



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 014/2022

PROCESSO E-DOCS Nº: 2022-HWJ0W

1º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 014/2022, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE ESPÍRITO SANTO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E O **HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS / FILIAL GUARAPARI**, VISANDO O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO (SUS/ES).

O **ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, doravante denominado **CONCEDENTE**, órgão da Administração Direta do Poder Executivo, inscrita no CNPJ: **27.080.605/0001-96**, com sede na rua Engenheiro Guilherme José Monjardim Varejão, nº 255, Ed. Enseada Plaza, Enseada do Suá, Vitória - ES, CEP: 29050-360, no uso de suas atribuições de gestora do **FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FES**, inscrita no CNPJ: 06.893.466/0001-40, representada neste ato pelo Secretário de Estado da Saúde, NESIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR, Brasileiro, Médico, CPF: 032.055.359-01, nomeado pelo Decreto nº 094-S, de 01/01/2019 e, pela Subsecretária de Estado da Regulação, Controle e Avaliação em Saúde - Respondendo, **MARIA GORETTE CASAGRANDE DOS SANTOS**, Brasileira, Casada, Contadora, CPF: 744.263.037-53, nomeado pelo Decreto nº1646-S, de 16/09/2022 e, do outro lado o **HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS / FILIAL GUARAPARI** caracterizado como hospital filantrópico, inscrito no CNPJ sob nº . 27.192.590/0005-81, situada à Rua Antônio Lira Monjardim, s/n, Praia do Morro, Guarápari/ES, doravante denominado(a) **CONVENENTE**, neste ato representado por seu Representante Legal o **Sr. WINSTON ROBERTO SOARES VIEIRA MACHADO**, portador da carteira de identidade nº. 113 643-ES, e inscrito no CPF sob o nº. 049.111.807-49, resolvem celebrar o presente CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO para execução de ações e serviços de saúde, tendo em vista o disposto na Constituição da República Federativa de 1988, na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, no Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, na Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, o art. 116 da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, na Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, Portaria MS/GM nº 3.410, de 30/12/2013 e Portarias de Consolidação nº 1, nº 2, nº 3 e nº 5, de 28 de setembro de 2017 e da Portaria Estadual 076-R, de 19 de maio de 2022, que tratam das normas sobre as políticas nacionais e estadual de saúde do Sistema Único de Saúde, nas correspondentes Lei de Diretrizes Orçamentárias nº 11.354 de 03/agosto/2021; Lei Orçamentária Anual- LOA nº. 11.509 de 22 de dezembro de 2021 e demais normas e legislação específica mediante as Cláusulas e condições que se seguem:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

1.1 - O presente Termo Aditivo do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO que tem por objeto (a) Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria MS nº812 de 12/04/2022 e Resoluções



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

CIB nº203/2021 e CIB Nº144/2022; (b) acréscimo financeiro de **R\$ 300.000,00** (trezentos mil reais) referente Incorporação de Recurso Financeiro de Portaria MS, 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\$ 15.203.478,72** (quinze milhões, duzentos e três mil, quatrocentos e setenta e oito reais e setenta e dois centavos).

6.1.1 - O Recurso Financeiro aplicado ao **Convênio de Contratualização** inicial foi de **R\$ 14.903.478,72** (quatorze milhões, novecentos e três mil, quatrocentos e setenta e oito reais e setenta e dois centavos).

6.1.2 - O Recurso Financeiro aplicado ao **1º Termo Aditivo será de R\$ 300.000,00** (trezentos mil reais).

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

6.2.1 - Para a execução do convênio de contratualização, a CONVENIENTE receberá recursos financeiros de **R\$ 12.719.565,60** (doze milhões, setecentos e dezenove mil, quinhentos e sessenta e cinco reais e sessenta centavos), conforme Quadro de Detalhamento anexo, e oneram recursos da fonte federal e estadual.

6.2.2- A parcela pré-fixada importa em **R\$ 12.719.565,60** (doze milhões, setecentos e dezenove mil, quinhentos e sessenta e cinco reais e sessenta centavos), e será transferida à CONVENIENTE em parcelas mensais de **R\$ 1.241.956,56** (um milhão, duzentos e quarenta e um mil, novecentos e cinquenta e seis reais e cinquenta e seis centavos) e, no mês de **outubro/2022** com incorporação de recurso financeiro referente à Portaria MS nº812, de 12/04/2022 e Resolução CIB Nº 203/2022 uma **parcela única no valor total de R\$ 300.000,00** (trezentos mil reais), 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- Oitenta por cento (80%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 10.235.652,48** (dez milhões, duzentos e trinta e cinco mil, seiscentos e cinquenta e dois reais e quarenta e oito centavos), por 10 meses, em parcelas mensais de **R\$ 993.565,25** (novecentos e noventa e três mil, quinhentos e sessenta e cinco reais e vinte e cinco centavos), é fixo e repassado mensalmente e, no mês de **outubro/2022** com incorporação de recurso financeiro referente à Portaria MS nº812, de 12/04/2022 e Resolução CIB Nº 203/2022 uma **parcela única no valor total de R\$ 300.000,00** (trezentos mil reais).

6.2.4- Vinte por cento (20%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 2.483.913,12** (dois milhões, quatrocentos e oitenta e três mil, novecentos e treze reais e doze centavos) por 10 meses,



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

em parcelas mensais de **R\$ 248.391,31** (duzentos e quarenta e oito mil, trezentos e noventa e um reais e trinta e um centavos), é variável e vinculado ao cumprimento das metas de desempenho discriminadas no Documento Descritivo – DODE, com monitoramento e avaliação quadrimestral.

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

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

**6.2.7-** A FPO – Ficha de Programação Orçamentária – para procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade será elaborada mensalmente, conforme produção efetiva realizada, com nível de apuração por Grupo de Procedimentos, exceto para os procedimentos de FAEC e os demais procedimentos que o SIGTAP permite apenas o nível de apuração pelo Procedimento.

**6.2.8-** O faturamento hospitalar não vincula obrigações de pagamento federal ou estadual, com exceção do faturamento FAEC, não sendo reconhecido pelas partes, obrigações de faturamento de extra teto.

**6.2.9-** O Faturamento do SIA - Sistema de Informação Ambulatorial e do SIHD – Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado será de obrigatoriedade dos hospitais, sendo utilizado como relatório de pagamento apenas para os serviços ambulatoriais de exames, terapias, procedimentos e APAC's ambulatoriais, para os procedimentos financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC e as OPME's de alta complexidade.

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

**6.2.11-** 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.

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

### PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL		
PRÉ-FIXADO 80%	Mensal (R\$)	Outubro/2022 a Julho/2023 (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Estadual</b>	R\$ 982.045,25	R\$ 9.820.452,48
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- <b>Recurso Estadual</b>	R\$ 11.520,00	R\$ 115.200,00
Portaria MS nº812 de 12/04/2022 - <b>Parcela Única - Recurso Federal</b>	R\$ 300.000,00	R\$ 300.000,00
<b>SUBTOTAL - Recurso Estadual</b>	<b>R\$ 993.565,25</b>	<b>R\$ 9.935.652,48</b>
<b>SUBTOTAL - Recurso Federal</b>	<b>R\$ 300.000,00</b>	<b>R\$ 300.000,00</b>
<b>TOTAL DO RECURSO ESTADUAL +FEDERAL</b>	<b>R\$ 1.293.565,25</b>	<b>R\$ 10.235.652,48</b>



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

PRÉ-FIXADO 20%	Mensal (R\$)	Total (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Estadual</b>	R\$ 245.511,31	R\$ 2.455.113,12
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- <b>Recurso Estadual</b>	R\$ 2.880,00	R\$ 28.800,00
<b>SUBTOTAL - Recurso Estadual</b>	<b>R\$ 248.391,31</b>	<b>R\$ 2.483.913,12</b>
<b>SUBTOTAL - Recurso Federal</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>
<b>TOTAL DO RECURSO ESTADUAL +FEDERAL</b>	<b>R\$ 248.391,31</b>	<b>R\$ 2.483.913,12</b>
<b>TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL</b>	<b>R\$ 1.241.956,56</b>	<b>R\$ 12.419.565,60</b>
<b>TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL</b>	<b>R\$ 300.000,00</b>	<b>R\$ 300.000,00</b>
<b>TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL</b>	<b>R\$ 1.541.956,56</b>	<b>R\$ 12.719.565,60</b>

COMPONENTE PÓS-FIXADO	Mensal (R\$)	Total (R\$)
<b>TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>
<b>TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>
<b>TOTAL DO CONVÊNIO</b>	<b>R\$ 1.541.956,56</b>	<b>R\$ 12.719.565,60</b>

**CLÁUSULA TERCEIRA- DA ALTERAÇÃO DOS DADOS BANCÁRIOS**

3.1- A CONCEDENTE transferirá os recursos previstos na cláusula sexta em favor da CONVENIENTE, em conta bancária específica no BANESTES – agência 0115, C/C nº3538983-2, vinculada a este instrumento, somente sendo permitidos saques para o pagamento de despesas previstas no Documento Descritivo - DODE.

**CLÁUSULA QUARTA- DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES**

4.1- 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 setembro de 2022.

**CONCEDENTE:**

\_\_\_\_\_  
NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR  
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

\_\_\_\_\_  
MARIA GORETTE CASAGRANDE DOS SANTOS  
SUBSECRETÁRIA DE ESTADO DE CONTRATUALIZAÇÃO EM SAÚDE -  
RESPONDENDO



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

CONVENENTE:

Adm. Jailton Alves Pedrosa  
SuperIntendente  
CRA/ES nº6490  
Hospital Materno Infantil Francisco de Assis

WINSTON ROBERTO SOARES VIEIRA MACHADO  
PRESIDENTE DO HOSPITAL

TESTEMUNHAS:

1ª) \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

2ª) \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

**DECLARAÇÃO**

Declaro, sob minha responsabilidade e em consonância com as disposições legais, que o **1º Termo Aditivo ao Convênio de Contratualização nº 014/2022** foi celebrado e formalizado em estrita observância ao que estabelecem o Decreto Estadual nº. 1.242-R, de 21 de novembro de 2003 e a Portaria Ministerial nº 3410/2013, bem como que os recursos estão devidamente adequados com a Lei Orçamentária Anual em vigor e compatíveis com o Plano Plurianual, não ferindo princípios constantes na Lei Complementar nº. 101/2000-Lei de Responsabilidade Fiscal tendo sido rigorosamente atendidos os requisitos para celebração e em especial as situações de adimplência e regularidade de situação do Conveniente.

Declaro ainda que a despesa referente ao **1º Termo Aditivo ao Convênio de Contratualização nº 014/2022** correrá à conta do orçamento do Fundo Estadual de Saúde da CONCEDENTE conforme especificado abaixo:

-Programa de Trabalho: 10.302.0047.4705 – Assistência Complementar à Rede Pública de Saúde

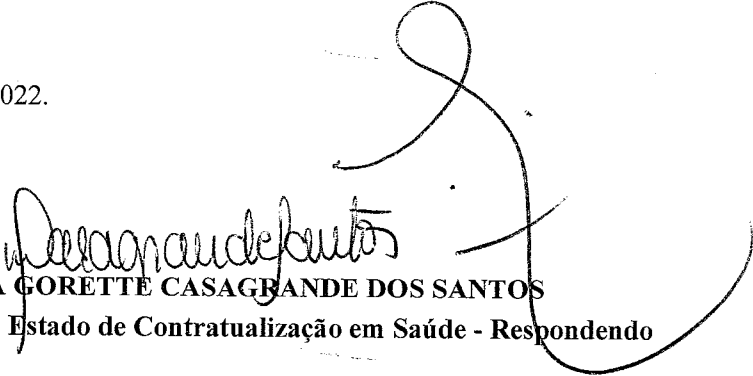
-UG: 440.901

-Gestão: 44901

-Natureza de Despesa: 3.3.90.39.00

-Fontes de Recursos: 0104000000 e/ou 0304000000 e/ou 0301000000 e/ou 0155000000 e/ou 0355000000 e/ou 0335000003 e/ou 0330000001 e/ou 0155000001 e/ou 0355000001

Vitória, 30 de setembro de 2022.

  
**MARIA GORETTE CASAGRANDE DOS SANTOS**  
Subsecretária de Estado de Contratualização em Saúde - Respondendo



# HOSPITAL MATERNO INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS

Rua Coronel Guardia, 100, Bairro Centro, CEP 29.300-070

Cachoeiro de Itapemirim ES - (28)2101-5656

Email: hifa@hifa.org.br - Site: www.hifa.org.br

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE: WINSTON ROBERTO SOARES VIEIRA MACHADO**, brasileiro, casado, empresário, portador do CPF nº 049.111.807-49 e do RG nº 113.643 SSP, residente e domiciliado na rua Dr. José Paes Barreto n.º 60, Apt.º 601, CEP 29.300-040, Centro, em Cachoeiro de Itapemirim-ES, na condição de Presidente do Conselho de Administração do **HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS**, instituição filantrópica, localizado à Rua Coronel Guardia Nº 100, Centro, em Cachoeiro de Itapemirim-ES, inscrito no CNPJ sob o nº 27.192.590/0001-58, com fulcro no art. 44, i, do Estatuto Social do HIFA, constitui seu bastante procurador o outorgado abaixo qualificado.

**OUTORGADO: JAILTON ALVES PEDROSO**, brasileiro, divorciado, administrador hospitalar, portador do CPF n.º 689.389.936-04 e da Carteira de Identidade n.º M4920800 SSP BA, residente a Rua Bernardo Horta, 109, Ed. Montreal, Aptº 901, Guandú, Cachoeiro de Itapemirim-ES.

**PODERES:** Para celebrar convênios, financiamentos, contratos, parcerias e termos de parcerias com instituições públicas, privadas ou não governamentais, nacionais ou internacionais, nos termos do item ix, do artigo 58 do Estatuto do HIFA, representando tanto o **HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS**, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativo, inscrita no CNPJ sob o número 27.192.590/0001-58, estabelecido no Município de Cachoeiro de Itapemirim - ES, na Rua Coronel Guardia, nº 100, Bairro Centro, CEP 29.300-070, bem como a sua filial **HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS**, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativo, inscrita no CNPJ sob o número 27.192.590/0005-81, estabelecido no Município de Guarapari- ES, na Rua Antônio Lira Monjardim, s/nº, Bairro Praia do Morro, CEP 29.216-610 do qual o **OUTORGANTE** é o representante legal, podendo, enfim, praticar todos os atos legais necessários ao fiel cumprimento do presente mandato.

Cachoeiro de Itapemirim-ES, 19 de JULHO de 2021.

  
**WINSTON ROBERTO SOARES VIEIRA MACHADO**  
PRESIDENTE

4º OFÍCIO DE NOTAS

4º CARTÓRIO

Élcida Xavier Machado - Tabelião  
Rua Siqueira Lima, 35 - Centro - CEP: 29.300-180  
Cachoeiro de Itapemirim - ES - Tel: (28) 3521-1929

Reconheço por semelhança a firma de **WINSTON ROBERTO SOARES VIEIRA MACHADO**. Em Testemunho da verdade. Cachoeiro de Itapemirim-ES, 19/07/2021, 11:53:41.

Wellington Andrade Barbosa - Escrevente. Selo Digital: 023226.XYG2103.01042. Emplacamentos: R\$ 5,71 Encargos: R\$ 1,74 Total: R\$ 7,45. Consulte autenticidade em www.tjes.jus.br.

O homem de bem, que compreende a realidade

4º CARTÓRIO

Élcida Xavier Machado - Tabelião  
Rua Siqueira Lima, 35 - Centro - CEP: 29.300-180  
Cachoeiro de Itapemirim - ES - Tel: (28) 3521-1929

AUTENTICAÇÃO - 1 face(s) frente. Certifico que esta cópia é reprodução fiel do original, autenticando-a nos termos do Art. 7º, 8.935/94. Em Testemunho da verdade. Cachoeiro de Itapemirim-ES, 17/02/2022, 09:33:46

Graciano da Cunha - Escrevente. Selo Digital: 023226.KQQ2201.00536. Emplacamentos: R\$ 3,50 Encargos: R\$ 1,97 Total: R\$ 5,47. Consulte autenticidade em www.tjes.jus.br.





GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

## **ANEXO I**

### **DOCUMENTO DESCRITIVO**

# **HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS FILIAL GUARAPARI**

**CONVÊNIO Nº 014/2022 - 1º TERMO ADITIVO**

**PROCESSO E-DOCS: 2022 – HWJ0W**





GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

## ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

Winston Roberto Soares Machado

**PRESIDENTE**

José Clara

**VICE-PRESIDENTE**

Jailton Alves Pedroso

**SUPERINTENDENTE**

Felício Stenio Schuenck Rozete

**DIRETOR TÉCNICO**

Álvaro Cornélio Mendes de Oliveira

**DIRETOR CLÍNICO**

Walkyria Corrêa Procópio

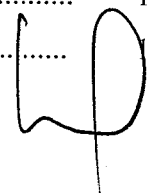
**GERENTE ADMINISTRATIVA**

Andréa Cellin

**GERENTE DE PROJETOS**

## SUMÁRIO

I – IDENTIFICAÇÃO.....	04
II – CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL.....	05
III – CNES .....	05
IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS .....	06
V – PERFIL ASSISTENCIAL .....	07
VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS .....	08
VII – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS .....	09
VIII – METAS ASSISTENCIAIS .....	09
IX – DETALHAMENTO DAS METAS DISPONIBILIZADAS PARA O COMPLEXO REGULADOR .....	09
X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO.....	10
XI – PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS.	15
APROVAÇÃO .....	16
ANEXOS .....	17



### I - IDENTIFICAÇÃO

<b>Conveniente</b>			<b>CNPJ</b>	
HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS			27.192.590/0005-81	
<b>Endereço</b>		<b>Município</b>	<b>UF</b>	<b>CEP</b>
RUA ANTONIO LIRA MONJARDIM, S/N – PRAIA DO MORRO		GUARAPARI	ES	29.216-610
<b>Macrorregião</b>	<b>Microrregião</b>	<b>SRS</b>	<b>CNES</b>	
METROPOLITANA	VITÓRIA	VITÓRIA	7557523	
<b>Telefone</b>	<b>Fax</b>	<b>E-mail</b>		
(28) 2101-5656	(28) 2101-5656	gerenciadeprojetos@hifa.org.br		
<b>Nome do Responsável</b>				
WINSTON ROBERTO SOARES VIEIRA MACHADO				
<b>CPF</b>	<b>Função</b>	<b>Período de execução</b>		
049.111.807-49	Presidente			
<b>CI</b>	<b>Órgão expedidor</b>	Outubro/2022 a Julho/2023		
113.643	SSP-ES			
<b>Banco</b>	<b>Agência</b>	<b>Conta Corrente</b>	<b>Praça</b>	
BANESTES S/A	115	3538983-2	Cachoeiro de Itapemirim	

<b>Missão</b>
Assistir Integralmente a Saúde da Mulher e da Criança com segurança e sustentabilidade.
<b>Visão</b>
Ser a maior rede e referência em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança no ES até 2022.
<b>Valores</b>
Humanização; Segurança; Gratidão; Integridade; Ética; Eficiência; Sustentabilidade; e Igualdade.
<b>Perfil assistencial, papel da instituição e inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS:</b>
O Hospital “Francisco de Assis” é uma entidade de caráter filantrópico, sem fins econômicos, que tem por finalidade prestar assistência hospitalar humanizada e de qualidade à população da região Metropolitana. Todos os serviços ofertados neste DODE, o Hospital entende e reconhece que o controle e regulação são prerrogativas exclusivas da Secretária de Estado da Saúde, sob a interveniência loco-regional da Superintendência de Saúde de Vitória.
<b>Área de Abrangência</b>
Região Metropolitana

## II - CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

<b>Tipo de Estabelecimento</b>	<input type="checkbox"/> Geral <input checked="" 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: 69 SUS: 69
<b>Número de Leitos Complementar (UTI) - CNES</b>	Geral: 10 SUS: 10
<b>Número de Leitos Complementar (UTI) - CNES</b>	Geral SUS:
<b>Tipo de Leitos de UTI SUS</b>	<input type="checkbox"/> Adulto <input checked="" type="checkbox"/> Pediátrico <input checked="" type="checkbox"/> Neonatal <input type="checkbox"/> UCO
	<input type="checkbox"/> Isolamento
<b>Serviço de Urgência e Emergência</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Porta Aberta – <input checked="" type="checkbox"/> Referenciado
<b>Serviço de Maternidade</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input 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**.

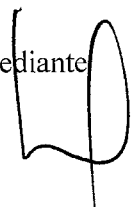
5

#### **IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS**

Este Documento Descritivo foi elaborado com o objetivo de formalizar a parceria para realização de serviços, ações e atividades de saúde no âmbito da Portaria MS 3410/2013 em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS/ES e, a Política Estadual de Contratualização definida pela Portaria Estadual nº076-R, de 19 de maio de 2022.

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

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



## V – PERFIL ASSISTENCIAL E GRADE DE REFERÊNCIA

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.

Os municípios de referência de cada hospital/especialidade serão validados através da publicação da Grade de Referência publicada no site da Secretaria de Estado da Saúde.

LINHA DE CUIDADOS	TIPO DE ATENDIMENTO	ACESSO	FAIXA ETÁRIA	RECURSOS DE URGÊNCIA	RECURSOS GERAIS
CIRURGIA PEDIÁTRICA - ELETIVAS	COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS DO SERVIÇO, ELETIVAS	FOLLOW UP REGULAÇÃO DE LEITOS REGULAÇÃO FORMATIVA	PEDIÁTRICO	NÃO	SIM
MATERNO-INFANTIL - RISCO HABITUAL	RISCO HABITUAL COMPLICAÇÕES PUERPERAIS	PRONTO SOCORRO REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	SIM	SIM
PEDIATRIA - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	CLÍNICA PEDIÁTRICA GERAL CUIDADOS INTENSIVOS	REGULAÇÃO DE LEITOS	PEDIATRICO	SIM	SIM

### OBSERVAÇÕES:

- Hospitais de referência com UTI ou trauma e/ou cirúrgico devem possuir cirurgia plástica dentro de sua equipe própria, para realização de procedimentos inerentes às especialidades do seu perfil, na forma de suporte/apoio à internação nas demais especialidades de responsabilidade do hospital, não sendo realizadas transferências destes locais.
- Hospitais de referência com UTI, conforme portaria ministerial, devem possuir nefrologia dentro de sua equipe própria como especialidade de apoio, e caso haja indicação médica de tratamento dialítico durante a internação deve realizar tal procedimento,
- As complicações cirúrgicas serão sempre referendadas para o hospital que realizou o procedimento.
- Todo hospital com leito de clínica médica ou clínica pediátrica devem possuir as especialidades clínicas de apoio às internações: infectologia, cardiologia, gastrologia,



pneumologia, endocrinologia, nefrologia, hematologia, neurologia, reumatologia, cuidados paliativos.

- Considera-se na faixa etária ADULTO para a linha de cuidado materno-infantil a inclusão da população em idade fértil (infanto-puberal).
- **COMPLICAÇÕES PUERPERAIS:** Necessidade de intervenções obstétricas até 42 dias pós parto: febre; sangramento aumentado/hemorragia; sinais flogísticos em ferida operatória; infecção puerperal; necessidade de antimicrobiano, de hemotransfusão e de reinternação no pós-parto; complicações uterinas (atonía, hipotonia e necessidade de histerectomia); e complicações placentárias (retenção, necessidade de curagem ou curetagem após o parto); complicações mamárias com necessidade cirúrgica relacionada à lactação.
- Saúde bucal e bucomaxilofacial - trauma - 1º atendimento do trauma agudo

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

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

- 1) **PRÉ-FIXADA:** tem como base a capacidade instalada e o perfil assistencial da unidade hospitalar, vinculada a:
  - habilitação, qualificação e disponibilidade de leitos;
  - qualificação e disponibilidade de leitos de sala vermelha – Pronto Socorro;
  - consultas ambulatoriais especializadas para referência ambulatorial e/ou linha de cuidado – Auto Regulação Formativa Territorial – ARFT;
  - incentivos federais nos termos das respectivas normas e efetivação de repasses federais.

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

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

## **VII– ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS**

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



8

### VIII – METAS ASSISTENCIAIS

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

#### 8.1 – Internação (Âmbito Hospitalar)

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

TIPO DE LEITOS	Nº LEITOS
Clínica Médica - Enfermaria Pediátrica	22
Clínica Cirúrgica - Enfermaria Pediátrica	10
Clínica Obstétrica - Enfermaria Risco Habitual	27
UTI Pediátrica	2
UTI Neonatal	8
<b>TOTAL</b>	<b>69</b>

### IX – DETALHAMENTO DAS METAS DISPONIBILIZADAS PARA O COMPLEXO REGULADOR

#### 9.1 – CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS

Distribuição da quantidade de horas/mês da atenção especializada ambulatorial necessárias para atendimento do profissional solicitante de acordo com a grade de solicitantes vinculados ao território de abrangência, por meio da Auto Regulação Formativa Territorial.

ESPECIALIDADE	QUANT. HORAS MÊS	VALOR HORA	VALOR TOTAL MÊS
Consulta em Cirurgia Geral	60	R\$ 120,00	R\$ 7.200,00
Consulta em Cardiologia para risco cirúrgico	60	R\$ 120,00	R\$ 7.200,00
<b>TOTAL DE HORAS</b>	<b>120</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 14.400,00</b>



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

## **X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO**

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

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

1. Qualificação da estrutura e processos
2. Qualificação de pessoas
3. Segurança assistencial
4. Experiência dos usuários
5. Acesso ao sistema
6. Eficiência no uso do leito
7. Continuidade dos cuidados
8. Qualidade Assistencial – Materno Infantil
9. Avaliação e Auditoria

### **10.1 - Critérios para Avaliação das Metas**

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

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

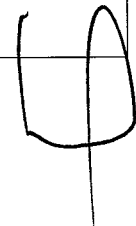
O desempenho alcançado pela convenente, em cada uma das apurações quadrimestrais, impactará no repasse financeiro dos 20% do valor global pré-fixado, de acordo com o estabelecido no quadro abaixo:

PONTUAÇÃO SCORE (PS)	Percentual de Desconto da Parcela dos 20% do valor global pré-fixado
≥ 95 a < 100	0%
≥ 92 a < 95	5%
≥ 90 a < 92	10%
≥ 88 a < 90	15%
≥ 85 a < 88	20%
≥ 82 a < 85	25%
≥ 80 a < 82	30%
≥ 78 a < 80	40%
≥ 76 a < 78	50%
≥ 74 a < 76	60%
≥ 72 a < 74	70%
≥ 70 a < 72	80%
< 70	90%

## 10.2 Score de Indicadores de Qualidade e Desempenho Hospitalar

DESCRIÇÃO	META	SCORE MAXIMO
<b>1. QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS</b>		<b>10,0</b>
1.1. Atender a Legislação Brasileira	100% dos Alvarás e Licenças atualizadas, em até 12 meses após a assinatura do Convênio	5,0
1.2. Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA)	Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma, e obter e manter a Certificação alcançada, conforme abaixo: <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	5,0
<b>2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS</b>		<b>10,0</b>

2.1. Qualificação do Corpo Clínico	50% do Corpo Clínico atende ao requisito de possuir titulação de especialista em uma das especialidades médicas reconhecidas pelo CFM; 70% em até 18 meses; 80% em até 36 meses após a celebração do convênio de contratualização	5,0
2.2. Qualificação do Corpo de Enfermagem e equipe multiprofissional de apoio	Apresentar Plano de Educação Continuada ativo com meta de 2 horas de treinamento/ funcionário mês – Imediato	5,0
<b>3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL</b>		<b>20,0</b>
3.1. Eventos adversos infecciosos graves	Notificar os eventos adversos infecciosos em plataforma a ser definida pela SESA	10,0
3.2. Eventos adversos não infecciosos graves		5,0
3.3. Reinternações Hospitalares		5,0
<b>4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO</b>		<b>10,0</b>
4.1. Experiência do Usuário	Parâmetro de Transição: Indicador 50 NPS no 4º mês do primeiro quadrimestre	10,0
Pesquisa avaliada pela metodologia do NPS (Net Promoter Score)	Carência dos primeiros 3 (três) meses para implantação, monitoramento e avaliação	<b>5 Pts</b> Atingir o NPS 50
	Indicador padronizado a partir do segundo quadrimestre	<b>10 Pts</b> Atingir o NPS 65
<b>5. ACESSO AO SISTEMA</b>		<b>15,0</b>
5.1. Acesso Hospitalar	100% dos pacientes aceitos do perfil	3,0
5.2. Tempo de Regulação	100% das solicitações respondidas em até 2 horas	3,0
5.3. Acesso pela ARFT	1º Quadrimestre: 10-20% dos atendimentos por meio de opinião formativa	2,0
	A partir do 2º Quadrimestre: 15-30% dos atendimentos por meio de opinião formativa	



<p>5.4. Prazo de atendimento das consultas da ARFT (Presencial ou por Telemedicina)</p>	<p>1º Quadrimestre: 70% dos atendimentos nos prazos estabelecidos no Anexo II</p> <p>A partir do 2º Quadrimestre: 95% dos atendimentos nos prazos estabelecidos no Anexo II</p>	<p>3,0</p>
<p>5.5. Fila Cirúrgica <u>PRAZOS PARA REALIZAÇÃO DAS CIRURGIAS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Emergente: Até 1 hora</li> <li>- Urgente: Até 24 horas</li> <li>- Eletivo Urgente: Até 14 dias</li> <li>- Eletivo (Essencial): Até 90 dias</li> <li>- Eletivo Não Essencial: Até 150 dias</li> </ul>	<p>1º Quadrimestre: 70% dos pacientes do território de abrangência atendidos dentro dos prazos</p> <p>A partir do 2º Quadrimestre: 95% dos pacientes do território de abrangência atendidos dentro dos prazos</p>	<p>4,0</p>
<p><b>6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO</b></p>		<p><b>15,0</b></p>
<p>6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise nos indicadores abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Internação por causas sensíveis à atenção primária;</li> <li>• Média de Permanência;</li> <li>• Taxa de Reinternação;</li> <li>• Condições Adquiridas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alcançar, até o 18º mês de assinatura do convênio, o percentil de 75% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica no perfil brasileiro</li> <li>- Alcançar, até o 24º mês de assinatura do convênio, o percentil de 50% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica</li> </ul>	<p>15,0</p>
<p><b>7. CONTINUIDADE DOS CUIDADOS</b></p>		<p><b>5,0</b></p>
<p>7.1. Acompanhamento dos pacientes após alta hospitalar</p>	<p>Acompanhamento, nos primeiros 30 dias, os pacientes de alta, de todas as clínicas, através de <i>call center</i> ou mensagens eletrônicas com detecção de falhas de continuidade e ações para sua correção, conforme abaixo:</p> <p>1º Quadrimestre: 20% das altas 2º Quadrimestre: 40% das altas 3º Quadrimestre: 80% das altas</p>	<p>5,0</p>

<b>8. QUALIDADE ASSISTENCIAL – MATERNO INFANTIL</b>		<b>10,0</b>
8.1. Proporção de gestantes com a presença do acompanhante de livre escolha durante a internação para realização do parto	100% das gestantes com a presença do acompanhante de livre escolha	1,0
8.2. Classificação de Risco (Manchester ou outras)	100% das gestantes avaliadas no protocolo de risco	1,0
8.3. Proporção de Gestantes que foram atendidas com as Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento	100% das gestantes com Partograma preenchido, Camplemento oportuno do cordão umbilical e contato pele a pele mãe/RN na 1ª hora	2,0
8.4. Taxa de Cesárea	Máximo de 30% de partos cesáreos	2,0
8.5. Proporção de RN com apgar de 5º minuto menor que 7	Máximo de 8% de RN com Apgar de 5º minuto abaixo de 7	2,0
8.6. Cobertura Vacinal na Maternidade – BCG e Hepatite B	100% dos RN que receberam as vacinas de BCG e Hepatite B na maternidade	1,0
8.7. Proporção de RN que realizaram a Triagem Neonatal Obrigatória na Maternidade (Teste do Olhinho, Coraçãozinho, Pezinho)	100% dos RN que realizaram a Triagem Neonatal Obrigatória na maternidade	1,0
<b>9. AVALIAÇÃO E AUDITORIA</b>		<b>5,0</b>
9.1. Cumprir as Obrigações definidas no convênio de contratualização, avaliadas pela auditoria externa independente.	Cumprir e manter 95% das obrigações elencadas em até 06 meses após a celebração do convênio de contratualização.	0 a 5,0
<b>TOTAL</b>		<b>100,0</b>

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

**XI- PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS**

<b>COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL</b>		
<b>PRÉ-FIXADO 80%</b>	<b>Mensal (R\$)</b>	<b>Outubro/2022 a Julho/2023 (R\$)</b>
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Estadual</b>	R\$ 982.045,25	R\$ 9.820.452,48
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- <b>Recurso Estadual</b>	R\$ 11.520,00	R\$ 115.200,00
Portaria MS nº812 de 12/04/2022 - <b>Parcela Única - Recurso Federal</b>	R\$ 300.000,00	R\$ 300.000,00
<b>SUBTOTAL - Recurso Estadual</b>	<b>R\$ 993.565,25</b>	<b>R\$ 9.935.652,48</b>
<b>SUBTOTAL - Recurso Federal</b>	<b>R\$ 300.000,00</b>	<b>R\$ 300.000,00</b>
<b>TOTAL DO RECURSO ESTADUAL +FEDERAL</b>	<b>R\$ 1.293.565,25</b>	<b>R\$ 10.235.652,48</b>
<b>PRÉ-FIXADO 20%</b>	<b>Mensal (R\$)</b>	<b>Total (R\$)</b>
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Estadual</b>	R\$ 245.511,31	R\$ 2.455.113,12
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- <b>Recurso Estadual</b>	R\$ 2.880,00	R\$ 28.800,00
<b>SUBTOTAL - Recurso Estadual</b>	<b>R\$ 248.391,31</b>	<b>R\$ 2.483.913,12</b>
<b>SUBTOTAL - Recurso Federal</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>
<b>TOTAL DO RECURSO ESTADUAL +FEDERAL</b>	<b>R\$ 248.391,31</b>	<b>R\$ 2.483.913,12</b>
<b>TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL</b>	<b>R\$ 1.241.956,56</b>	<b>R\$ 12.419.565,60</b>
<b>TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL</b>	<b>R\$ 300.000,00</b>	<b>R\$ 300.000,00</b>
<b>TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL</b>	<b>R\$ 1.541.956,56</b>	<b>R\$ 12.719.565,60</b>

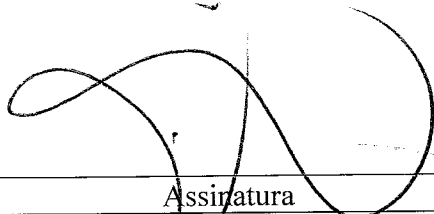
  

<b>COMPONENTE PÓS-FIXADO</b>	<b>Mensal (R\$)</b>	<b>Total (R\$)</b>
<b>TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>
<b>TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>
<b>TOTAL DO CONVÊNIO</b>	<b>R\$ 1.541.956,56</b>	<b>R\$ 12.719.565,60</b>

**APROVAÇÃO**

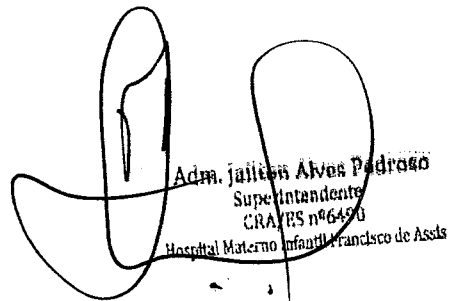
O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de **12.719.565,60** (doze milhões, setecentos e dezenove mil, quinhentos e sessenta e cinco reais e sessenta centavos).

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



Assinatura

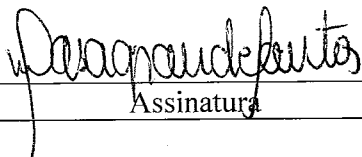
**Assinatura e carimbo da Convenente**  
Nome: **WINSTON ROBERTO SOARES VIEIRA MACHADO**  
CPF: **049.111.807-49**



Adm. Jailton Alves Pedrosa  
Superintendente  
CRA/ES nº 6490  
Hospital Materno Infantil Francisco de Assis

Assinatura

**Assinatura e carimbo da Concedente**  
Nome: **MARIA GORETTE CASAGRANDE DOS SANTOS**  
CPF: **744.263.037-53**



Assinatura

Vitória (ES), 30 de setembro de 2022.

**ANEXOS**

**ANEXO A: ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS**

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

**ANEXO C – CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE –  
CNES**





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

## **ANEXO A - ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS**

**LEITOS HOSPITALARES**

<b>RECURSO ESTADUAL</b>				
<b>TIPO DE LEITOS</b>	<b>Nº LEITOS</b>	<b>QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS</b>	<b>VALOR DIÁRIA LEITO</b>	<b>VALOR TOTAL MENSAL</b>
Clínica Médica - Enfermaria Pediátrica	22	601,92	R\$ 437,00	R\$ 263.039,04
Clínica Cirúrgica - Enfermaria Pediátrica	10	258,4	R\$ 489,00	R\$ 126.357,60
Clínica Obstétrica - Enfermaria Risco Habitual	27	697,68	R\$ 807,00	R\$ 563.027,76
UTI Pediátrica	2	54,72	R\$ 1.108,00	R\$ 60.629,76
UTI Neonatal	8	218,88	R\$ 980,00	R\$ 214.502,40
<b>TOTAL</b>	<b>69</b>			<b>R\$ 1.227.556,56</b>

**AUTO REGULAÇÃO FORMATIVA TERRITORIAL**

<b>RECURSO ESTADUAL</b>			
<b>ESPECIALIDADE</b>	<b>QUANT. HORAS MÊS</b>	<b>VALOR HORA</b>	<b>VALOR TOTAL MÊS</b>
Consulta em Cirurgia Geral	60	R\$ 120,00	R\$ 7.200,00
Consulta em Cardiologia para risco cirúrgico	60	R\$ 120,00	R\$ 7.200,00
<b>TOTAL DE HORAS</b>	<b>120</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 14.400,00</b>



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

**FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DO SCORE**

**1 - QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS**

**1.1: Atender a legislação brasileira**

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

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

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

## 2 - QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS

### 2. 1 – Qualificação técnica do corpo clínico

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

	seja filiada à Associação Médica Brasileira (AMB) e cujo edital do concurso para Título de Especialista siga as normas da AMB e seja aprovado pela mesma.
<b>Método de Cálculo</b>	Registo: Certificados do corpo clínico ativo e Lista de médicos cadastrados no CRM  Total de médicos com título de especialista na sua área de atuação dividido pelo Total de médicos que compõem o corpo clínico registado no CRM x 100
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Responsável</b>	Hospital

### 2.2 – Qualificação do Corpo de Enfermagem e Equipe Multiprofissional de apoio

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

## 3 - SEGURANÇA ASSISTENCIAL

### 3.1 – Eventos adversos infecciosos graves

<b>Meta</b>	Notificar os eventos adversos infecciosos em plataforma a ser definida pela SESA.
<b>Objetivo</b>	Diminuir os Eventos Adversos Infecciosos graves. A ocorrência de eventos adversos (condições adquiridas) tem um importante impacto no sistema de saúde, contribuindo para o aumento do tempo de permanência do paciente, impactando no desfecho clínico, acarretando o aumento na morbimortalidade e aumento os custos assistenciais. Se faz necessário conhecer a abrangência e a real magnitude da sua ocorrência, para identificação de fatores associados e

	definição de ações para o efetivo controle do impacto dos eventos adversos no sistema de saúde local.
<b>Método de Cálculo</b>	Critério diagnóstico: Anvisa Número Eventos Adversos Infeciosos graves ocorridos dividido pelo Número de altas hospitalares x 100
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Responsável</b>	Hospital

### 3 2: Eventos adversos não infecciosos graves

<b>Meta</b>	Notificar os eventos adversos infecciosos em plataforma a ser definida pela SESA.
<b>Objetivo</b>	Diminuir os Eventos Adversos não infecciosos graves. A ocorrência de eventos adversos (condições adquiridas) tem um importante impacto no sistema de saúde, contribuindo para o aumento do tempo de permanência do paciente, impactando no desfecho clínico, acarretando o aumento na morbi mortalidade e aumento os custos assistenciais. Se faz necessário conhecer a abrangência e a real magnitude da sua ocorrência, para identificação de fatores associados e definição de ações para o efetivo controle do impacto dos eventos adversos no sistema de saúde local.
<b>Método de Cálculo</b>	Número Eventos Adversos não Infeciosos graves ocorridos dividido pelo Número de altas hospitalares x 100
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Responsável</b>	Hospital

### 3 3: Reinternações Hospitalares

<b>Meta</b>	Notificar os eventos adversos infecciosos em plataforma a ser definida pela SESA.
<b>Objetivo</b>	Diminuir as reinternações nos primeiros 30 dias após a alta por evento adverso infecciosos adquirido no hospital e manifesto ou agravado após a alta Hospitalar ou com o mesmo diagnóstico (CID) da primeira internação. A ocorrência de readmissões hospitalares nos primeiros 30 dias após a alta tem

	um importante impacto no sistema de saúde, contribuindo para o aumento do tempo de permanência do paciente, impactando no desfecho clínico, acarretando o aumento na mortalidade e aumento dos custos assistenciais. Se faz necessário conhecer a abrangência e a real magnitude da sua ocorrência, para identificação de fatores associados e definição de ações para o efetivo controle do impacto dos eventos adversos no sistema de saúde local.
<b>Método de Cálculo</b>	Número de readmissões em 30 dias após a alta dividido pelo Número de altas x 100
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Responsável</b>	Hospital

#### 4 - EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO

##### 4.1: Experiência do Usuário

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

#### 5 - ACESSO DO USUÁRIO

##### 5.1: Acesso hospitalar

<b>Meta</b>	Aceitação dos 100% dos pacientes para internação para os leitos contratualizados e disponibilizadas eletronicamente na central de regulação de internação.
-------------	--



<b>Objetivo</b>	Garantir acesso rápido e seguro
<b>Método de Cálculo</b>	Número de pacientes aceitos dividido pelo numero de solicitações cadastradas para o hospital x 100
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Fonte dos dados</b>	Central de Regulação de Internação

### 5.2: Tempo de Regulação

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

### 5.3 :Acesso pela ARFT

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

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

<b>Meta</b>	<u>1º Quadrimestre:</u> 70% dos atendimentos nos prazos estabelecidos no Anexo 1  <u>A partir do 2º Quadrimestre:</u>
-------------	--

	95% dos atendimentos nos prazos estabelecidos no Anexo II
<b>Objetivo</b>	Garantir acesso dentro do pactuado
<b>Método de Cálculo</b>	Número de atendimentos realizados dentro do prazo dividido pelo total de atendimentos x 100
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Origem do dado</b>	ARFT

### 5.5: Fila Cirúrgica

<b>Meta</b>	<p><u>1º Quadrimestre:</u> 70% dos pacientes do território de abrangência atendidos dentro dos prazos</p> <p><u>A partir do 2º Quadrimestre:</u> 95% dos pacientes do território de abrangência atendidos dentro dos prazos</p>
<b>Objetivo</b>	<p>Garantir acesso dentro dos prazos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Emergente: Até 6 horas</li> <li>- Urgente: Até 24 horas</li> <li>- Eletivo Urgente: Até 14 dias</li> <li>- Eletivo (Essencial): Até 90 dias</li> <li>- Eletivo Não Essencial: Até 150 dias</li> </ul>
<b>Método de Cálculo</b>	Número de cirurgias realizadas dentro do prazo dividido pelo total de cirurgias realizadas x 100
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Origem do dado</b>	Sistema de AIH Eletrônica

## 6 - EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO

### 6.1 Eficiência no uso dos recursos, com análise nos indicadores

<b>Meta</b>	<p>- Alcançar, até o 18º mês de assinatura do convênio, o percentil de 75% e, até o 24º mês de assinatura do convênio, o percentil de 50% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Internação por causas sensíveis à atenção primária;</li> </ul>
-------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Média de Permanência;</li> <li>• Taxa de Reinternação;</li> <li>• Condições Adquiridas.</li> </ul>
<b>Objetivo</b>	Aumentar acesso pelo uso racional dos recursos
<b>Método de Cálculo</b>	Leitura de 100% dos prontuários com identificação, codificação DRG – emissão de relatório do sistema
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Responsável</b>	Comissão de Monitoramento do Convênio de Contratualização

## 7 - CONTINUIDADE DOS CUIDADOS

### 7.1 Acompanhamento dos pacientes após alta hospitalar

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

## 8. QUALIDADE ASSISTENCIAL – MATERNO INFANTIL

### 8.1: Proporção de gestantes com a presença do acompanhante de livre escolha durante a internação para realização do parto

<b>Meta</b>	100% das gestantes com a presença do acompanhante de livre escolha
<b>Objetivo</b>	Analisar o cumprimento de boas práticas pelos serviços que realizam o parto

<b>Método de Cálculo</b>	Nº de gestantes com acompanhante, de livre escolha, durante internação para realização do parto em um dado local e período/ Nº total de gestantes internadas para realização do parto no mesmo local e período x 100
<b>Periodicidade</b>	Quadrimestral
<b>Fonte dos dados</b>	Sistema MV/ Prontuários

### 8.2: Classificação de Risco (Manchester ou outras)

<b>Meta</b>	100% das gestantes avaliadas no protocolo de risco
<b>Objetivo</b>	Analisar o cumprimento de boas práticas pelos serviços que realizam o parto
<b>Método de Cálculo</b>	Nº de gestantes com a classificação de risco durante internação para realização do parto em um dado local e período/ Nº total de gestantes internadas para realização do parto no mesmo local e período x 100
<b>Periodicidade</b>	Quadrimestral
<b>Origem do dado</b>	Sistema MV/ Prontuários

### 8.3: Proporção de Gestantes que foram atendidas com as Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento

<b>Meta</b>	100% das gestantes com Partograma preenchido, Campleamento oportuno do cordão umbilical e contato pele a pele mãe/RN na 1ª hora
<b>Objetivo</b>	Analisar o cumprimento de boas práticas pelos serviços que realizam o parto
<b>Método de Cálculo</b>	Nº de gestantes com realização de Epsiotomia/ Nº Partos realizados x 100; Nº de gestantes com preenchimento do Partograma/ Nº Partos realizados x 100; Nº de gestantes com clampeamento oportuno do cordão umbilical/ Nº Partos realizados x 100; Nº de gestantes com realização de contato pele a pele mãe/RN na 1ª hora/ Nº Partos realizados x 100.
<b>Periodicidade</b>	Quadrimestral
<b>Origem do dado</b>	Sistema MV/ Prontuários

#### 8.4: Taxa de Cesárea

<b>Meta</b>	Máximo de 30% de partos cesáreos
<b>Objetivo</b>	Medir a ocorrência de partos cesáreos no total de partos hospitalares, a partir das informações disponíveis na base de dados do sistema de informação hospitalar - SIH
<b>Método de Cálculo</b>	Número de partos cesáreos em determinado local e ano/ N° total de partos no mesmo local e ano X 100
<b>Periodicidade</b>	Quadrimestral
<b>Origem do dado</b>	SIH - SUS

#### 8.5: Proporção de RN com Apgar de 5º minuto menor que 7

<b>Meta</b>	Máximo de 8% de RN com Apgar de 5º minuto abaixo de 7
<b>Objetivo</b>	Medir a ocorrência de asfixia no recém-nascido no quinto minuto de vida. Contribui na análise das condições do parto e nascimento
<b>Método de Cálculo</b>	N° de recém-nascidos com apgar menor que 7 no quinto minuto de vida em um determinado local e ano/ N° total de recém-nascidos no mesmo local e ano x 100
<b>Periodicidade</b>	Quadrimestral
<b>Origem do dado</b>	SINASC

#### 8.6: Cobertura Vacinal na Maternidade – BCG e Hepatite B

<b>Meta</b>	100% dos RNs que receberam as vacinas de BCG e Hepatite B na Maternidade
<b>Objetivo</b>	Medir a capacidade do serviço de saúde de captar e vacinar os RNs na Maternidade
<b>Método de Cálculo</b>	N° de RNs vacinados com as vacinas BCG e Hepatite B na Maternidade / N° de nascidos vivos x 100
<b>Periodicidade</b>	Quadrimestral
<b>Origem do dado</b>	SI-API/SINASC

**8.7: Proporção de RN que realizaram a Triagem Neonatal Obrigatória na Maternidade (Teste do Olhinho, Coraçõzinho, Pezinho)**

<b>Meta</b>	100% dos RNs que realizaram a Triagem Neonatal Obrigatória na Maternidade
<b>Objetivo</b>	Medir a capacidade do serviço de saúde de realizar os exames de Triagem Neonatal Obrigatória
<b>Método de Cálculo</b>	$\text{N}^\circ \text{ de RNs com os exames de Triagem Neonatal Obrigatória realizados na Maternidade} / \text{N}^\circ \text{ total de nascidos vivos} \times 100$
<b>Periodicidade</b>	Quadrimestral
<b>Origem do dado</b>	SAI-SUS/SINASC

**9 - AVALIAÇÃO E AUDITORIA**

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

<b>Meta</b>	Cumprir e manter 95% das obrigações elencadas em até 06 meses após a celebração do convênio de contratualização.
<b>Objetivo</b>	Melhorar desfechos assistenciais pelo processos de continuidade de cuidados com convênio de contratualização
<b>Método de Cálculo</b>	$\text{Total de obrigações cumpridas} / \text{total de obrigações constante no Convênio de Contratualização} \times 100$
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Responsável</b>	Comissão de Monitoramento e Auditoria Independente



**GOVERNO DO ESTADO ESPIRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**ANEXO C – FICHA DE CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE  
SAÚDE - CNES**

## Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 29/07/2022

CNES: 7557523 Nome Fantasia: HIFA GUARAPARI CNPJ: 27.192.590/0005-81  
Nome Empresarial: HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS  
Logradouro: RUA ANTONIO LIRA MONJARDIM Número: S/N Complemento: --  
Bairro: PRAIA DO MORRO Município: 320240 - GUARAPARI UF: ES  
CEP: 29216-610 Telefone: 27 3362 6217 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 001  
Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: DUPLA  
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: ALVARO CORNELIO MENDES DE OLIVEIRA  
Cadastrado em: 23/08/2014 Atualização na base local: 15/07/2022 Última atualização Nacional: 27/07/2022  
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
HOSPITALAR	MEDIA COMPLEXIDADE	ESTADUAL



Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	ATENCAO BASICA	MUNICIPAL
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	ESTADUAL

## Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

## Classificação Estabelecimento

### Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

012 - ATENCAO BASICA

Grupo > Atividade Secundária
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 001 - CONSULTA AMBULATORIAL
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO
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 > 011 - ATENCAO PSICOSSOCIAL
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 013 - ASSISTENCIA OBSTETRICA E NEONATAL
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 015 - ATENCAO HEMATOLOGICA E/OU HEMOTERAPICA
03 - GESTAO DA SAUDE > 024 - LOGISTICA DE INSUMOS

## Classificação Estabelecimento Saúde

## Informações Gerais

## Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
<b>URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>		
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	1
<b>AMBULATORIAL</b>		
CLINICAS BASICAS	2	0
CLINICAS ESPECIALIZADAS	1	0
CLINICAS INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA	1	4
<b>HOSPITALAR</b>		
SALA DE CIRURGIA	2	0
SALA DE PRE-PARTO	2	2
SALA DE RECUPERACAO	1	2

## Serviços de

Serviço	Característica
AMBULANCIA	PROPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO

FARMACIA	PROPRIO
LACTARIO	PROPRIO
LAVANDERIA	TERCEIRIZADO
NUTRICAÇÃO E DIETÉTICA (S.N.D.)	PROPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuário de Paciente)	PROPRIO
SERVICO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO
SERVICO SOCIAL	PROPRIO

Serviços especializados

Código	Serviço	Característica	Ambulatorial		Hospitalar	
			SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
170	COMISSOES E COMITES	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
107	SERVICO DE ATENÇÃO A SAÚDE AUDITIVA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
112	SERVICO DE ATENÇÃO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
105	SERVICO DE ATENÇÃO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
115	SERVICO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	TERCEIRIZADO	SIM	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

122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
135	SERVICO DE REABILITACAO	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
155	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
144	SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO

Comissões e

Descrição
CONTROLE DE ZONOSSES E VETORES
CIPA
ANALISE DE OBITOS E BIOPISIAS
MORTALIDADE MATERNA
ETICA MEDICA
ETICA DE ENFERMAGEM

MORTALIDADE NEONATAL

NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE

INVESTIGACAO EPIDEMIOLOGICA

NOTIFICACAO DE DOENCAS

FARMACIA E TERAPEUTICA

CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR

REVISAO DE PRONTUARIOS

### Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 001	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES OBSTETRICAS NEON	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 010	SERVICO DE REABILITACAO	ATENCAO FONOAUDIOLOGICA	NÃO	NAO INFORMADO
115 - 002	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL	NÃO	NAO INFORMADO
144 - 001	SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	COLETA REALIZADA FORA DA ESTRUTURA LABORATORIAL	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 008	SERVICO DE FISIOTERAPIA	DIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
107 - 004	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	DIAGNOSTICO EM AUDIOLOGIA/OTOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	SIM	0012378
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	SIM	2485729

142 - 002	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATORIO	SIM	2485729
136 - 001	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 002	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL	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
122 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROENCEFALOGRAFICO	SIM	2485729
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	SIM	2695014
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 MICROBIOLOGICOS	SIM	2485729
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
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	NÃO	NAO INFORMADO
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	SIM	0012378
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	NÃO	NAO INFORMADO

105 - 001	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	NEUROCIRURGIA DO TRAUMA E ANOMALIAS DO DESENVOLVIMENTO	SIM	2485729
170 - 001	COMISSOES E COMITES	NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 003	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PARTO EM GESTACAO DE RISCO HABITUAL	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 008	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO OBSTETRICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 007	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO PEDIATRICO	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	SIM	2358190
155 - 001	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SIM	2485729
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	SIM	2358190
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	SIM	2358190
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO

#### Outros

Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento
	HOSPITAL GERAL	ATENDIMENTO NOS TURNOS DA MANHA, TARDE E NOITE
Hospital avaliado segundo o NBAH do MS		
NÃO		

#### Equipamentos/Rejeitos

## Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
<b>EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM</b>			
Raio X ate 100 mA	1	1	SIM
Raio X mais de 500mA	1	1	SIM
Ultrassom Doppler Colorido	1	1	SIM
<b>EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA</b>			
AR CONDICIONADO	19	19	SIM
Grupo Gerador	1	1	SIM
Usina de Oxigenio	2	2	SIM
<b>EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA</b>			
Berço Aquecido	13	13	SIM
Bomba de Infusao	34	34	SIM
Desfibrilador	3	3	SIM
Equipamento de Fototerapia	9	9	SIM
Incubadora	3	2	SIM
Monitor de ECG	13	13	SIM
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	10	10	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	32	32	SIM
Respirador/Ventilador	10	10	SIM
<b>EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS</b>			



Eletrocardiografo	2	2	SIM
-------------------	---	---	-----

#### 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

NÚMERO DE SALAS - LABORATÓRIO

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

NÚMERO DE SALAS - ATENDIMENTO

Transfusão	Seguimento do doador
1	null

EQUIPAMENTOS - PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

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

Serviço de referência e manutenção

Serviço	Razão Social	CNPJ	Município
HEMOCENTRO COORDENADOR	HEMOES	27080605000196	VITORIA
CENTRAL SOROLOGICA	HEMOES	27080605000196	VITORIA

Formalização

Médico hemoterapeuta responsável	CPF
Não informado	
Médico hematologista responsável	CPF
Não informado	
Responsável técnico / sorologista	CPF
ELIAS PAULO NETO	33374406653
Médico capacitado responsável	CPF
VIVIANE MONTEIRO DA CUNHA	04202016700

Hospitalar - Leitos

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR		
UTI NEONATAL - TIPO II	8	0
UTI PEDIATRICA - TIPO II	2	2
OBSTETRICO		
OBSTETRICA CIRURGICA	18	18

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
OBSTETRICIA CLINICA	9	9
PEDIATRICO		
PEDIATRIA CIRURGICA	10	10
PEDIATRIA CLINICA	22	22

### Habilitações

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
2603	UTI II PEDIATRICA	NACIONAL	07/2020	99/9999	PT GM 1680	02/07/2020	2	03/07/2020	03/07/2020

### Incentivos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Data desativação: --

Motivo desativação: --