



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 001/2022**

PROCESSO E -DOCS Nº: 2022-VW65Q

**32º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 001/2022, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE ESPÍRITO SANTO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E O HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS, 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 Monjardin Varejão, nº 255, Ed. Enseada Plaza, Enseada do Suá, Vitória - ES, CEP: 29050-360, no uso de suas atribuições de gestora do **FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FES**, inscrita no CNPJ: 06.893.466/0001-40, representado neste ato pelo Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde, **HEBER DE SOUZA LAUAR**, Servidor Público, CPF: \*\*\*.979.\*\*\*-\*\*, nomeado pelo Decreto nº 178-S de 03/02/2025 e, do outro lado o **HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS**, caracterizado como hospital filantrópico, inscrita no CNPJ sob nº. 27.192.590/0001- 58, situada à Coronel Guardiã, 100, Sumaré, Cachoeiro de Itapemirim/ES, doravante denominado(a) **CONVENENTE**, neste ato representado por seu Representante Legal o **Sr. WINSTON ROBERTO SOARES VIEIRA MACHADO**, inscrito no CPF sob o nº. \*\*\*.111.\*\*\*-\*\*, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo ao CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO para execução de ações e serviços de saúde, tendo em vista o disposto na Constituição da República Federativa de 1988, na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, no Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, na Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, o art. 116 da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, na Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, Portaria MS/GM nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013 e Portarias de Consolidação nº 1, nº 2, nº 3 e nº



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

5, de 28 de setembro de 2017 e da Portaria Estadual 076-R, de 19 de maio de 2022, bem como Portaria nº 042-R, de 14 de junho de 2023, que tratam das normas sobre as políticas nacionais e estadual de saúde do Sistema Único de Saúde, nas correspondentes Lei de Diretrizes Orçamentárias nº 12.190, de 24 de julho de 2024; LOA nº 12.329, de 26 de dezembro de 2024 e demais normas e legislação aplicáveis mediante as Cláusulas e condições que se seguem:

## CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

**1.1** - O presente Termo Aditivo ao CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO tem por objeto: **(a)** Incorporação de recurso financeiro referente à **Portaria GM/MS Nº 8.214, de 22 de Setembro de 2025** da parcela de **Setembro/2025** do Piso de Enfermagem, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, **(b)** Incorporação de recurso financeiro referente à **Portaria GM/MS Nº 7.312 de 25 de Junho de 2025**, Resolução CIB Nº 238-2025 - EMENDA INDIVIDUAL, **(c)** **Portaria GM/MS Nº 7.648, de 31 de Julho de 2025**, relativo a qualificação dos serviços prestados pelos Bancos de Leite Humano (BLH) e **(d)** Acréscimo financeiro no valor de **R\$ 1.963.070,06** (um milhão, novecentos e sessenta e três mil, setenta reais e seis centavos), referente aos objetos **(a), (b) e (c)**, 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

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

**6.1** - O valor total do presente **Convênio de Contratação** passa a ser de **R\$ 448.256.266,30** (quatrocentos e quarenta e oito milhões, duzentos e cinquenta e seis mil, duzentos e sessenta e seis reais e trinta centavos).

**6.1.1** - O Recurso Financeiro aplicado ao **Convênio de Contratação inicial foi de R\$ 109.026.146,76** (cento e nove milhões, vinte e seis mil, cento e quarenta e seis reais e setenta e seis centavos).



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**6.1.2** - O Recurso Financeiro aplicado ao **1º Termo Aditivo** foi de **R\$ 2.200.000,00** (dois milhões e duzentos mil reais).

**6.1.3** - O Recurso Financeiro aplicado ao **2º Termo Aditivo** foi de **R\$ 614.479,08** (seiscentos e quatorze mil, quatrocentos e setenta e nove reais e oito centavos).

**6.1.4** - O Recurso Financeiro aplicado ao **3º Termo Aditivo** foi de **R\$ 1.103.303,60** (um milhão, cento e três mil, trezentos e três reais e sessenta centavos).

**6.1.5** - O Recurso Financeiro aplicado ao **4º Termo Aditivo** foi de **R\$ 9.085.512,23** (nove milhões, oitenta e cinco mil, quinhentos e doze reais e vinte três centavos).

**6.1.6** - O Recurso Financeiro aplicado ao **5º Termo Aditivo** foi de **R\$ 27.851.725,47** (vinte sete milhões, oitocentos e cinquenta e um mil, setecentos e vinte cinco reais e quarenta e sete centavos).

**6.1.7** - O Recurso Financeiro aplicado ao **6º Termo Aditivo** foi de **R\$ 1.753.589,80** (um milhão, setecentos e cinquenta e três mil, quinhentos e oitenta e nove reais e oitenta centavos).

**6.1.8** - O Recurso Financeiro aplicado ao **7º Termo Aditivo** foi de **R\$ 18.567.816,98** (dezoito milhões, setecentos e três mil, quatrocentos e cinquenta reais e noventa e quatro centavos).

**6.1.9** - O Recurso Financeiro aplicado ao **8º Termo Aditivo** foi de **R\$ 38.683.536,96** (Trinta e oito milhões, seiscentos e oitenta e três mil, quinhentos e trinta e seis reais e noventa e seis centavos).

**6.1.10** - O Recurso Financeiro aplicado ao **9º Termo Aditivo** foi de **R\$ 3.500.000,00** (três milhões e quinhentos mil reais).

**6.1.11** - O Recurso Financeiro aplicado ao **10º Termo Aditivo** foi de **R\$ 664.033,23** (seiscentos e sessenta e quatro mil, trinta e três reais e vinte e três centavos).

**6.1.12** - O Recurso Financeiro aplicado ao **11º Termo Aditivo** foi de **R\$ 1.796.190,16** (um milhão, setecentos e noventa e seis mil, cento e noventa reais e dezesseis centavos).

**6.1.13** - O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **12º Termo Aditivo** foi de **R\$ 670.091,40** (seiscentos e setenta mil, noventa e um reais e quarenta centavos).



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- 6.1.14** - O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **13º Termo Aditivo foi de R\$ 20.190.851,13** (vinte milhões e cento e noventa mil e oitocentos e cinquenta e um reais e sessenta e treze centavos).
- 6.1.15** - O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **14º Termo Aditivo foi de R\$ 4.730.288,09** (quatro milhões e setecentos e trinta mil e duzentos e oitenta e oito reais e nove centavos).
- 6.1.16** - O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **15º Termo Aditivo foi de R\$ 20.211.205,21** (vinte milhões e duzentos e onze mil e duzentos e cinco reais e vinte e um centavos).
- 6.1.17** - O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **16º Termo Aditivo foi de R\$ 2.747.330,69** (dois milhões, setecentos e quarenta e sete mil e trezentos e trinta reais e sessenta e nove centavos).
- 6.1.18** - O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **17º Termo Aditivo foi de R\$ 32.717.972,82** (trinta e dois milhões, setecentos e dezessete mil, novecentos e setenta e dois reais e oitenta e dois centavos).
- 6.1.19** - O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **18º Termo Aditivo foi de R\$ 2.238.514,30** (dois milhões, duzentos e trinta e oito mil, quinhentos e quatorze reais e trinta centavos).
- 6.1.20** - O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **19º Termo Aditivo foi de R\$ 752.309,30** (setecentos e cinquenta e dois mil e trezentos e nove reais e trinta centavos).
- 6.1.21** - O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **20º Termo Aditivo foi de R\$ 11.527.598,68** (onze milhões e quinhentos e vinte e sete mil e quinhentos e noventa e oito reais e sessenta e oito centavos).
- 6.1.22** - O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **21º Termo Aditivo foi de R\$ 62.726.914,02** (sessenta e dois milhões e setecentos e vinte e seis mil e novecentos e quatorze reais e dois centavos).
- 6.1.23** - O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **22º Termo Aditivo foi de R\$ 1.633.408,06** (um milhão e seiscentos e trinta e três mil e quatrocentos e oito reais e seis centavos).
- 6.1.24** - O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **23º Termo Aditivo será de R\$ 1.560.696,81** (um milhão, quinhentos e sessenta mil, seiscentos e noventa e seis reais e oitenta e um centavos).
- 6.1.24** - O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **24º Termo Aditivo será de R\$ 12.721.284,05** (doze milhões, setecentos e vinte e um mil, duzentos e oitenta e quatro reais e cinco centavos).



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**6.1.24** - O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **25º Termo Aditivo** será de **R\$ 740.725,14** (setecentos e quarenta mil, setecentos e vinte e cinco reais e quatorze centavos).

**6.1.25** - O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **26º Termo Aditivo** será de **R\$ 21.453.519,28** (vinte e um milhões, quatrocentos e cinquenta e três mil, quinhentos e dezenove reais e vinte e oito centavos).

**6.1.26** - O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **27º Termo Aditivo** será de **R\$ 770.771,04** (setecentos e setenta mil, setecentos e setenta e um reais e quatro centavos).

**6.1.27** - O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **28º Termo Aditivo** será de **R\$ 768.002,76** (setecentos e sessenta e oito mil, dois reais e setenta e seis centavos).

**6.1.28** - O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **29º Termo Aditivo** será **R\$ 20.672.717,18** (vinte milhões, seiscentos e setenta e dois mil, setecentos e dezessete reais e dezoito centavos).

**6.1.29** - O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **30º Termo Aditivo** será **R\$ 1.488.115,46** (um milhão, quatrocentos e oitenta e oito mil, cento e quinze reais e quarenta e seis centavos).

**6.1.30** - O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **31º Termo Aditivo** será **R\$ 11.123.546,55** (onze milhões, cento e vinte e três mil, quinhentos e quarenta e seis reais e cinquenta e cinco centavos).

**6.1.30** - O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **32º Termo Aditivo** será **R\$ 1.963.070,06** (um milhão, novecentos e sessenta e três mil, setenta reais e seis centavos).

**6.2** - O detalhamento do repasse a partir do **32º termo aditivo** se dará da seguinte forma:

**6.2.1** - Para a execução do convênio de contratualização, a **CONVENENTE** receberá recursos financeiros de **R\$ 12.299.428,65** (doze milhões, duzentos e noventa e nove mil, quatrocentos e vinte e oito reais e sessenta e cinco centavos), conforme Quadro de Detalhamento anexo, e oneram recursos da fonte federal e estadual.

**6.2.2** - A parcela pré-fixada importa em **R\$ 11.627.662,69** (onze milhões e seiscentos e vinte e sete mil e seiscentos e sessenta e dois reais e sessenta e nove centavos), e será transferida à **CONVENENTE** conforme Quadro de Detalhamento anexo e oneram recursos de transferência da União ao Fundo Estadual de Saúde e recursos próprios da **CONCEDENTE**.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**6.2.3** - Setenta por cento (70%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 8.942.865,56** (oito milhões, novecentos e quarenta e dois mil, oitocentos e sessenta e cinco reais e cinquenta e seis centavos), é fixo e repassado mensalmente.

**6.2.4** - Trinta por cento (30%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 2.684.797,13** (dois milhões, seiscentos e oitenta e quatro mil, setecentos e noventa e sete reais e treze centavos), é variável e vinculado ao cumprimento das metas de desempenho discriminadas no Documento Descritivo – DODE, com monitoramento e avaliação quadrimestral.

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

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

**6.2.7** - O componente pós-fixado, que corresponde aos Procedimentos Ambulatoriais de Exames, Consultas, Terapias, Procedimentos, APAC's, OPME's de Alta Complexidade, OPME's Não Padronizadas na Tabela SUS Capixaba e Cirurgias Eletivas Extras será repassado ao HOSPITAL, à posteriori, (pós-produção, aprovação, processamento), de acordo com a produção mensal aprovada pela SESA, respeitado o limite do Termo Aditivo do convênio contratualização para esses serviços e, conforme programação disposta no Documento Descritivo.

**6.2.8** - O componente pós-fixado, que corresponde aos Procedimentos Estratégicos – FAEC já cadastrados, será repassado ao HOSPITAL, à posteriori, (pós-produção, aprovação, processamento e apenas concomitantemente à respectiva transferência financeira do FNS), de acordo com a produção mensal aprovada pela SESA, até o limite da transferência do FNS, respeitado, similarmente, o limite para as modalidades de FAEC no Termo Aditivo do convênio contratualização e conforme programação disposta no Documento Descritivo.

**6.2.9** - 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.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**6.2.10** - 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.

**6.2.11** - 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.

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

**6.2.13** - 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.

**6.2.14** - 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

| HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS - Perfil: ESTRATÉGICO                     |                  |                  |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|
| RESUMO ORÇAMENTO - 32º Termo Aditivo - OUTUBRO/2025                            |                  |                  |                  |
| COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL                                        |                  |                  |                  |
| COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO<br>70%                                                | MENSAL           | OUTUBRO/2025     | TOTAL            |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Estadual</b> | R\$ 4.247.362,64 | R\$ 4.247.362,64 | R\$ 4.247.362,64 |
| LEITOS - Sala Vermelha - Pronto Socorro - <b>Recurso Estadual</b>              | R\$ 1.011.608,64 | R\$ 1.011.608,64 | R\$ 1.011.608,64 |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Federal</b>  | R\$ 1.005.555,35 | R\$ 1.005.555,35 | R\$ 1.005.555,35 |
| IAC - Incentivo a contratualização - <b>Recurso Federal</b>                    | R\$ 201.745,74   | R\$ 201.745,74   | R\$ 201.745,74   |
| Incentivo Integrasus - <b>Recurso Federal</b>                                  | R\$ 3.410,81     | R\$ 3.410,81     | R\$ 3.410,81     |
| Rede de Atenção de Urgência e Emergência - UTI - <b>Recurso Federal</b>        | R\$ 17.590,08    | R\$ 17.590,08    | R\$ 17.590,08    |



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

|                                                                                                                                                                                                                                                        |                         |                          |                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Rede Cegonha - UTIN - <b>Recurso Federal</b>                                                                                                                                                                                                           | R\$ 43.975,20           | R\$ 43.975,20            | R\$ 43.975,20            |
| Incentivo Federal - Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Espírito Santo - Portaria GM/MS de 21/12/2023 - <b>Recurso Federal</b>                                                                                     | R\$ 448.547,04          | R\$ 448.547,04           | R\$ 448.547,04           |
| Portaria GM/MS Nº 8.214 de 22 de Setembro de 2025 - Referente ao Piso da Enfermagem Parcela de Setembro/2025 - <b>Recurso Federal</b>                                                                                                                  | R\$ 0,00                | R\$ 783.070,06           | R\$ 783.070,06           |
| Portaria GM/MS Nº 7.312, de 25 de Junho de 2025 - Resolução CIB Nº 238/2025 - EMENDA INDIVIDUAL - <b>Recurso Federal</b>                                                                                                                               | R\$ 0,00                | R\$ 1.000.000,00         | R\$ 1.000.000,00         |
| Portaria GM/MS Nº 7.648, de 31 de Julho de 2025, que autoriza os Estados e Municípios a receberem recursos financeiros, em parcela única, destinados à qualificação dos serviços prestados pelos Bancos de Leite Humano (BLH) - <b>Recurso Federal</b> | R\$ 0,00                | R\$ 180.000,00           | R\$ 180.000,00           |
| <b>SUBTOTAL - RECURSO ESTADUAL</b>                                                                                                                                                                                                                     | <b>R\$ 5.258.971,28</b> | <b>R\$ 5.258.971,28</b>  | <b>R\$ 5.258.971,28</b>  |
| <b>SUBTOTAL - RECURSO FEDERAL</b>                                                                                                                                                                                                                      | <b>R\$ 1.720.824,22</b> | <b>R\$ 3.683.894,28</b>  | <b>R\$ 3.683.894,28</b>  |
| <b>TOTAL DOS RECURSOS ESTADUAL + FEDERAL</b>                                                                                                                                                                                                           | <b>R\$ 6.979.795,50</b> | <b>R\$ 8.942.865,56</b>  | <b>R\$ 8.942.865,56</b>  |
| <b>COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO 30%</b>                                                                                                                                                                                                                    | <b>MENSAL</b>           | <b>OUTUBRO/2025</b>      | <b>TOTAL</b>             |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Estadual</b>                                                                                                                                                                         | R\$ 1.820.298,28        | R\$ 1.820.298,28         | R\$ 1.820.298,28         |
| LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- <b>Recurso Estadual</b>                                                                                                                                                                                       | R\$ 433.546,56          | R\$ 433.546,56           | R\$ 433.546,56           |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Federal</b>                                                                                                                                                                          | R\$ 430.952,29          | R\$ 430.952,29           | R\$ 430.952,29           |
| <b>SUBTOTAL - RECURSO ESTADUAL</b>                                                                                                                                                                                                                     | <b>R\$ 2.253.844,84</b> | <b>R\$ 2.253.844,84</b>  | <b>R\$ 2.253.844,84</b>  |
| <b>SUBTOTAL - RECURSO FEDERAL</b>                                                                                                                                                                                                                      | <b>R\$ 430.952,29</b>   | <b>R\$ 430.952,29</b>    | <b>R\$ 430.952,29</b>    |
| <b>TOTAL DOS RECURSOS ESTADUAL + FEDERAL</b>                                                                                                                                                                                                           | <b>R\$ 2.684.797,13</b> | <b>R\$ 2.684.797,13</b>  | <b>R\$ 2.684.797,13</b>  |
| <b>TOTAL PRÉ - FIXADO - ESTADUAL</b>                                                                                                                                                                                                                   | <b>R\$ 7.512.816,12</b> | <b>R\$ 7.512.816,12</b>  | <b>R\$ 7.512.816,12</b>  |
| <b>TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL</b>                                                                                                                                                                                                                      | <b>R\$ 2.151.776,51</b> | <b>R\$ 4.114.846,57</b>  | <b>R\$ 4.114.846,57</b>  |
| <b>TOTAL PRÉ - FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL</b>                                                                                                                                                                                                         | <b>R\$ 9.664.592,63</b> | <b>R\$ 11.627.662,69</b> | <b>R\$ 11.627.662,69</b> |
| <b>COMPONENTE PÓS - FIXADO</b>                                                                                                                                                                                                                         | <b>MENSAL</b>           | <b>OUTUBRO/2025</b>      | <b>TOTAL</b>             |
| Procedimentos de Média e Alta Complexidade - <b>Recurso Federal</b>                                                                                                                                                                                    | R\$ 196.921,06          | R\$ 196.921,06           | R\$ 196.921,06           |
| Consultas - <b>Recurso Estadual (Portaria 166-R/2019)</b>                                                                                                                                                                                              | R\$ 41.200,00           | R\$ 41.200,00            | R\$ 41.200,00            |



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

|                                                                                           |                          |                          |                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Exames - Recurso Estadual (Portaria 015-R/2020)                                           | R\$ 18.344,70            | R\$ 18.344,70            | R\$ 18.344,70            |
| Cirurgias de Endometriose - Portaria GM/MS nº 544, de 3 de maio de 2023 - Recurso Federal | R\$ 249.484,18           | R\$ 249.484,18           | R\$ 249.484,18           |
| OPME - padronizada - Recurso Federal                                                      | R\$ 44.334,00            | R\$ 44.334,00            | R\$ 44.334,00            |
| OPME's Não padronizadas na tabela SUS - PORTARIA 079-R, 21/07/2025 -Recurso Estadual      | R\$ 121.482,02           | R\$ 121.482,02           | R\$ 121.482,02           |
| <b>TOTAL PÓS - FIXADO ESTADUAL</b>                                                        | <b>R\$ 181.026,72</b>    | <b>R\$ 181.026,72</b>    | <b>R\$ 181.026,72</b>    |
| <b>TOTAL PÓS - FIXADO FEDERAL</b>                                                         | <b>R\$ 490.739,24</b>    | <b>R\$ 490.739,24</b>    | <b>R\$ 490.739,24</b>    |
| <b>TOTAL PÓS - FIXADO FEDERAL + ESTADUAL</b>                                              | <b>R\$ 671.765,96</b>    | <b>R\$ 671.765,96</b>    | <b>R\$ 671.765,96</b>    |
| <b>TOTAL ESTADUAL</b>                                                                     | <b>R\$ 7.693.842,84</b>  | <b>R\$ 7.693.842,84</b>  | <b>R\$ 7.693.842,84</b>  |
| <b>TOTAL FEDERAL</b>                                                                      | <b>R\$ 2.642.515,75</b>  | <b>R\$ 4.605.585,81</b>  | <b>R\$ 4.605.585,81</b>  |
| <b>TOTAL DO CONVÊNIO</b>                                                                  | <b>R\$ 10.336.358,59</b> | <b>R\$ 12.299.428,65</b> | <b>R\$ 12.299.428,65</b> |
| <b>TOTAL DO ADITIVO</b>                                                                   |                          |                          | <b>R\$ 1.963.070,06</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, para os devidos efeitos legais.

## CLÁUSULA QUARTA – DO FORO

4.1 - Fica eleito o foro do Juízo de Vitória - Comarca da capital do Estado do Espírito Santo, com renúncia expressa a outros, por mais privilegiados que forem, para dirimir dúvidas decorrentes do presente instrumento, que não puderem ser resolvidas administrativamente;

4.2 - Antes de qualquer providência jurisdicional visando solucionar dúvida quanto à interpretação do presente instrumento, deverão os partícipes buscar solução administrativa, com a participação da



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Procuradoria Geral do Estado, por intermédio de um ou mais meios de solução consensual de conflitos previstos na Lei Complementar Estadual nº 1.011/2022.

Vitória/ES, Outubro de 2025.

**CONCEDENTE:**

---

**HEBER DE SOUZA LAUAR**

Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde – SESA/SSEC

**CONVENENTE:**

---

**WINSTON ROBERTO SOARES VIEIRA MACHADO**

Presidente do Hospital Infantil Francisco de Assis



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

## DECLARAÇÃO

Declaro, sob minha responsabilidade e em consonância com as disposições legais, que o **32º Termo Aditivo ao Convênio de Contratualização nº 001/2022** 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 **32º Termo Aditivo ao Convênio de Contratualização nº 001/2022** correrá à conta do orçamento do Fundo Estadual de Saúde da CONCEDENTE conforme especificado abaixo:

- Programa de Trabalho 10.302.0061.2325 - Contratualização de Serviços de Saúde Complementar e/ou 10.122.0047.2070 e/ou 10.122.0061.2070 – Administração da Unidade
- UG: 440.901
- Gestão: 44901
- Natureza de Despesa: 3.3.50.43.00
- Fonte de Recursos: 1500100200 e/ou 1600000000 e/ou 2659000011 e/ou 2500100200 e/ou 2500100201 e/ou 1605000000 e/ou 1600311000 e/ou 1600312000 e/ou 2605000'000 e/ou 1501000000 e/ou 2600312000.

Vitória/ES, Outubro de 2025.

**HEBER DE SOUZA LAUAR**  
Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde

## **ANEXO**

### **DOCUMENTO DESCRITIVO – DODE**

**HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS**

**HIFA CACHOEIRO**

**CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 001/2022 - 32º TERMO ADITIVO**

**PROCESSO E-DOCS: 2022-7W65Q**

**PERÍODO DE VIGÊNCIA: 10/2025**

## **ESTRUTURA ADMINISTRATIVA**

WINSTON ROBERTO SOARES MACHADO  
**PRESIDENTE**

JAILTON ALVES PEDROSO  
**SUPERINTENDENTE**

JAQUELINE LUNZ  
**DIRETORA TÉCNICA**

ROGÉRIO DARDENGO  
**DIRETORIA CLÍNICA**

ANDRÉA CELLIN  
**GERENTE DE PROJETOS**

BRUNA MARIA SIPRIANO DA SILVA  
**GERENTE ASSISTENCIAL**

CHRISTIANE OGIONE TEIXEIRA  
**GERENTE ADMINISTRATIVO**

CHRISTIAN LESSA  
**GERENTE FINANCEIRO**

MITE MAYER  
**GERENTE DE TI**

VERÔNICA MOTEN  
**GERENTE DE ESTRATÉGIA E DESENVOLVIMENTO**

LIDIANA MARIA PIROVANI ESTEVES  
**GERENTE DE RESULTADOS ECON E FINANCEIRO**

## SUMÁRIO

|                                                                       |    |
|-----------------------------------------------------------------------|----|
| I – IDENTIFICAÇÃO.....                                                | 03 |
| II – CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL.....                            | 04 |
| III – CNES .....                                                      | 04 |
| IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS .....                                       | 05 |
| V – PERFIL ASSISTENCIAL .....                                         | 05 |
| VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS .....                      | 06 |
| VII – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS .....                           | 07 |
| VIII – METAS ASSISTENCIAIS .....                                      | 07 |
| IX – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE NÍVEL AMBULATORIAL ..... | 08 |
| 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 - HIFA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                        |                                | 27.192.590/0001-58    |                         |
| <b>Endereço</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                        | <b>Município</b>               | <b>UF</b>             | <b>CEP</b>              |
| RUA CORONEL GUARDIA, 100 - SUMARÉ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                        | CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM        | ES                    | 29300-070               |
| <b>Macrorregião</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Microrregião</b>    | <b>SRS</b>                     | <b>CNES</b>           |                         |
| SUL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | CACHOEIRO              | CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM        | 2485729               |                         |
| <b>Telefone</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Fax</b>             | <b>E-mail</b>                  |                       |                         |
| (28)2101-5646                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | (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 vigência</b>     |                       |                         |
| ***.111.***-**                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | PRESIDENTE             |                                |                       |                         |
| <b>CI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Órgão expedidor</b> | 10/2025                        |                       |                         |
| 113.***                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SSP-ES                 |                                |                       |                         |
| <b>Banco</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                        | <b>Agência</b>                 | <b>Conta Corrente</b> | <b>Praça</b>            |
| BANESTES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                        | 0115                           | 35.234.327            | Cachoeiro de Itapemirim |
| <b>BANCO P/ PISO DA ENF</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                        | <b>Agência</b>                 | <b>Conta Corrente</b> | <b>Praça</b>            |
| BANESTES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                        | 681                            | 3742959-4             | Cachoeiro de Itapemirim |
| <b>Missão</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                        |                                |                       |                         |
| Garantir uma assistência de qualidade, com segurança, humanização, resolutividade, conforto e tecnologia, inspirando a dignidade da saúde diante do Estado e da Sociedade                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                        |                                |                       |                         |
| <b>Visão</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                        |                                |                       |                         |
| Ser referência de hospital geral de alta complexidade com foco na saúde da mulher e na criança até 2025, entregando ao Estado e a Sociedade um cuidado humanizado e seguro, viabilizando soluções inovadoras, e diferenciada eficiência operacional.                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                        |                                |                       |                         |
| <b>Valores</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                        |                                |                       |                         |
| Humanização; Segurança; Ética; Eficiência; Integridade; Aprendizado; Igualdade; Sustentabilidade;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                        |                                |                       |                         |
| <b>Perfil assistencial, papel da instituição e inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                        |                                |                       |                         |
| O Hospital Infantil Francisco de Assis – HIFA Cachoeiro é uma entidade de caráter filantrópico, sem fins lucrativos, que tem por finalidade prestar assistência hospitalar humanizada e de qualidade à população da Região Sul de Saúde ao qual está inserido. Desenvolve atividades contribuindo para Política Estadual de Contratualização como Hospital Estratégico. 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. |                        |                                |                       |                         |
| <b>Área de Abrangência:</b> Região Sul de Saúde do Estado do Espírito Santo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                        |                                |                       |                         |

|                                                   |                                                                                                               |                                                                                                              |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tipo de Estabelecimento</b>                    | (X) Geral                                                                                                     | ( ) Especializado                                                                                            |
| <b>Natureza</b>                                   | ( ) Público                                                                                                   | (X) Filantrópico ( ) Privado                                                                                 |
| <b>Número de Leitos - CNES</b>                    | Geral: 315                                                                                                    | SUS: 302                                                                                                     |
| <b>Número de Leitos Complementar (UTI) - CNES</b> | Geral:                                                                                                        | SUS:                                                                                                         |
| <b>Tipo de Leitos de UTI SUS</b>                  | (X) Adulto (X) Pediátrico (X) Neonatal ( ) UCO<br>( ) Isolamento                                              |                                                                                                              |
| <b>Serviço de Urgência e Emergência</b>           | (X) Sim ( ) Não<br>18 LEITOS SALA VERMELHA                                                                    | (X) Porta Aberta –<br>(X) Referenciado                                                                       |
| <b>Serviço de Maternidade</b>                     | (X) Sim ( ) Não                                                                                               | Se sim, habilitado-GAR<br>( ) Sim (X) Não                                                                    |
| <b>Habilitação em Alta Complexidade</b>           | ( ) Sim (X) Não                                                                                               | Quais:                                                                                                       |
| <b>Inserção nas Redes de Atenção à Saúde</b>      | (X) Sim ( ) Não                                                                                               | Se sim, quais:<br>Rede RUE<br>Pediatria,<br>Maternidade<br>Risco Habitual<br>e Maternidade<br>de Alto Risco. |
| <b>Classificação do Porte Hospitalar</b>          | ( ) Estruturante<br>(X) Estratégico<br>( ) Apoio e/ou Maternidade<br>( ) 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.
- VI. 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 LEITO                                | Nº LEITOS  |
|----------------------------------------------|------------|
| Clínica Médica – Enfermaria Adulto           | 40         |
| Clínica Médica – Enfermaria Pediátrico       | 50         |
| Clínica Cirúrgica – Enfermaria Adulto        | 25         |
| Clínica Cirúrgica – Enfermaria Pediátrica    | 12         |
| UTI Adulto                                   | 40         |
| UTI Pediátrico                               | 28         |
| UTI Neonatal (UTIN)                          | 19         |
| Intermediária Neonatal Convencional (UCINCO) | 19         |
| Intermediária Neonatal Canguru (UCINCA)      | 10         |
| <b>TOTAL</b>                                 | <b>243</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.

### 8.1.1. Maternidade

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

| TIPO DE LEITO                                      | Nº leitos |
|----------------------------------------------------|-----------|
| Clínica Obstétrica – Maternidade Alto Risco        | 28        |
| Clínica Obstétrica – Maternidade de Risco Habitual | 13        |
| <b>TOTAL</b>                                       | <b>41</b> |

## 8.2 - Atendimento à Urgências

### 8.2.1 Sala Vermelha

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

| TIPO DE LEITO     | Nº leitos |
|-------------------|-----------|
| U/E Sala Vermelha | <b>18</b> |

## 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 Gerência 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

| HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS - HIFA CACHOEIRO     |                          |                            |                                 |                                |                             |                                                         |                                                    |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| RESUMO ORÇAMENTO - 32º Termo Aditivo - OUTUBRO/2025       |                          |                            |                                 |                                |                             |                                                         |                                                    |
| RECURSO ESTADUAL - PORTARIA 166-R/2024                    |                          |                            |                                 |                                |                             |                                                         |                                                    |
| 03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA |                          |                            |                                 |                                |                             |                                                         |                                                    |
| ESPECIALIDADE                                             | Oferta Mensal Contratual | Quantidade 1º Vez (Acesso) | Quantidade autogestão (retorno) | Tabela Sigtap - Valor Unitário | Tabela Sigtap - Valor Total | Complementação o - Tabela SUS Capixaba - Valor Unitário | Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Total |

|                                                      |             |            |            |           |                      |           |                      |
|------------------------------------------------------|-------------|------------|------------|-----------|----------------------|-----------|----------------------|
| CONSULTA EM ALERGOLOGIA E IMUNOLOGIA GERAL           | 40          | 20         | 20         | R\$ 10,00 | R\$ 400,00           | R\$ 40,00 | R\$ 1.600,00         |
| CONSULTA EM CARDIOLOGIA PEDIATRIA                    | 80          | 40         | 40         | R\$ 10,00 | R\$ 800,00           | R\$ 40,00 | R\$ 3.200,00         |
| CONSULTA EM CIRURGIA GERAL ADULTO MEDIA COMPLEXIDADE | 30          | 0          | 30         | R\$ 10,00 | R\$ 300,00           | R\$ 40,00 | R\$ 1.200,00         |
| CONSULTA EM CIRURGIA GINECOLOGICA ADULTO             | 150         | 75         | 75         | R\$ 10,00 | R\$ 1.500,00         | R\$ 40,00 | R\$ 6.000,00         |
| CONSULTA EM CIRURGIA GINECOLOGICA ALTA COMPLEXIDADE  | 10          | 0          | 10         | R\$ 10,00 | R\$ 100,00           | R\$ 40,00 | R\$ 400,00           |
| CONSULTA EM CIRURGIA OTORRINOLARINGOLOGIA            | 150         | 105        | 45         | R\$ 10,00 | R\$ 1.500,00         | R\$ 40,00 | R\$ 6.000,00         |
| CONSULTA EM CIRURGIA PEDIATRIA                       | 120         | 120        | 0          | R\$ 10,00 | R\$ 1.200,00         | R\$ 40,00 | R\$ 4.800,00         |
| CONSULTA EM CIRURGIA UROLOGIA ADULTO                 | 200         | 130        | 70         | R\$ 10,00 | R\$ 2.000,00         | R\$ 40,00 | R\$ 8.000,00         |
| CONSULTA CLÍNICA UROLOGIA ADULTO                     | 50          | 30         | 20         | R\$ 10,00 | R\$ 500,00           | R\$ 40,00 | R\$ 2.000,00         |
| CONSULTA EM NEUROCIRURGIA PEDIATRIA                  | 0           | 0          | 0          | R\$ 10,00 | R\$ 0,00             | R\$ 65,00 | R\$ 0,00             |
| CONSULTA EM ANESTESIOLOGIA                           | 100         | 0          | 100        | R\$ 10,00 | R\$ 1.000,00         | R\$ 40,00 | R\$ 4.000,00         |
| CONSULTA EM CARDIOLOGIA PARA RISCO CIRÚRGICO         | 100         | 0          | 100        | R\$ 10,00 | R\$ 1.000,00         | R\$ 40,00 | R\$ 4.000,00         |
| <b>TOTAL</b>                                         | <b>1030</b> | <b>520</b> | <b>510</b> |           | <b>R\$ 10.300,00</b> |           | <b>R\$ 41.200,00</b> |

**Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.**  
**A OFERTA DE AMPLIAÇÃO DE CONSULTAS AMBULATORIAIS DEVERÁ SER DISPONIBILIZADA À GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA - (GRAE) À PARTIR DE 01/01/2025.**

## 9.2 - SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

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

| <b>GRUPO: Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>   |                   |
|----------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>SUBGRUPO</b>                                          | <b>QUANTIDADE</b> |
| 01 - Diagnóstico em laboratório clínico                  | 18.863            |
| 03 - Diagnóstico por anatomia patológica e Citopatologia | 151               |

|                                             |               |
|---------------------------------------------|---------------|
| 05 - Diagnóstico por ultrassonografia       | 340           |
| 06 – Diagnóstico por Tomografia             | 500           |
| 09 - Diagnóstico por endoscopia             | 80            |
| 11 - Métodos diagnósticos em especialidades | 330           |
| <b>TOTAL</b>                                | <b>20.294</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 |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------|
| $\geq 95$ a $< 100$  | 0%                                                                   |
| $\geq 92$ a $< 95$   | 5%                                                                   |
| $\geq 90$ a $< 92$   | 10%                                                                  |
| $\geq 88$ a $< 90$   | 15%                                                                  |
| $\geq 85$ a $< 88$   | 20%                                                                  |
| $\geq 82$ a $< 85$   | 25%                                                                  |
| $\geq 80$ a $< 82$   | 30%                                                                  |
| $\geq 78$ a $< 80$   | 40%                                                                  |
| $\geq 76$ a $< 78$   | 50%                                                                  |
| $\geq 74$ a $< 76$   | 60%                                                                  |
| $\geq 72$ a $< 74$   | 70%                                                                  |
| $\geq 70$ a $< 72$   | 80%                                                                  |
| $< 70$               | 90%                                                                  |

## 10.2 Score de Indicadores de Qualidade e Desempenho Hospitalar

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

| DESCRIÇÃO                                                   | META                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SCORE MÁXIMO |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <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></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ONA nível I em 18 meses;</li> <li>• ONA nível 2 em 30 meses;</li> <li>• ONA nível 3 em 42 meses após a celebração do convênio de contratualização e manter.</li> </ul> <p><b>Hospitais Estratégicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificação ONA 1 em 18 meses;</li> </ul> | 5,0          |

|                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
|                                                                            | <p><b><u>Hospitais de Apoio:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Certificação pelo Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) em 18 meses.</li> </ul> <p>Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |             |
| <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 <math>\geq 95\%</math> dos funcionários.</p> <p>Apresentar Plano de Educação Continuada ativo e cronograma de treinamento.</p> <p>É preconizado que o treinamento seja mensal com no mínimo 2 horas/funcionário</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 5,0         |
| <b>3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL</b>                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>15,0</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> | 10,0        |
| 3.2. Programa Nacional de Segurança do Paciente                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Implantar e cumprir os 6 Protocolos Básicos</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 5,0         |

|                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
|                                                                                                                          | <p>de Segurança do Paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificação do Paciente;</li> <li>• Cirurgia Segura;</li> <li>• Prevenção de Úlcera de Pressão;</li> <li>• Prática de Higiene das mãos em serviços de Saúde;</li> <li>• Segurança da Prescrição, Uso e Administração de medicamentos;</li> <li>• Prevenção de Quedas.</li> </ul>                                                                                                                                         |             |
| <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> ) | <p>Utilizar a pesquisa de satisfação do usuário do próprio hospital.</p> <p>Atingir resposta ótimo e bom:</p> <ul style="list-style-type: none"> <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> <p>OU</p> <p>Atingir índice do NPS 65:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SIM - 5,0 pontos;</li> <li>• NÃO – zero.</li> </ul> <p>OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a ser monitorada.</p> | 5,0         |
| <b>5. ACESSO AO SISTEMA</b>                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>35,0</b> |
| 5.1. Acesso Hospitalar                                                                                                   | <p>Aceitar os pacientes para internação nos leitos contratualizados e disponibilizados eletronicamente à central de regulação de internação.</p> <p>Aceitar, no mínimo, 90% dos pacientes do perfil.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 5,0         |
| 5.2. Tempo de Regulação                                                                                                  | Solicitações respondidas em até 2 horas. Ter 95% das solicitações respondidas em até 2 horas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 5,0         |
| 5.3. Disponibilidade do Leito contratualizado                                                                            | <p>Ter 100% dos leitos contratualizados disponibilizados e inseridos no Sistema de Regulação.</p> <p>(Leitos não disponibilizados por qualquer motivo devem ser considerados para a análise).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 10,0        |
| 5.4 . Acesso à Consulta Ambulatorial                                                                                     | 100% das Consultas pactuados e definidas no DODE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 5,0         |

|                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Especializada                                                                                                             | disponibilizadas e inseridas para visualização e controle no sistema de regulação.                                                                                                                                                                                                       |              |
| 5.5 . Acesso aos Exames Especializada                                                                                     | 100% dos Exames pactuados e definidos no DODE, disponibilizadas e inseridos para visualização e controle no sistema de regulação.                                                                                                                                                        | 5,0          |
| 5.6. Suspensão de Cirurgias Programadas                                                                                   | <p>Manter a taxa de suspensão de cirurgias programadas <math>\leq 8\%</math></p> <p>Atingir percentual:</p> <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>7. QUALIDADE ASSISTENCIAL – MATERNO INFANTIL</b>                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>10,0</b>  |
| 7.1. Proporção de gestantes com a presença do acompanhante de livre escolha durante a internação para realização do parto | Assegurar a $\geq 95\%$ das gestantes a presença do acompanhante de livre escolha.                                                                                                                                                                                                       | 2,0          |
| 7.2. Preenchimento do Partograma                                                                                          | Ter 95% das gestantes em trabalho de parto ativo com partograma preenchido.                                                                                                                                                                                                              | 2,0          |
| 7.3. Classificação de Risco (Manchester e/ou outros)                                                                      | Ter 95% das gestantes internadas com avaliação no protocolo de risco.                                                                                                                                                                                                                    | 2,0          |
| 7.4. Taxa de Cesárea                                                                                                      | Alcançar, no máximo, 52% de partos cesários por mês.                                                                                                                                                                                                                                     | 2,0          |
| 7.5. Proporção de RN com apgar de 5º minuto $\leq 7$                                                                      | Ter no máximo de 8% de RN com Apgar de 5º minuto $\leq 7$ .                                                                                                                                                                                                                              | 2,0          |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>100,0</b> |

## XI- PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

| HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS - Perfil: ESTRATÉGICO                                                                                                                                                                                             |                         |                         |                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| RESUMO ORÇAMENTO - 32º Termo Aditivo - OUTUBRO/2025                                                                                                                                                                                                    |                         |                         |                         |
| COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL                                                                                                                                                                                                                |                         |                         |                         |
| COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO<br>70%                                                                                                                                                                                                                        | MENSAL                  | OUTUBRO/2025            | TOTAL                   |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Estadual</b>                                                                                                                                                                         | R\$ 4.247.362,64        | R\$ 4.247.362,64        | R\$ 4.247.362,64        |
| LEITOS - Sala Vermelha - Pronto Socorro - <b>Recurso Estadual</b>                                                                                                                                                                                      | R\$ 1.011.608,64        | R\$ 1.011.608,64        | R\$ 1.011.608,64        |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Federal</b>                                                                                                                                                                          | R\$ 1.005.555,35        | R\$ 1.005.555,35        | R\$ 1.005.555,35        |
| IAC - Incentivo a contratualização - <b>Recurso Federal</b>                                                                                                                                                                                            | R\$ 201.745,74          | R\$ 201.745,74          | R\$ 201.745,74          |
| Incentivo Integrasus - <b>Recurso Federal</b>                                                                                                                                                                                                          | R\$ 3.410,81            | R\$ 3.410,81            | R\$ 3.410,81            |
| Rede de Atenção de Urgência e Emergência - UTI - <b>Recurso Federal</b>                                                                                                                                                                                | R\$ 17.590,08           | R\$ 17.590,08           | R\$ 17.590,08           |
| Rede Cegonha - UTIN - <b>Recurso Federal</b>                                                                                                                                                                                                           | R\$ 43.975,20           | R\$ 43.975,20           | R\$ 43.975,20           |
| Incentivo Federal - Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Espírito Santo - Portaria GM/MS de 21/12/2023 - <b>Recurso Federal</b>                                                                                     | R\$ 448.547,04          | R\$ 448.547,04          | R\$ 448.547,04          |
| Portaria GM/MS Nº 8.214 de 22 de Setembro de 2025 - Referente ao Piso da Enfermagem Parcela de Setembro/2025 - <b>Recurso Federal</b>                                                                                                                  | R\$ 0,00                | R\$ 783.070,06          | R\$ 783.070,06          |
| Portaria GM/MS Nº 7.312, de 25 de Junho de 2025 - Resolução CIB Nº 238/2025 - EMENDA INDIVIDUAL - <b>Recurso Federal</b>                                                                                                                               | R\$ 0,00                | R\$ 1.000.000,00        | R\$ 1.000.000,00        |
| Portaria GM/MS Nº 7.648, de 31 de Julho de 2025, que autoriza os Estados e Municípios a receberem recursos financeiros, em parcela única, destinados à qualificação dos serviços prestados pelos Bancos de Leite Humano (BLH) - <b>Recurso Federal</b> | R\$ 0,00                | R\$ 180.000,00          | R\$ 180.000,00          |
| <b>SUBTOTAL - RECURSO ESTADUAL</b>                                                                                                                                                                                                                     | <b>R\$ 5.258.971,28</b> | <b>R\$ 5.258.971,28</b> | <b>R\$ 5.258.971,28</b> |
| <b>SUBTOTAL - RECURSO FEDERAL</b>                                                                                                                                                                                                                      | <b>R\$ 1.720.824,22</b> | <b>R\$ 3.683.894,28</b> | <b>R\$ 3.683.894,28</b> |
| <b>TOTAL DOS RECURSOS ESTADUAL + FEDERAL</b>                                                                                                                                                                                                           | <b>R\$ 6.979.795,50</b> | <b>R\$ 8.942.865,56</b> | <b>R\$ 8.942.865,56</b> |

| COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO<br>30%                                                                  | MENSAL                   | OUTUBRO/2025             | TOTAL                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Estadual</b>                   | R\$ 1.820.298,28         | R\$ 1.820.298,28         | R\$ 1.820.298,28         |
| LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- <b>Recurso Estadual</b>                                 | R\$ 433.546,56           | R\$ 433.546,56           | R\$ 433.546,56           |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Federal</b>                    | R\$ 430.952,29           | R\$ 430.952,29           | R\$ 430.952,29           |
| <b>SUBTOTAL - RECURSO ESTADUAL</b>                                                               | <b>R\$ 2.253.844,84</b>  | <b>R\$ 2.253.844,84</b>  | <b>R\$ 2.253.844,84</b>  |
| <b>SUBTOTAL - RECURSO FEDERAL</b>                                                                | <b>R\$ 430.952,29</b>    | <b>R\$ 430.952,29</b>    | <b>R\$ 430.952,29</b>    |
| <b>TOTAL DOS RECURSOS ESTADUAL + FEDERAL</b>                                                     | <b>R\$ 2.684.797,13</b>  | <b>R\$ 2.684.797,13</b>  | <b>R\$ 2.684.797,13</b>  |
| <b>TOTAL PRÉ - FIXADO - ESTADUAL</b>                                                             | <b>R\$ 7.512.816,12</b>  | <b>R\$ 7.512.816,12</b>  | <b>R\$ 7.512.816,12</b>  |
| <b>TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL</b>                                                                | <b>R\$ 2.151.776,51</b>  | <b>R\$ 4.114.846,57</b>  | <b>R\$ 4.114.846,57</b>  |
| <b>TOTAL PRÉ - FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL</b>                                                   | <b>R\$ 9.664.592,63</b>  | <b>R\$ 11.627.662,69</b> | <b>R\$ 11.627.662,69</b> |
| COMPONENTE PÓS - FIXADO                                                                          | MENSAL                   | OUTUBRO/2025             | TOTAL                    |
| Procedimentos de Média e Alta Complexidade - <b>Recurso Federal</b>                              | R\$ 196.921,06           | R\$ 196.921,06           | R\$ 196.921,06           |
| Consultas - <b>Recurso Estadual (Portaria 166-R/2019)</b>                                        | R\$ 41.200,00            | R\$ 41.200,00            | R\$ 41.200,00            |
| Exames - <b>Recurso Estadual (Portaria 015-R/2020)</b>                                           | R\$ 18.344,70            | R\$ 18.344,70            | R\$ 18.344,70            |
| Cirurgias de Endometriose - Portaria GM/MS nº 544, de 3 de maio de 2023 - <b>Recurso Federal</b> | R\$ 249.484,18           | R\$ 249.484,18           | R\$ 249.484,18           |
| OPME - padronizada - <b>Recurso Federal</b>                                                      | R\$ 44.334,00            | R\$ 44.334,00            | R\$ 44.334,00            |
| OPME's Não padronizadas na tabela SUS - <b>PORTARIA 079-R, 21/07/2025 -Recurso Estadual</b>      | R\$ 121.482,02           | R\$ 121.482,02           | R\$ 121.482,02           |
| <b>TOTAL PÓS - FIXADO ESTADUAL</b>                                                               | <b>R\$ 181.026,72</b>    | <b>R\$ 181.026,72</b>    | <b>R\$ 181.026,72</b>    |
| <b>TOTAL PÓS - FIXADO FEDERAL</b>                                                                | <b>R\$ 490.739,24</b>    | <b>R\$ 490.739,24</b>    | <b>R\$ 490.739,24</b>    |
| <b>TOTAL PÓS - FIXADO FEDERAL + ESTADUAL</b>                                                     | <b>R\$ 671.765,96</b>    | <b>R\$ 671.765,96</b>    | <b>R\$ 671.765,96</b>    |
| <b>TOTAL ESTADUAL</b>                                                                            | <b>R\$ 7.693.842,84</b>  | <b>R\$ 7.693.842,84</b>  | <b>R\$ 7.693.842,84</b>  |
| <b>TOTAL FEDERAL</b>                                                                             | <b>R\$ 2.642.515,75</b>  | <b>R\$ 4.605.585,81</b>  | <b>R\$ 4.605.585,81</b>  |
| <b>TOTAL DO CONVÊNIO</b>                                                                         | <b>R\$ 10.336.358,59</b> | <b>R\$ 12.299.428,65</b> | <b>R\$ 12.299.428,65</b> |
| <b>TOTAL DO ADITIVO</b>                                                                          |                          |                          | <b>R\$ 1.963.070,06</b>  |

**APROVAÇÃO**

O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de **R\$ 12.299.428,65** (doze milhões, duzentos e noventa e nove mil, quatrocentos e vinte e oito reais e sessenta e cinco centavos).

**Assinatura e carimbo da Concedente**

Nome: **HEBER DE SOUZA LAUAR**

CPF: **\*\*\*.979.\*\*\*-\*\***

Assinatura

**Assinatura e carimbo da Convenente**

Nome: **WINSTON ROBERTO SOARES VIEIRA MACHADO**

CPF: **\*\*\*.111.\*\*\*-\*\***

Assinatura

Vitória (ES), \_\_\_\_ de Outubro de 2025.

## **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**

## ANEXO A: ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

| HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS                   |            |                           |                       |                         |
|--------------------------------------------------------|------------|---------------------------|-----------------------|-------------------------|
| LEITOS HOSPITALARES - 32º Termo Aditivo - OUTUBRO/2025 |            |                           |                       |                         |
| RECURSO ESTADUAL/FEDERAL                               |            |                           |                       |                         |
| TIPO DE LEITOS                                         | Nº LEITOS  | QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS | VALOR DIÁRIA DE LEITO | VALOR TOTAL MENSAL      |
| Clínica Médica – Enfermaria Adulto                     | 40         | 1094,4                    | R\$ 700,00            | R\$ 766.080,00          |
| Clínica Médica – Enfermaria Pediátrico                 | 50         | 1368                      | R\$ 700,00            | R\$ 957.600,00          |
| Clínica Cirúrgica– Enfermaria Adulto                   | 25         | 646                       | R\$ 782,00            | R\$ 505.172,00          |
| Clínica Cirúrgica – Enfermaria Pediátrico              | 12         | 310,08                    | R\$ 782,00            | R\$ 242.482,56          |
| UTI Adulto                                             | 40         | 1094,4                    | R\$ 1.385,00          | R\$ 1.515.744,00        |
| UTI Pediátrico                                         | 28         | 766,08                    | R\$ 1.385,00          | R\$ 1.061.020,80        |
| UTI Neonatal (UTIN)                                    | 19         | 519,84                    | R\$ 1.225,00          | R\$ 636.804,00          |
| Intermediária Neonatal Convencional (UCINCO)           | 19         | 519,84                    | R\$ 1.294,00          | R\$ 672.672,96          |
| Intermediária Neonatal Canguru (UCINCA)                | 10         | 273,6                     | R\$ 700,00            | R\$ 191.520,00          |
| <b>TOTAL</b>                                           | <b>243</b> |                           |                       | <b>R\$ 6.549.096,32</b> |
| TIPO DE LEITOS                                         | Nº LEITOS  | QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS | VALOR DIÁRIA DE LEITO | VALOR TOTAL MENSAL      |
| Clínica Obstétrica – Maternidade Alto Risco            | 13         | 335,92                    | R\$ 1.105,00          | R\$ 371.191,60          |
| Clínica Obstétrica – Maternidade de Risco Habitual     | 28         | 723,52                    | R\$ 807,00            | R\$ 583.880,64          |
| <b>TOTAL</b>                                           | <b>41</b>  |                           |                       | <b>R\$ 955.072,24</b>   |
| <b>TOTAL DE LEITOS</b>                                 | <b>284</b> |                           |                       | <b>R\$ 7.504.168,56</b> |
| TIPO DE LEITOS                                         | Nº LEITOS  | QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS | VALOR DIÁRIA DE LEITO | VALOR TOTAL MENSAL      |
| U/E Sala Vermelha                                      | 18         | 547,2                     | R\$ 2.641,00          | R\$ 1.445.155,20        |
| <b>TOTAL</b>                                           | <b>18</b>  |                           | <b>R\$ 2.641,00</b>   | <b>R\$ 1.445.155,20</b> |
| <b>TOTAL GERAL DE LEITOS</b>                           | <b>302</b> |                           |                       | <b>R\$ 8.949.323,76</b> |

| <b>HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS</b>                                                                                               |                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| <b>32º Termo Aditivo - OUTUBRO/2025</b>                                                                                                   |                       |
| <b>INCENTIVOS - RECURSO FEDERAL</b>                                                                                                       |                       |
| IAC - Incentivo a Contratualização                                                                                                        | R\$ 201.745,74        |
| Incentivo Integrasus                                                                                                                      | R\$ 3.410,81          |
| Incentivo Federal - Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Espírito Santo - Portaria GM/MS de 21/12/2023 | R\$ 448.547,04        |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                                              | <b>R\$ 653.703,59</b> |

| <b>HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS - HIFA CACHOEIRO</b>     |                                 |                                   |                                        |                                       |                                    |                                                              |                                                           |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>RESUMO ORÇAMENTO - 32º Termo Aditivo - OUTUBRO/2025</b>       |                                 |                                   |                                        |                                       |                                    |                                                              |                                                           |
| <b>RECURSO ESTADUAL - PORTARIA 166-R/2024</b>                    |                                 |                                   |                                        |                                       |                                    |                                                              |                                                           |
| <b>03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA</b> |                                 |                                   |                                        |                                       |                                    |                                                              |                                                           |
| <b>ESPECIALIDADE</b>                                             | <b>Oferta Mensal Contratual</b> | <b>Quantidade 1º Vez (Acesso)</b> | <b>Quantidade autogestão (retorno)</b> | <b>Tabela Sigtap - Valor Unitário</b> | <b>Tabela Sigtap - Valor Total</b> | <b>Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Unitário</b> | <b>Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Total</b> |
| CONSULTA EM ALERGOLOGIA E IMUNOLOGIA GERAL                       | 40                              | 20                                | 20                                     | R\$ 10,00                             | R\$ 400,00                         | R\$ 40,00                                                    | R\$ 1.600,00                                              |
| CONSULTA EM CARDIOLOGIA PEDIATRIA                                | 80                              | 40                                | 40                                     | R\$ 10,00                             | R\$ 800,00                         | R\$ 40,00                                                    | R\$ 3.200,00                                              |
| CONSULTA EM CIRURGIA GERAL ADULTO MEDIA COMPLEXIDADE             | 30                              | 0                                 | 30                                     | R\$ 10,00                             | R\$ 300,00                         | R\$ 40,00                                                    | R\$ 1.200,00                                              |
| CONSULTA EM CIRURGIA GINECOLOGICA ADULTO                         | 150                             | 75                                | 75                                     | R\$ 10,00                             | R\$ 1.500,00                       | R\$ 40,00                                                    | R\$ 6.000,00                                              |
| CONSULTA EM CIRURGIA GINECOLOGICA ALTA COMPLEXIDADE              | 10                              | 0                                 | 10                                     | R\$ 10,00                             | R\$ 100,00                         | R\$ 40,00                                                    | R\$ 400,00                                                |
| CONSULTA EM CIRURGIA OTORRINOLARINGOLOGIA                        | 150                             | 105                               | 45                                     | R\$ 10,00                             | R\$ 1.500,00                       | R\$ 40,00                                                    | R\$ 6.000,00                                              |

|                                              |             |            |            |           |                      |           |                      |
|----------------------------------------------|-------------|------------|------------|-----------|----------------------|-----------|----------------------|
| CONSULTA EM CIRURGIA PEDIATRIA               | 120         | 120        | 0          | R\$ 10,00 | R\$ 1.200,00         | R\$ 40,00 | R\$ 4.800,00         |
| CONSULTA EM CIRURGIA UROLOGIA ADULTO         | 200         | 130        | 70         | R\$ 10,00 | R\$ 2.000,00         | R\$ 40,00 | R\$ 8.000,00         |
| CONSULTA CLÍNICA UROLOGIA ADULTO             | 50          | 30         | 20         | R\$ 10,00 | R\$ 500,00           | R\$ 40,00 | R\$ 2.000,00         |
| CONSULTA EM NEUROCIRURGIA PEDIATRIA          | 0           | 0          | 0          | R\$ 10,00 | R\$ 0,00             | R\$ 65,00 | R\$ 0,00             |
| CONSULTA EM ANESTESIOLOGIA                   | 100         | 0          | 100        | R\$ 10,00 | R\$ 1.000,00         | R\$ 40,00 | R\$ 4.000,00         |
| CONSULTA EM CARDIOLOGIA PARA RISCO CIRÚRGICO | 100         | 0          | 100        | R\$ 10,00 | R\$ 1.000,00         | R\$ 40,00 | R\$ 4.000,00         |
| <b>TOTAL</b>                                 | <b>1030</b> | <b>520</b> | <b>510</b> |           | <b>R\$ 10.300,00</b> |           | <b>R\$ 41.200,00</b> |

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

**A OFERTA DE AMPLIAÇÃO DE CONSULTAS AMBULATORIAIS DEVERÁ SER DISPONIBILIZADA À GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA - (GRAE) À PARTIR DE 01/01/2025.**

**HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS - HIFA CACHOEIRO**

**EXAMES - 32º Termo Aditivo - OUTUBRO/2025**

**RECURSO ESTADUAL - PORTARIA 015-R/2020**

| <b>Ambulatório Especializado</b>                                             | <b>Código do Procedimento / Forma Organizacional</b> | <b>Oferta Mensal Contratual</b> | <b>Quantidade 1º Vez (Acesso)</b> | <b>Quantidade autogestão (retorno)</b> | <b>Tabela Sigtap - Valor Unitário</b> | <b>Tabela Sigtap - Valor Total</b> | <b>Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Unitário</b> | <b>Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Total</b> |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA (PEDIÁTRICA)                                   | 02.05.01.003-2                                       | 80                              | 48                                | 32                                     | R\$ 67,86                             | R\$ 5.428,80                       | R\$ 57,14                                                    | R\$ 4.571,20                                              |
| ULTRASSONOGRAMA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO                                  | 02.05.01.005-9                                       | 10                              | 5                                 | 5                                      | R\$ 42,90                             | R\$ 429,00                         | R\$ 82,10                                                    | R\$ 821,00                                                |
| GRUPO ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULACAO                                         | 02.05.02.006-2                                       | 60                              | 30                                | 30                                     | R\$ 24,20                             | R\$ 1.452,00                       | R\$ 24,20                                                    | R\$ 1.452,00                                              |
| GRUPO ULTRASSONOGRAMA DE PAREDE ABDOMINAL / ULTRASSONOGRAMA DE ABDÔMEN TOTAL | 02.05.02.004-6                                       | 50                              | 25                                | 25                                     | R\$ 37,95                             | R\$ 1.897,50                       | R\$ 10,45                                                    | R\$ 522,50                                                |
| ULTRASSONOGRAMA OBSTÉTRICA                                                   | 02.05.02.014-3                                       | 20                              | 10                                | 10                                     | R\$ 24,20                             | R\$ 484,00                         | R\$ 24,20                                                    | R\$ 484,00                                                |
| ULTRASSONOGRAMA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)        | 02.05.02.003-8                                       | 50                              | 25                                | 25                                     | R\$ 24,20                             | R\$ 1.210,00                       | R\$ 24,20                                                    | R\$ 1.210,00                                              |
| ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINÁRIO (RINS, BEXIGA)                          | 02.05.02.005-4                                       | 10                              | 5                                 | 5                                      | R\$ 24,20                             | R\$ 242,00                         | R\$ 24,20                                                    | R\$ 242,00                                                |

|                                                                                                                                                    |                |            |            |            |           |                      |            |                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------|------------|------------|-----------|----------------------|------------|----------------------|
| ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL                                                                                                                 | 02.05.02.007-0 | 10         | 5          | 5          | R\$ 24,20 | R\$ 242,00           | R\$ 24,20  | R\$ 242,00           |
| ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES                                                                                                                   | 02.05.02.006-2 | 10         | 5          | 5          | R\$ 24,20 | R\$ 242,00           | R\$ 24,20  | R\$ 242,00           |
| ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL                                                                                                     | 02.05.02.010-0 | 10         | 5          | 5          | R\$ 24,20 | R\$ 242,00           | R\$ 24,20  | R\$ 242,00           |
| ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLÓGICA)                                                                                                            | 02.05.02.016-0 | 10         | 5          | 5          | R\$ 24,20 | R\$ 242,00           | R\$ 24,20  | R\$ 242,00           |
| ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL                                                                                                                      | 02.05.02.018-6 | 20         | 10         | 10         | R\$ 24,20 | R\$ 484,00           | R\$ 24,20  | R\$ 484,00           |
| VIDEOLARINGOSCOPIA                                                                                                                                 | 02.09.04.004-1 | 80         | 64         | 16         | R\$ 45,50 | R\$ 3.640,00         | R\$ 35,50  | R\$ 2.840,00         |
| GRUPO AUDIOMETRIA                                                                                                                                  | 02.11.07       | 250        | 100        | 150        | R\$ 24,75 | R\$ 6.187,50         | R\$ 19,00  | R\$ 4.750,00         |
| AValiação URODINÂMICA COMPLETA                                                                                                                     | 02.11.09.001-8 | 0          | 0          | 0          | R\$ 7,62  | R\$ 0,00             | R\$ 304,88 | R\$ 0,00             |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                                                       |                | <b>670</b> | <b>342</b> | <b>328</b> |           | <b>R\$ 22.422,80</b> |            | <b>R\$ 18.344,70</b> |
| Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores. |                |            |            |            |           |                      |            |                      |

| HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS                            |                                         |                                                          |            |                |               |                       |                            |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------|----------------|---------------|-----------------------|----------------------------|
| SIA MÉDIA - 32º Termo Aditivo - OUTUBRO/2025                    |                                         |                                                          |            |                |               |                       |                            |
| RECURSO FEDERAL                                                 |                                         |                                                          |            |                |               |                       |                            |
| Grupo                                                           | Subgrupo                                | Forma Organizacional                                     | Quant/ mês | Valor Unitário | Valor/mês     | Quant 1º Vez (Acesso) | Quant autogestão (retorno) |
| <b>02-<br/>Procedimentos<br/>com Finalidade<br/>Diagnóstica</b> | 02 - Diagnóstico<br>Laboratório Clínico | 01 - Exames Bioquímicos                                  | 9.458      | R\$ 2,73       | R\$ 25.820,34 | 0                     | 9.458                      |
|                                                                 |                                         | 02 - Exames Hematológicos e Hemostasia                   | 2.998      | R\$ 3,64       | R\$ 10.912,72 | 0                     | 2.998                      |
|                                                                 |                                         | 03 - Exames Sorológicos e Imunológicos                   | 2.522      | R\$ 13,52      | R\$ 34.097,44 | 0                     | 2.522                      |
|                                                                 |                                         | 04 - Exames Coprológicos                                 | 555        | R\$ 1,67       | R\$ 926,85    | 0                     | 555                        |
|                                                                 |                                         | 05 - Exames de Uroanálise                                | 1.434      | R\$ 3,71       | R\$ 5.320,14  | 0                     | 1.434                      |
|                                                                 |                                         | 06 - Exames Hormonais                                    | 1.017      | R\$ 10,08      | R\$ 10.251,36 | 0                     | 1.017                      |
|                                                                 |                                         | 07- Exames Toxicológicos ou de Monitorização Terapêutica | 16         | R\$ 13,01      | R\$ 208,16    | 0                     | 16                         |
|                                                                 |                                         | 08 - Exames Microbiológicos                              | 585        | R\$ 5,20       | R\$ 3.042,00  | 0                     | 585                        |
|                                                                 |                                         | 09 - Exames em Outros Líquidos Biológicos                | 67         | R\$ 2,00       | R\$ 134,00    | 0                     | 67                         |

|                                   |                                                       |                                                                                                                          |               |           |                       |            |               |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------|-----------------------|------------|---------------|
|                                   |                                                       | 12 - Exames Imunohematológicos                                                                                           | 211           | R\$ 1,45  | R\$ 305,95            | 0          | 211           |
|                                   | 03 - Diagnóstico por Anatomia Patológica e Ciptologia | 01 - Exames Citopatológicos                                                                                              | 150           | R\$ 20,96 | R\$ 3.144,00          | 0          | 150           |
|                                   |                                                       | 02 - Exames Anatomopatológicos                                                                                           | 1             | R\$ 92,00 | R\$ 92,00             | 0          | 1             |
|                                   | 05- Diagnóstico por ultrassonografia                  | 01-Ultrassonografia do Sistema circulatório                                                                              | 80            | R\$ 67,86 | R\$ 5.428,80          | 48         | 32            |
|                                   |                                                       | 01- Ultrassonografia do sistema circulatório (qualquer região anatômica).Ultrassonografia de Doppler de Fluxo Obstétrico | 10            | R\$ 42,90 | R\$ 429,00            | 5          | 5             |
|                                   |                                                       | 02 - Ultrassonografia dos demais Sistemas                                                                                | 210           | R\$ 24,20 | R\$ 5.082,00          | 105        | 105           |
|                                   |                                                       | 02 - Ultrassonografia dos demais Sistemas (Abdômen Total)                                                                | 40            | R\$ 37,95 | R\$ 1.518,00          | 20         | 20            |
|                                   | 09- Diagnóstico em Endoscopia                         | 04 - Videolaringoscopia                                                                                                  | 80            | R\$ 45,50 | R\$ 3.640,00          | 64         | 16            |
|                                   | 11- Métodos Diagnósticos em Especialidades            | 07- Diagnóstico em Otorrinolaringologia/fonoaudiolog (Testes Vestibulares - Otoneurológicos/BERA)                        | 80            | R\$ 13,51 | R\$ 1.080,80          | 40         | 40            |
|                                   |                                                       | Grupo Audiometria                                                                                                        | 250           | R\$ 24,75 | R\$ 6.187,50          | 100        | 150           |
|                                   |                                                       | 09 - Diagnóstico em Urologia - Avaliação Urodinâmica Completa                                                            | 0             | R\$ 7,62  | R\$ 0,00              | 0          | 0             |
| <b>03- Procedimentos Clínicos</b> | 01-Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos             | 01- Consultas Médicas                                                                                                    | 1030          | R\$ 10,00 | R\$ 10.300,00         | 520        | 510           |
| <b>TOTAL</b>                      |                                                       |                                                                                                                          | <b>20.794</b> |           | <b>R\$ 127.921,06</b> | <b>902</b> | <b>19.862</b> |

## SIA DE ALTA COMPLEXIDADE

| RECURSO FEDERAL - 32º Termo Aditivo - OUTUBRO/2025                                                                                                 |                                       |                                                        |               |                |               |                             |                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------|----------------|---------------|-----------------------------|----------------------------------|
| Grupo                                                                                                                                              | Subgrupo                              | Forma Organizacional                                   | Quant/<br>mês | Valor Unitário | Valor/mês     | Quant<br>1º Vez<br>(Acesso) | Quant<br>autogestão<br>(retorno) |
| 02-<br>Procedimentos<br>com Finalidade<br>Diagnóstica                                                                                              | 06 -<br>Diagnóstico<br>por tomografia | 01- Tomografia da cabeça, pescoço e coluna vertebral   | 500           | R\$ 138,00     | R\$ 69.000,00 | 300                         | 200                              |
|                                                                                                                                                    |                                       | 02 - Tomografia do Tórax e membros superiores          |               |                |               |                             |                                  |
|                                                                                                                                                    |                                       | 03 - Tomografia do Abdômen, pelve e membros inferiores |               |                |               |                             |                                  |
| TOTAL                                                                                                                                              |                                       |                                                        | 500           |                | R\$ 69.000,00 | 300                         | 200                              |
| Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores. |                                       |                                                        |               |                |               |                             |                                  |

## OPME – PADRONIZADA

| OPME PADRONIZADA - 32º Termo Aditivo - OUTUBRO/2025  |              |                |              |
|------------------------------------------------------|--------------|----------------|--------------|
| RECURSO FEDERAL - VALORES DA TABELA SIGTAP           |              |                |              |
| FORMA ORGANIZAÇÃO SECUNDÁRIA                         | MEDIA MENSAL | VALOR UNITÁRIO | VALOR MÊS    |
| 07.02.05.003-2 - CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR          | 10           | R\$ 254,00     | R\$ 2.540,00 |
| 07.02.05.004-0 - CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE | 10           | R\$ 254,00     | R\$ 2.540,00 |

|                                                                                                                                                    |            |              |                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------|----------------------|
| 07.02.05.026-1 - GRAMPEADOR CIRCULAR INTRALUMINAL                                                                                                  | 10         | R\$ 959,40   | R\$ 9.594,00         |
| 07.02.05.027-0 - GRAMPEADOR LINEAR                                                                                                                 | 10         | R\$ 1.033,00 | R\$ 10.330,00        |
| 07.02.05.028-8 - GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE                                                                                                        | 10         | R\$ 1.033,00 | R\$ 10.330,00        |
| 07.02.06.001-1 - CATETER DUPLO J                                                                                                                   | 50         | R\$ 180,00   | R\$ 9.000,00         |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                                                       | <b>100</b> |              | <b>R\$ 44.334,00</b> |
| Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores. |            |              |                      |

**HOSPITAL: HIFA CACHOEIRO**  
**OPME NÃO PADRONIZADA - 32º Termo Aditivo - OUTUBRO/2025**  
**Valores unitários conforme Portaria Nº 079-R, DE 21/07/2025**

| ITEM PORTARIA<br>Nº 079-R,<br>21/07/2025 | PROCEDIMENTO                                                                                   | QUANT. | VALOR<br>UNITÁRIO | VALOR<br>MÊS |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------------|--------------|
|                                          |                                                                                                | MÊS    |                   |              |
| 1                                        | FIO GUIA HIDROFÍLICO DE MÉDIA OU ALTA RIGIDEZ STIFF OU SUPER STIFF (DIÂMETRO 0.035” OU 0.038”) | 0      | R\$ 350,00        | R\$ 0,00     |
| 2                                        | FIO GUIA HIDROFÍLICO TIPO EXTRA RÍGIDO OU EXTRA STIFF (DIÂMETRO 0.035”)                        | 0      | R\$ 517,00        | R\$ 0,00     |
| 3                                        | INTRODUTOR CONTRA LATERAL                                                                      | 0      | R\$ 805,70        | R\$ 0,00     |
| 4                                        | INTRODUTOR ARAMADO                                                                             | 0      | R\$ 850,00        | R\$ 0,00     |
| 5                                        | CATETER SUPORTE / APOIO / GUIA                                                                 | 0      | R\$ 450,00        | R\$ 0,00     |
| 6                                        | CATETER PIG TAIL CENTIMENTRADO                                                                 | 0      | R\$ 700,00        | R\$ 0,00     |
| 7                                        | CATETER TERAPÊUTICO                                                                            | 0      | R\$ 3.080,85      | R\$ 0,00     |
| 8                                        | CATETER CIRCULAR DUPLO LOOP                                                                    | 0      | R\$ 2.765,75      | R\$ 0,00     |
| 9                                        | CATETER IRRIGADO TERAPÊUTICO UNIDIRECIONAL COMPATÍVEL COM SISTEMA DE MAPEAMENTO CARDÍACO.      | 0      | R\$ 5.800,97      | R\$ 0,00     |
| 10                                       | CATETER IRRIGADO TERAPÊUTICO UNIDIRECIONAL COM SENSOR DE CONTATO                               | 0      | R\$ 5.862,00      | R\$ 0,00     |
| 11                                       | CATETER DE ABLAÇÃO IRRIGADO TERAPÊUTICO BIDIRECIONAL COM SENSOR DE CONTATO                     | 0      | R\$ 11.764,50     | R\$ 0,00     |
| 12                                       | DISPOSITIVO DE INSUFLAÇÃO                                                                      | 0      | R\$ 230,00        | R\$ 0,00     |
| 13                                       | KIT RETIRADA DE FILTRO DE VEIA CAVA                                                            | 0      | R\$ 3.500,00      | R\$ 0,00     |
| 14                                       | BAINHA PARA PUNÇÃO TRANSEPTAL DIRECIONÁVEL                                                     | 0      | R\$ 1.765,00      | R\$ 0,00     |
| 15                                       | EQUIPO DE BOMBA DE ALTO FLUXO                                                                  | 0      | R\$ 450,00        | R\$ 0,00     |
| 16                                       | KIT ELETRODOS DE REFERÊNCIA PARA MAPEAMENTO CARDÍACO                                           | 0      | R\$ 1.944,65      | R\$ 0,00     |
| 17                                       | COLA CIRÚRGICA BIOLÓGICA (ATÉ 3ML)                                                             | 0      | R\$ 3.108,00      | R\$ 0,00     |
| 18                                       | COLA CIRÚRGICA SINTÉTICA (ATÉ 1ML)                                                             | 0      | R\$ 2.500,00      | R\$ 0,00     |

|    |                                                                                                        |    |               |               |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------|---------------|
| 19 | DISPOSITIVO DE FECHAMENTO VASCULAR POR SUTURA OU ANCORA BIOABSORVÍVEL DE COLÁGENO                      | 0  | R\$ 1.000,00  | R\$ 0,00      |
| 20 | INTRODUTOR BAINHA LONGA                                                                                | 0  | R\$ 900,00    | R\$ 0,00      |
| 21 | ESFERAS PARA SISTEMA DE NAVEGAÇÃO CIRÚRGICA POR IMAGEM (NEURONAVEGAÇÃO)                                | 0  | R\$ 10.380,00 | R\$ 0,00      |
| 22 | TELA MALEÁVEL DE TITÂNIO                                                                               | 0  | R\$ 2.070,00  | R\$ 0,00      |
| 23 | SELANTE DURAL                                                                                          | 0  | R\$ 11.800,00 | R\$ 0,00      |
| 24 | FIO GUIA PARA TAVI / TARV                                                                              | 0  | R\$ 191,00    | R\$ 0,00      |
| 25 | COMPLEXO PROTROMBÍNICO TOTAL (FATORES II, VII, IX E X DE COAGULAÇÃO) 600UI TIPO PROTHROMPLEX – T 600UI | 0  | R\$ 1.766,44  | R\$ 0,00      |
| 26 | KIT SELANTE DE FIBRINA ATÉ 5ML                                                                         | 1  | R\$ 1.521,02  | R\$ 1.521,02  |
| 27 | TISSEL VHSD TROMBINA FIBRINOGENIO APROTININA                                                           | 0  | R\$ 607,30    | R\$ 0,00      |
| 28 | ENDOPRÓTESE VASCULAR STENT-GRAFT (PRÓTESE COM STENT METÁLICO + ENXERTO SINTÉTICO)                      | 0  | R\$ 25.000,00 | R\$ 0,00      |
| 29 | ESTABILIZADOR CARDÍACO                                                                                 | 0  | R\$ 3.200,00  | R\$ 0,00      |
| 30 | KIT PARA REALIZAÇÃO DE IMPLANTE PERCUTÂNEO DE VÁLVULA AÓRTICA                                          | 0  | R\$ 82.000,00 | R\$ 0,00      |
| 31 | CATETER MULTIPOLAR TERAPÊUTICO (QUADRI, DECA, DUODECAPOLAR, ETC)                                       | 0  | R\$ 1.734,61  | R\$ 0,00      |
| 32 | CATETER DE ABLAÇÃO 4MM ATÉ 8MM                                                                         | 0  | R\$ 3.383,78  | R\$ 0,00      |
| 33 | PINÇA ULTRASSÔNICA PARA CIRURGIA DE ENDOMETRIOSE PROFUNDA                                              | 10 | R\$ 2.000,00  | R\$ 20.000,00 |
| 34 | AGULHA ENDOSCÓPICA                                                                                     | 3  | R\$ 600,00    | R\$ 1.800,00  |
| 35 | BALÃO DE DILATAÇÃO BILIOPANCREÁTICO                                                                    | 0  | R\$ 470,00    | R\$ 0,00      |
| 36 | BALÃO EXTRATOR DE CÁLCULOS BILIOPANCREÁTICO                                                            | 10 | R\$ 350,00    | R\$ 3.500,00  |
| 37 | CATETER PARA DRENAGEM BILIAR                                                                           | 3  | R\$ 400,00    | R\$ 1.200,00  |
| 38 | FIO GUIA PANCREATO BILIAR                                                                              | 3  | R\$ 300,00    | R\$ 900,00    |
| 39 | PAPILÓTOMO TIPO TRIPLO LUMEN OU FACA                                                                   | 5  | R\$ 400,00    | R\$ 2.000,00  |
| 40 | PRÓTESE / STENT DE VIA BILIAR                                                                          | 5  | R\$ 300,00    | R\$ 1.500,00  |

|    |                                                                                                                                                                                                                                |    |               |               |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------|---------------|
| 41 | CESTO EXTRATOR DE CÁLCULO RENAL, URETERAL E BILIAR                                                                                                                                                                             | 30 | R\$ 500,00    | R\$ 15.000,00 |
| 42 | PRÓTESE TOTAL PRIMÁRIA DE QUADRIL NÃO CIMENTADA – ACETÁBULO METÁLICO X LINER DE POLIETILENO X CABEÇA CERÂMICA                                                                                                                  | 0  | R\$ 6.660,00  | R\$ 0,00      |
| 43 | PRÓTESE TOTAL PRIMÁRIA DE QUADRIL NÃO CIMENTADA – ACETÁBULO METÁLICO X LINER DE CERÂMICA X CABEÇA METÁLICA                                                                                                                     | 0  | R\$ 9.600,00  | R\$ 0,00      |
| 44 | PRÓTESE TOTAL PRIMÁRIA DE QUADRIL NÃO CIMENTADA – ACETÁBULO METÁLICO X LINER DE CERÂMICA X CABEÇA CERÂMICA                                                                                                                     | 0  | R\$ 10.500,00 | R\$ 0,00      |
| 45 | PRÓTESE TOTAL DE REVISÃO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇÃO DISTAL+ ACETABULOS METÁLICOS JUMBOS X POLIETILENO                                                                                             | 0  | R\$ 12.800,00 | R\$ 0,00      |
| 46 | PRÓTESE TOTAL DE REVISÃO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER MONOBLOCO DE FIXAÇÃO DISTAL + ACETÁBULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO – LINER POLIETILENO + CABEÇA METÁLICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36 | 0  | R\$ 48.000,00 | R\$ 0,00      |
| 47 | PRÓTESE TOTAL DE REVISÃO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇÃO DISTAL + ACETÁBULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO – LINER POLIETILENO + CABEÇA CERÂMICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36           | 0  | R\$ 52.000,00 | R\$ 0,00      |
| 48 | PRÓTESE TOTAL DE REVISÃO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇÃO DISTAL + ACETABULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO – LINER CERÂMICA + CABEÇA CERÂMICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36              | 0  | R\$ 58.000,00 | R\$ 0,00      |

|    |                                                                                                                                                                                                                                     |   |               |          |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---------------|----------|
| 49 | PRÓTESE TOTAL DE REVISÃO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE MODULAR TROCANTERIANA DE FIXAÇÃO DISTAL + ACETABULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO<br>– LINER POLIETILENO + CABEÇA METÁLICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36 | 0 | R\$ 55.341,44 | R\$ 0,00 |
| 50 | PRÓTESE TOTAL DE REVISÃO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE MODULAR TROCANTERIANA DE FIXAÇÃO DISTAL + ACETÁBULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO – LINER POLIETILENO + CABEÇA CERÂMICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36    | 0 | R\$ 60.000,00 | R\$ 0,00 |
| 51 | PRÓTESE TOTAL DE REVISÃO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE MODULAR TROCANTERIANA DE FIXAÇÃO DISTAL + ACETABULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO<br>– LINER CERAMICA + CABEÇA CERAMICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36    | 0 | R\$ 64.000,00 | R\$ 0,00 |
| 52 | PRÓTESE TOTAL DE REVISÃO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇÃO DISTAL + ACETÁBULO TRABECULADO + CUNHAS ACETABULARES METAL TRABECULADAS – LINER POLIETILENO + CABEÇA METÁLICA                                      | 0 | R\$ 48.000,00 | R\$ 0,00 |
| 53 | PRÓTESE TOTAL DE REVISÃO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇÃO DISTAL + ACETÁBULO TRABECULADO + CUNHAS ACETABULARES METAL TRABECULADAS - LINER POLIETILENO + CABEÇA CERÂMICA                                      | 0 | R\$ 52.000,00 | R\$ 0,00 |
| 54 | PRÓTESE TOTAL DE REVISÃO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇÃO DISTAL + ACETABULO TRABECULADO + CUNHAS ACETABULARES METAL TRABECULADAS - LINER CERÂMICA + CABEÇA CERÂMICA                                         | 0 | R\$ 56.000,00 | R\$ 0,00 |
| 55 | CUNHAS DE TRABECULADO METÁLICA PARA DEFEITOS ÓSSEOS ACETABULARES                                                                                                                                                                    | 0 | R\$ 11.500,00 | R\$ 0,00 |
| 56 | PARAFUSOS DE FIXAÇÃO ACETABULAR E/OU CUNHAS                                                                                                                                                                                         | 0 | R\$ 248,40    | R\$ 0,00 |
| 57 | PRÓTESE TOTAL REVISÃO DE JOELHO COM CUNHAS DE 5-10 MM PARA/ DE AUMENTO FEMORAL E TIBIAL                                                                                                                                             | 0 | R\$ 9.693,05  | R\$ 0,00 |

|              |                                                                                                                             |            |               |                       |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|-----------------------|
| 58           | PRÓTESE TOTAL REVISÃO SEMI CONSTRICTA DE JOELHO COM CUNHAS PARA / DE AUMENTO FEMORAL E TIBIAL                               | 0          | R\$ 68.000,00 | R\$ 0,00              |
| 59           | PRÓTESE TOTAL REVISÃO CONSTRICTA DE JOELHO COM CUNHAS PARA / DE AUMENTO FEMORAL E TIBIAL                                    | 0          | R\$ 78.000,00 | R\$ 0,00              |
| 60           | PRÓTESE UNICOMPARTIMENTAL DE JOELHO                                                                                         | 0          | R\$ 14.080,00 | R\$ 0,00              |
| 61           | CONES METÁLICOS PARA FALHAS ÓSSEAS EM FÊMUR DISTAL E/OU TÍBIA PROXIMAL UTILIZADOS EM PRÓTESES TOTAIS DE REVISÕES DE JOELHOS | 0          | R\$ 14.500,00 | R\$ 0,00              |
| 62           | PRÓTESE TOTAL REVERSA PARA OMBRO                                                                                            | 0          | R\$ 28.000,00 | R\$ 0,00              |
| 63           | FIOS DE ALTA RESISTÊNCIA PARA FIXAÇÃO ORTOPÉDICA, DE TECIDOS MOLES, LIGAMENTOS E TENDÕES; OU EM SUTURA ÓSSEA                | 0          | R\$ 280,00    | R\$ 0,00              |
| 64           | LÂMINA DE SERRA ÓSSEAS                                                                                                      | 0          | R\$ 350,00    | R\$ 0,00              |
| 65           | PARTÍCULAS LÍQUIDO EMBOLIZANTES (POLÍMERO EMBÓLICO)                                                                         | 0          | R\$ 1.600,00  | R\$ 0,00              |
| 66           | FIO GUIA HIDROFÍLICO PARA UROLOGIA                                                                                          | 60         | R\$ 134,35    | R\$ 8.061,00          |
| 67           | FIBRA LASER (POR UTILIZAÇÃO)                                                                                                | 30         | R\$ 2.200,00  | R\$ 66.000,00         |
| <b>TOTAL</b> |                                                                                                                             | <b>160</b> |               | <b>R\$ 121.482,02</b> |

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

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

**Obs.3 A comprovação da utilização das OPME's não padrão, dispostas na Portaria vigente, se dará obrigatoriamente pela fixação das etiquetas (Uma principal e outra em conformidade com a RDC 14, de 5 DE abril de 2011 ) no prontuário, além de evolução médica com descrição do ato cirúrgico e detalhamento do uso das OPME.**

| Cirurgia de Endometriose                         |               |                |                       |
|--------------------------------------------------|---------------|----------------|-----------------------|
| Plano de Trabalho - execução – OUTUBRO/2025      |               |                |                       |
| ESPECIFICAÇÃO                                    | QUANT. MENSAL | VALOR UNITÁRIO | VALOR MENSAL          |
| CIRURGIAS                                        |               |                |                       |
| Cirurgia de Endometriose – Grau I                | 01            | R\$ 5.996,21   | R\$ 5.996,21          |
| Cirurgia de Endometriose – Grau II               | 01            | R\$ 8.007,81   | R\$ 8.007,81          |
| Cirurgia de Endometriose – Grau III              | 04            | R\$ 15.393,51  | R\$ 61.574,04         |
| Cirurgia de Endometriose – Grau IV               | 04            | R\$ 21.867,53  | R\$ 87.470,12         |
| <b>SUB-TOTAL</b>                                 | <b>10</b>     |                | <b>R\$ 163.048,18</b> |
| DIÁRIAS                                          | QUANT. MENSAL | VALOR UNITÁRIO | VALOR MENSAL          |
| Grau I - 06 diárias                              | 6             | R\$ 977,00     | R\$ 5.862,00          |
| Grau II - 06 diárias                             | 6             | R\$ 977,00     | R\$ 5.862,00          |
| Grau III - 07 diárias                            | 28            | R\$ 977,00     | R\$ 27.356,00         |
| Grau IV - 07 diárias                             | 28            | R\$ 977,00     | R\$ 27.356,00         |
| <b>SUB-TOTAL</b>                                 | <b>68</b>     |                | <b>R\$ 66.436,00</b>  |
| OPME'S                                           | QUANT. MENSAL | VALOR UNITÁRIO | VALOR MENSAL          |
| Pinça Ultrassônica para cirurgia de Endometriose | 10            | R\$ 2.000,00   | R\$ 20.000,00         |
| <b>SUB-TOTAL</b>                                 | <b>10</b>     |                | <b>R\$ 20.000,00</b>  |
| <b>VALOR TOTAL PLANO DE TRABALHO</b>             |               |                | <b>R\$ 249.484,18</b> |

Obs. 01: O pagamento será realizado com base no monitoramento in loco para verificação dos atendimentos realizados, com base nos valores definidos na Nota Técnica GES 002/2024 para cada de cirurgia e seu respectivo estágio, acrescido do valor das diárias utilizadas para internação do referido paciente, não sendo considerada a diária do dia da alta. Os leitos utilizados para internação das pacientes submetidas às cirurgias de endometriose não fazem parte do total dos leitos já contratualizados na rotina dos serviços ofertados pelo estabelecimento. Nesse contexto, é vedado ao estabelecimento a transferência das pacientes para qualquer leito já contratualizados.

Obs. 02 - Para a realização do monitoramento é imprescindível a apresentação das diárias dos leitos utilizados para internação bem como a descrição cirúrgica detalhada em prontuário de acordo com o Grau de Estágio conforme Nota Técnica GES – 002/2024 se, na descrição cirúrgica de determinado paciente, houver a menção das características de patologias (pela CID-10, no código N800 (endometriose) ou subcódigos N800 (endometriose do útero), N801 (endometriose do ovário), N802 (endometriose da trompa de falópio), N803 (endometriose do peritônio pélvico), N804 (endometriose do septo retovaginal e da vagina), N805 (endometriose do intestino), N806 (endometriose em cicatriz cutânea), N808 (outra endometriose) e N809 (endometriose não especificada), E:

- Estágio I: descrição de doença mínima, cabendo implantes isolados e sem aderências significativas.
- Estágio II: descrição doença leve, cabendo implantes superficiais com menos de 5 cm e sem aderências significativas
- Estágio III: descrição de doença moderada, cabendo múltiplos implantes e aderências peritubárias e periovarianas evidentes.
- Estágio IV: descrição de doença grave, cabendo múltiplos implantes superficiais e profundos e incluindo endometriomas e aderências densas e firmes.

| 32º Termo Aditivo - OUTUBRO/2025                                                                                                      |                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| RECURSO FEDERAL                                                                                                                       |                       |
| PISO DA ENFERMAGEM                                                                                                                    |                       |
| Portaria GM/MS Nº 8.214 de 22 de Setembro de 2025 - Referente ao Piso da Enfermagem Parcela de Setembro/2025 - <b>Recurso Federal</b> | R\$ 783.070,06        |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                                          | <b>R\$ 783.070,06</b> |

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

### FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DO SCORE

| 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><u>Hospitais Estruturantes:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ONA nível I em 18 meses;</li> <li>• ONA nível 2 em 30 meses;</li> <li>• ONA nível 3 em 42 meses após a celebração do convênio de contratualização e manter.</li> </ul> <p><b><u>Hospitais Estratégicos:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificação ONA 1 em 18 meses;</li> </ul> <p><b><u>Hospitais de Apoio:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificação pelo Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) em 18 meses.</li> </ul> <p>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 <math>\geq 95\%</math> dos funcionários.</p> <p>Apresentar Plano de Educação Continuada ativo e cronograma de treinamento.</p> <p>É preconizado que o treinamento seja mensal com no mínimo 2 horas/funcionário</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 5,0          |
| <b>3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL</b>                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>15,0</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> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 10,0         |

|                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <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                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implantar e cumprir os 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente:</li> <li>• Identificação do Paciente;</li> <li>• Cirurgia Segura;</li> <li>• Prevenção de Úlcera de Pressão;</li> <li>• Prática de Higiene das mãos em serviços de Saúde;</li> <li>• Segurança da Prescrição, Uso e Administração de medicamentos;</li> <li>• Prevenção de Quedas.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 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> ) | <p>Utilizar a pesquisa de satisfação do usuário do próprio hospital.</p> <p>Atingir resposta ótimo e bom:</p> <ul style="list-style-type: none"> <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>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 5,0        |

|                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
|                                                                          | <p>OU</p> <p>Atingir índice do NPS 65:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>SIM - 5,0 pontos;</li> <li>NÃO – zero.</li> </ul> <p>OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a ser monitorada.</p>                                                                             |             |
| <b>5. ACESSO AO SISTEMA</b>                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>35,0</b> |
| 5.1. Acesso Hospitalar                                                   | <p>Aceitar os pacientes para internação nos leitos contratualizados e disponibilizados eletronicamente à central de regulação de internação.</p> <p>Aceitar, no mínimo, 90% dos pacientes do perfil.</p>                                                                           | 5,0         |
| 5.2. Tempo de Regulação                                                  | Solicitações respondidas em até 2 horas. Ter 95% das solicitações respondidas em até 2 horas.                                                                                                                                                                                      | 5,0         |
| 5.3. Disponibilidade do Leito contratualizado                            | <p>Ter 100% dos leitos contratualizados disponibilizados e inseridos no Sistema de Regulação.</p> <p>(Leitos não disponibilizados por qualquer motivo devem ser considerados para a análise).</p>                                                                                  | 10,0        |
| 5.4 . Acesso à Consulta Ambulatorial Especializada                       | 100% das Consultas pactuados e definidas no DODE disponibilizadas e inseridas para visualização e controle no sistema de regulação.                                                                                                                                                | 5,0         |
| 5.5 . Acesso aos Exames Especializada                                    | 100% dos Exames pactuados e definidos no DODE, disponibilizadas e inseridos para visualização e controle no sistema de regulação.                                                                                                                                                  | 5,0         |
| 5.6. Suspensão de Cirurgias Programadas                                  | <p>Manter a taxa de suspensão de cirurgias programadas <math>\leq 8\%</math></p> <p>Atingir percentual:</p> <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>7. QUALIDADE ASSISTENCIAL – MATERNO INFANTIL</b>                                                                       |                                                                                                                                                                                         | <b>10,0</b>  |
| 7.1. Proporção de gestantes com a presença do acompanhante de livre escolha durante a internação para realização do parto | Assegurar a $\geq 95\%$ das gestantes a presença do acompanhante de livre escolha.                                                                                                      | 2,0          |
| 7.2. Preenchimento do Partograma                                                                                          | Ter 95% das gestantes em trabalho de parto ativo com partograma preenchido.                                                                                                             | 2,0          |
| 7.3. Classificação de Risco (Manchester e/ou outros)                                                                      | Ter 95% das gestantes internadas com avaliação no protocolo de risco.                                                                                                                   | 2,0          |
| 7.4. Taxa de Cesárea                                                                                                      | Alcançar, no máximo, 52% de partos cesários por mês.                                                                                                                                    | 2,0          |
| 7.5. Proporção de RN com apgar de 5º minuto $\leq 7$                                                                      | Ter no máximo de 8% de RN com Apgar de 5º minuto $\leq 7$ .                                                                                                                             | 2,0          |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                              |                                                                                                                                                                                         | <b>100,0</b> |

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

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 16/09/2025

CNES: 2485729Nome Fantasia: HIFA HOSPITAL MATERNO INFANTIL FRANCISCO DE ASSISCNPJ: 27.192.590/0001-58

Nome Empresarial: HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSISNatureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

Logradouro: RUA CORONEL GUARDIANúmero: 100Complemento: PREDIO

Bairro: CENTROMunicípio: 320120 - CACHOEIRO DEUF: ES

CEP: 29300-070Telefone: (28)2101-5656Dependência: INDIVIDUALReg de Saúde: 002

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERALSubtipo: --Gestão: ESTADUAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: FLAVIA ABILIO ALMEIDA

Cadastrado em: 17/12/2003Atualização na base local: 02/09/2025Última atualização Nacional: 09/09/2025

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Caracterização

| Atividade ensino/pesquisa  | Código/natureza jurídica  |
|----------------------------|---------------------------|
| UNIDADE AUXILIAR DE ENSINO | 3999 - ASSOCIACAO PRIVADA |

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

| Atividade    | Nível de atenção   | Gestão   |
|--------------|--------------------|----------|
| AMBULATORIAL | MEDIA COMPLEXIDADE | ESTADUAL |

| Atividade    | Nível de atenção   | Gestão   |
|--------------|--------------------|----------|
| AMBULATORIAL | ALTA COMPLEXIDADE  | ESTADUAL |
| HOSPITALAR   | MEDIA COMPLEXIDADE | ESTADUAL |
| HOSPITALAR   | ALTA COMPLEXIDADE  | ESTADUAL |

Endereço Complementar

ENDERECO COMPLEMENTAR 2

|                  |                         |          |          |             |  |               |      |
|------------------|-------------------------|----------|----------|-------------|--|---------------|------|
| Logradouro       |                         | Número   |          | Complemento |  | Bairro        |      |
| ESTRELA DO NORTE |                         | S/N      |          |             |  | SUMARE        |      |
| Uf               | Município               | Cep      | Telefone | E-mail      |  | Data Ativação | Data |
| ES               | CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM | 29304507 |          |             |  | 08/07/2012    |      |

| Serviço | Classificação | Tipo    |
|---------|---------------|---------|
| 140     | 007           | PROPRIO |

ENDERECO COMPLEMENTAR 3

|                  |                         |          |             |                  |               |      |
|------------------|-------------------------|----------|-------------|------------------|---------------|------|
| Logradouro       |                         | Número   | Complemento | Bairro           |               |      |
| BOLIVAR DE ABREU |                         | 58       |             | AQUIDABAN        |               |      |
| Uf               | Município               | Cep      | Telefone    | E-mail           | Data Ativação | Data |
| ES               | CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM | 29308162 | 21015646    | hifa@hifa.org.br | 01/03/2020    |      |

| Serviço | Classificação | Tipo    |
|---------|---------------|---------|
| 140     | 004           | PROPRIO |
| 140     | 005           | PROPRIO |

|     |     |         |
|-----|-----|---------|
| 140 | 006 | PROPRIO |
| 140 | 007 | PROPRIO |
| 140 | 008 | PROPRIO |
| 140 | 012 | PROPRIO |
| 140 | 016 | PROPRIO |
| 140 | 019 | PROPRIO |

ENDEREÇO COMPLEMENTAR 4

|                 |                         |          |          |             |  |               |      |
|-----------------|-------------------------|----------|----------|-------------|--|---------------|------|
| Logradouro      |                         | Número   |          | Complemento |  | Bairro        |      |
| CORONEL GUARDIA |                         | 83       |          |             |  | SUMARE        |      |
| Uf              | Município               | Cep      | Telefone | E-mail      |  | Data Ativação | Data |
| ES              | CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM | 29304511 | 21015656 |             |  | 27/02/2012    |      |

|         |               |         |
|---------|---------------|---------|
| Serviço | Classificação | Tipo    |
| 142     | 002           | PROPRIO |

POLICLINICA GENTE

|                 |                         |          |          |             |  |               |      |
|-----------------|-------------------------|----------|----------|-------------|--|---------------|------|
| Logradouro      |                         | Número   |          | Complemento |  | Bairro        |      |
| PINHEIRO JUNIOR |                         | 39       |          |             |  | IBITIQUARA    |      |
| Uf              | Município               | Cep      | Telefone | E-mail      |  | Data Ativação | Data |
| ES              | CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM | 29307201 | 35215704 | hifa@hifa   |  | 27/10/2022    |      |

|         |               |         |
|---------|---------------|---------|
| Serviço | Classificação | Tipo    |
| 121     | 001           | PROPRIO |

|     |     |         |
|-----|-----|---------|
| 135 | 010 | PROPRIO |
| 142 | 002 | PROPRIO |
| 145 | 001 | PROPRIO |
| 145 | 002 | PROPRIO |
| 145 | 003 | PROPRIO |
| 145 | 009 | PROPRIO |

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

009 - INTERNACAO

|                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------|
| Grupo > Atividade Secundária                                         |
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO                   |
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 008 - ENTREGA/DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS |
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 013 - ASSISTENCIA OBSTETRICA E NEONATAL   |

Classificação Estabelecimento Saúde

006 - HOSPITAL

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

| Instalação                                                   | Qtde./Consultório | Leitos/Equipamentos |
|--------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------|
| URGÊNCIA E EMERGÊNCIA                                        |                   |                     |
| CONSULTORIOS MEDICOS                                         | 2                 | 0                   |
| SALA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO               | 1                 | 0                   |
| SALA DE CURATIVO                                             | 1                 | 0                   |
| SALA PEQUENA CIRURGIA                                        | 1                 | 0                   |
| SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA                         | 1                 | 5                   |
| SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO | 15                | 15                  |
| AMBULATORIAL                                                 |                   |                     |
| CLINICAS BASICAS                                             | 2                 | 0                   |
| CLINICAS ESPECIALIZADAS                                      | 1                 | 0                   |
| OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS                              | 2                 | 0                   |
| SALA DE CURATIVO                                             | 1                 | 0                   |
| SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)                                | 1                 | 0                   |
| SALA DE GESSO                                                | 1                 | 0                   |
| SALA DE NEBULIZACAO                                          | 1                 | 0                   |
| SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA                         | 1                 | 4                   |
| HOSPITALAR                                                   |                   |                     |
| LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO                                | 41                | 41                  |
| SALA DE CIRURGIA                                             | 2                 | 0                   |

|                               |   |   |
|-------------------------------|---|---|
| SALA DE CIRURGIA              | 1 | 1 |
| SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL | 1 | 0 |
| SALA DE CURETAGEM             | 1 | 1 |
| SALA DE PARTO NORMAL          | 2 | 2 |
| SALA DE PRE-PARTO             | 1 | 1 |
| SALA DE RECUPERACAO           | 1 | 1 |

Serviços de

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

Serviços especializados

|        |         |                | Ambulatorial |         | Hospitalar |         |
|--------|---------|----------------|--------------|---------|------------|---------|
| Código | Serviço | Característica | SUS          | Não SUS | SUS        | Não SUS |

|     |                                                             |              |     |     |     |     |
|-----|-------------------------------------------------------------|--------------|-----|-----|-----|-----|
| 107 | ATENCAO A SAUDE AUDITIVA                                    | PROPRIO      | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 107 | ATENCAO A SAUDE AUDITIVA                                    | PROPRIO      | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 165 | ATENCAO AS PESSOAS EM SITUACAO DE VIOLENCIA SEXUAL          | PROPRIO      | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 169 | ATENCAO EM UROLOGIA                                         | PROPRIO      | NÃO | NÃO | SIM | NÃO |
| 114 | ATENCAO ESPECIALIZADA A SAUDE BUCAL                         | PROPRIO      | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 115 | ATENCAO PSICOSSOCIAL                                        | PROPRIO      | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 170 | COMISSOES E COMITES                                         | PROPRIO      | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 135 | REABILITACAO                                                | PROPRIO      | SIM | SIM | NÃO | NÃO |
| 135 | REABILITACAO                                                | PROPRIO      | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 110 | SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA                      | PROPRIO      | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 112 | SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO         | PROPRIO      | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 112 | SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO         | PROPRIO      | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 116 | SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA             | PROPRIO      | NÃO | NÃO | SIM | NÃO |
| 105 | SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA            | PROPRIO      | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 163 | SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS                          | PROPRIO      | NÃO | NÃO | SIM | SIM |
| 145 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO               | PROPRIO      | SIM | SIM | NÃO | NÃO |
| 145 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO               | PROPRIO      | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 145 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO               | TERCEIRIZADO | NÃO | NÃO | SIM | SIM |
| 145 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO               | TERCEIRIZADO | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 120 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO | TERCEIRIZADO | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 121 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM                           | PROPRIO      | NÃO | NÃO | SIM | SIM |

|     |                                                       |              |     |     |     |     |
|-----|-------------------------------------------------------|--------------|-----|-----|-----|-----|
| 121 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM                     | PROPRIO      | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 121 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM                     | PROPRIO      | SIM | SIM | NÃO | NÃO |
| 121 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM                     | PROPRIO      | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 121 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM                     | TERCEIRIZADO | SIM | NÃO | NÃO | NÃO |
| 121 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM                     | TERCEIRIZADO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 121 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM                     | TERCEIRIZADO | SIM | NÃO | 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 |
| 122 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS | TERCEIRIZADO | NÃO | NÃO | SIM | SIM |
| 142 | SERVICO DE ENDOSCOPIA                                 | PROPRIO      | SIM | SIM | NÃO | NÃO |
| 142 | SERVICO DE ENDOSCOPIA                                 | PROPRIO      | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 142 | SERVICO DE ENDOSCOPIA                                 | TERCEIRIZADO | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 125 | SERVICO DE FARMACIA                                   | PROPRIO      | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 126 | SERVICO DE FISIOTERAPIA                               | PROPRIO      | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 128 | SERVICO DE HEMOTERAPIA                                | PROPRIO      | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 128 | SERVICO DE HEMOTERAPIA                                | TERCEIRIZADO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 128 | SERVICO DE HEMOTERAPIA                                | TERCEIRIZADO | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 131 | SERVICO DE OFTALMOLOGIA                               | TERCEIRIZADO | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 136 | SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL                        | PROPRIO      | NÃO | NÃO | SIM | SIM |
| 162 | SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA                          | PROPRIO      | NÃO | NÃO | SIM | SIM |
| 155 | SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA                  | PROPRIO      | SIM | SIM | SIM | SIM |

|     |                                  |         |     |     |     |     |
|-----|----------------------------------|---------|-----|-----|-----|-----|
| 140 | SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA | PROPRIO | SIM | NÃO | NÃO | NÃO |
| 140 | SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 140 | SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA | PROPRIO | SIM | SIM | NÃO | NÃO |
| 140 | SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA | PROPRIO | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 146 | SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA     | PROPRIO | NÃO | NÃO | SIM | SIM |
| 149 | TRANSPLANTE                      | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |

Comissões e

| Descrição                       |
|---------------------------------|
| ETICA DE ENFERMAGEM             |
| CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR |
| CIPA                            |
| ANALISE DE OBITOS E BIOPISIAS   |
| ETICA MEDICA                    |
| FARMACIA E TERAPEUTICA          |
| REVISAO DE PRONTUARIOS          |
| NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE |

Serviços e Classificação

| Código    | Serviço                 | Classificação                                               | Terceiro | CNES          |
|-----------|-------------------------|-------------------------------------------------------------|----------|---------------|
| 149 - 015 | TRANSPLANTE             | ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS            | NÃO      | NAO INFORMADO |
| 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 | REABILITACAO                                        | ATENCAO FONOAUDIOLOGICA                                      | NÃO | NAO INFORMADO |
| 165 - 001 | ATENCAO AS PESSOAS EM SITUACAO DE VIOLENCIA SEXUAL  | ATENCAO INTEGRAL AS PESSOAS EM SITUACAO DE VIOLENCIA SEXUAL  | NÃO | NAO INFORMADO |
| 140 - 005 | SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA                    | ATENDIMENTO AO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) | NÃO | NAO INFORMADO |
| 115 - 002 | ATENCAO PSICOSSOCIAL                                | ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL                                     | NÃO | NAO INFORMADO |
| 112 - 005 | SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO | CENTRO DE PARTO NORMAL                                       | NÃO | NAO INFORMADO |
| 114 - 006 | ATENCAO ESPECIALIZADA A SAUDE BUCAL                 | CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL                                    | NÃO | NAO INFORMADO |
| 116 - 002 | SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA     | CIRURGIA CARDIOVASCULAR (ADULTO)                             | NÃO | NAO INFORMADO |
| 116 - 004 | SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA     | CIRURGIA VASCULAR                                            | NÃO | NAO INFORMADO |
| 146 - 002 | SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA                        | CIRURGICA                                                    | NÃO | NAO INFORMADO |
| 110 - 002 | SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA              | CONTRACEPCAO CLINICA                                         | NÃO | NAO INFORMADO |
| 126 - 008 | SERVICO DE FISIOTERAPIA                             | DIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL                               | NÃO | NAO INFORMADO |
| 107 - 004 | ATENCAO A SAUDE AUDITIVA                            | DIAGNOSTICO EM AUDIOLOGIA/OTOLOGIA                           | NÃO | NAO INFORMADO |
| 128 - 002 | SERVICO DE HEMOTERAPIA                              | DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA                                   | SIM | 2485680       |
| 131 - 001 | SERVICO DE OFTALMOLOGIA                             | DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA                                  | SIM | 3092011       |
| 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       |
| 142 - 002 | SERVICO DE ENDOSCOPIA                               | DO APARELHO RESPIRATORIO                                     | NÃO | NAO INFORMADO |
| 142 - 003 | SERVICO DE ENDOSCOPIA                               | DO APARELHO URINARIO                                         | 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                                    | SIM | 5125243       |
| 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                                  | NÃO | NAO INFORMADO |
| 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 |
| 120 - 002 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO | EXAMES CITOPATOLOGICOS                                       | SIM | 2695014       |
| 145 - 004 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO               | EXAMES COPROLOGICOS                                          | NÃO | NAO INFORMADO |
| 145 - 011 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO               | EXAMES DE GENETICA                                           | SIM | 2695014       |
| 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 HORMONAI                                              | 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                                 | SIM | 2695014       |
| 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 |
| 110 - 003 | SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA                      | LAQUEADURA                                                   | NÃO | NAO INFORMADO |

|           |                                                     |                                                        |     |               |
|-----------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----|---------------|
| 128 - 004 | SERVICO DE HEMOTERAPIA                              | MEDICINA TRANSFUSIONAL                                 | SIM | 2485680       |
| 128 - 004 | SERVICO DE HEMOTERAPIA                              | MEDICINA TRANSFUSIONAL                                 | NÃO | NAO INFORMADO |
| 162 - 002 | SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA                        | NEONATAL                                               | NÃO | NAO INFORMADO |
| 163 - 001 | SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS                  | NEONATAL CONVENCIONAL                                  | NÃO | NAO INFORMADO |
| 105 - 001 | SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA    | NEUROCIRURGIA DO TRAUMA E ANOMALIAS DO DESENVOLVIMENTO | NÃO | NAO INFORMADO |
| 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                                                  | NÃO | NAO INFORMADO |
| 163 - 003 | SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS                  | PEDIATRICO                                             | NÃO | NAO INFORMADO |
| 162 - 003 | SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA                        | PEDIATRICO                                             | NÃO | NAO INFORMADO |
| 140 - 006 | SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA                    | PRONTO ATENDIMENTO CLINICO                             | 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 |
| 140 - 019 | SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA                    | PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO                           | NÃO | NAO INFORMADO |
| 140 - 012 | SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA                    | PRONTO SOCORRO PEDIATRICO                              | NÃO | NAO INFORMADO |
| 140 - 016 | SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA                    | PRONTO SOCORRO TRAUMATO ORTOPEDICO                     | NÃO | NAO INFORMADO |
| 121 - 001 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM                   | RADIOLOGIA                                             | NÃO | NAO INFORMADO |
| 121 - 006 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM                   | RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA                            | NÃO | NAO INFORMADO |
| 121 - 004 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM                   | RESSONANCIA MAGNETICA                                  | SIM | 3886506       |
| 155 - 001 | SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA                | SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA                   | NÃO | NAO INFORMADO |
| 155 - 003 | SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA                | SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DE URGENCIA       | NÃO | NAO INFORMADO |
| 121 - 003 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM                   | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA                             | SIM | 9584498       |

|           |                                   |                            |     |               |
|-----------|-----------------------------------|----------------------------|-----|---------------|
| 121 - 003 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 107 - 006 | ATENCAO A SAUDE AUDITIVA          | TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL  | NÃO | NAO INFORMADO |
| 121 - 002 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | ULTRASONOGRAFIA            | SIM | 2485680       |
| 121 - 002 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | ULTRASONOGRAFIA            | SIM | 6794262       |
| 121 - 002 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | ULTRASONOGRAFIA            | NÃO | NAO INFORMADO |
| 169 - 001 | ATENCAO EM UROLOGIA               | UROLOGIA GERAL             | NÃO | NAO INFORMADO |

Outros

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

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

| Equipamento                            | Existente | Em uso | SUS |
|----------------------------------------|-----------|--------|-----|
| EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA             |           |        |     |
| IMITANCIOMETRO                         | 2         | 2      | SIM |
| EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM |           |        |     |
| Raio X ate 100 mA                      | 1         | 1      | SIM |
| Tomógrafo Computadorizado              | 1         | 1      | SIM |
| Ultrassom Convencional                 | 1         | 1      | SIM |

|                                               |     |     |     |
|-----------------------------------------------|-----|-----|-----|
| EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA               |     |     |     |
| AR CONDICIONADO                               | 30  | 30  | SIM |
| Grupo Gerador                                 | 1   | 1   | SIM |
| EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA                   |     |     |     |
| Aparelho de Profilaxia c/ Jato de Bicarbonato | 1   | 1   | SIM |
| Caneta de Alta Rotacao                        | 1   | 1   | SIM |
| Equipo Odontologico                           | 1   | 1   | SIM |
| EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA          |     |     |     |
| Berço Aquecido                                | 24  | 20  | SIM |
| Bilirrubinometro                              | 5   | 5   | SIM |
| Bomba de Infusao                              | 321 | 291 | SIM |
| Desfibrilador                                 | 14  | 14  | SIM |
| Equipamento de Fototerapia                    | 9   | 5   | SIM |
| Incubadora                                    | 7   | 5   | SIM |
| MONITOR MULTIPARAMETRO                        | 3   | 3   | SIM |
| Marcapasso Temporario                         | 1   | 1   | SIM |
| Monitor de ECG                                | 85  | 76  | SIM |
| Monitor de Pressao Invasivo                   | 40  | 37  | SIM |
| Monitor de Pressao Nao-Invasivo               | 85  | 76  | SIM |
| Reanimador Pulmonar/AMBU                      | 109 | 91  | SIM |
| Respirador/Ventilador                         | 79  | 69  | SIM |

|                                   |   |   |     |
|-----------------------------------|---|---|-----|
| EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS |   |   |     |
| Eletrocardiografo                 | 6 | 6 | SIM |
| Eletroencefalografo               | 3 | 3 | SIM |
| EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS  |   |   |     |
| Endoscopia Digestiva              | 1 | 1 | SIM |
| Endoscopia das Vias Respiratorias | 1 | 1 | SIM |
| Endoscopia das Vias Urinarias     | 1 | 1 | SIM |
| Laparoscopia/Vídeo                | 1 | 1 | SIM |
| Microscopia Cirurgica             | 1 | 1 | SIM |
| OUTROS EQUIPAMENTOS               |   |   |     |
| Equipamento para Hemodialise      | 1 | 1 | SIM |
| Resíduos/Rejeitos                 |   |   |     |
| Coleta Seletiva de Rejeito        |   |   |     |
| RESIDUOS BIOLOGICOS               |   |   |     |
| RESIDUOS QUIMICOS                 |   |   |     |
| 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 |
|-----------|---------------------|---------------------|------------|-----------------------|--------------------|-------------------|
|           |                     |                     |            |                       |                    |                   |

NÚMERO DE SALAS - ATENDIMENTO

| Transusão | Seguimento do doador |
|-----------|----------------------|
| 1         | null                 |

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

| Serviço de referência e manutenção |              |      |           |
|------------------------------------|--------------|------|-----------|
| Serviço                            | Razão Social | CNPJ | Município |

| Formalização                      |             |
|-----------------------------------|-------------|
| Médico hemoterapeuta responsável  | CPF         |
| GRAZIELLE SILVA FERREIRA GRILLO   | 08683187799 |
| Médico hematologista responsável  | CPF         |
| Não informado                     |             |
| Responsável técnico / sorologista | CPF         |
| Não informado                     |             |
| Médico capacitado responsável     | CPF         |
| Não informado                     |             |

Hospitalar - Leitos

| Descrição    | Leitos Existentes | Leitos SUS |
|--------------|-------------------|------------|
| COMPLEMENTAR |                   |            |

| Descrição                                                | Leitos Existentes | Leitos SUS |
|----------------------------------------------------------|-------------------|------------|
| UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU      | 10                | 10         |
| UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL | 20                | 15         |
| UTI ADULTO - TIPO II                                     | 40                | 40         |
| UTI NEONATAL - TIPO II                                   | 20                | 5          |
| UTI PEDIATRICA - TIPO II                                 | 28                | 18         |
| ESPEC - CIRURGICO                                        |                   |            |
| CIRURGIA GERAL                                           | 20                | 20         |
| ESPEC - CLINICO                                          |                   |            |
| CLINICA GERAL                                            | 40                | 40         |
| OBSTETRICO                                               |                   |            |
| OBSTETRICA CIRURGICA                                     | 21                | 21         |
| OBSTETRICA CLINICA                                       | 20                | 20         |
| PEDIATRICO                                               |                   |            |
| PEDIATRIA CIRURGICA                                      | 12                | 12         |
| PEDIATRIA CLINICA                                        | 50                | 50         |

Habilitações

| Código | Descrição                                                           | Origem   | Competência Inicial | Competência Final | Portaria     | Data Portaria | Leitos SUS | Data do Lançamento | Data da Atualização |
|--------|---------------------------------------------------------------------|----------|---------------------|-------------------|--------------|---------------|------------|--------------------|---------------------|
| 1901   | LAQUEADURA                                                          | LOCAL    | 11/2023             | 99/9999           | CIB 252/2023 | 21/01/2025    | 0          | 13/08/2025         | 09/09/2025          |
| 2301   | UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL* | NACIONAL | 12/2016             | 99/9999           | PT SAS 2638  | 29/12/2016    |            | 21/06/2017         | 21/06/2017          |

| Código | Descrição                                                         | Origem   | Competência Inicial | Competência Final | Portaria     | Data Portaria | Leitos SUS | Data do Lançamento | Data da Atualização |
|--------|-------------------------------------------------------------------|----------|---------------------|-------------------|--------------|---------------|------------|--------------------|---------------------|
| 2304   | ENTERAL E PARENTERAL                                              | NACIONAL | 12/2016             | 99/9999           | PT SAS 2638  | 29/12/2016    |            | 21/06/2017         | 21/06/2017          |
| 2601   | UTI II ADULTO                                                     | NACIONAL | 10/2022             | 99/9999           | RP 468/GM/MS | 14/04/2023    | 40         | 13/06/2023         | 05/10/2022          |
| 2603   | UTI II PEDIATRICA                                                 | NACIONAL | 11/2003             | 99/9999           | PT GM 1897   | 29/07/2020    | 18         | 30/07/2020         |                     |
| 2610   | UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO II - UTIN II           | NACIONAL | 03/2014             | 99/9999           | SAS 146      | 05/03/2014    | 5          | 31/03/2014         | 31/03/2014          |
| 2802   | UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL - UCINCO | NACIONAL | 12/2022             | 99/9999           | 4455/GM/MS   | 21/12/2022    | 15         | 22/12/2022         | 22/12/2022          |
| 2803   | UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU - UCINCA      | NACIONAL | 12/2022             | 99/9999           | 4409/GM/MS   | 20/12/2022    | 10         | 21/12/2022         | 21/12/2022          |

Incentivos

| Código | Descrição                                 | Competência Inicial | Competência Final | Portaria   | Data Portaria | Leitos SUS | Data da Atualização |
|--------|-------------------------------------------|---------------------|-------------------|------------|---------------|------------|---------------------|
| 8273   | UTI ADULTO RUE TIPO II - NOVOS            | 12/2023             | 99/9999           | 2621/GM/MS | 21/12/2023    | 40         | 18/03/2024          |
| 8276   | UTI PEDIATRICO RUE TIPO II - QUALIFICADOS | 06/2016             | 99/9999           | 2621/GM/MS | 21/12/2023    | 13         | 10/06/2021          |

Data desativação: --                      Motivo desativação: --

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

**HEBER DE SOUZA LAUAR**  
SUBSECRETARIO ESTADO  
SSEC - SESA - GOVES  
assinado em 16/10/2025 09:50:30 -03:00

**WINSTON ROBERTO SOARES VIEIRA MACHADO**  
CIDADÃO  
assinado em 16/10/2025 09:24:46 -03:00



**INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO**

Documento capturado em 16/10/2025 09:50:30 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)  
por ADILSON PAZITO SERRA (CONTADOR - DT - NECORC - SESA - GOVES)  
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2025-SN7PP7>

## PLANO DE TRABALHO

### 1- IDENTIFICAÇÃO

|                                                                                  |                          |                            |                         |                                                      |                              |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>ÓRGÃO/ ENTIDADE PROPONENTE</b><br>HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS - HIFA |                          |                            |                         | <b>CNPJ</b><br>27.192.590/0001-58                    |                              |
| <b>ENDEREÇO</b><br>RUA CORONEL GUARDIA, 100 - CENTRO                             |                          |                            | <b>CNES</b><br>2475829  |                                                      |                              |
| <b>CIDADE</b><br>CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM                                         |                          | <b>UF</b><br>ES            | <b>CEP</b><br>29300-070 | <b>DDD/FONE</b><br>(28)2102-5646                     | <b>E.A</b><br>FILANTRÓPICA   |
| <b>CONTA CORRENTE</b><br>35.234.327                                              | <b>BANCO</b><br>BANESTES |                            | <b>AGÊNCIA</b><br>0115  | <b>PRAÇA DE PAGAMENTO</b><br>CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM |                              |
| <b>NOME DO RESPONSÁVEL</b><br>WINSTON ROBERTO SOARES VIEIRA MACHADO              |                          |                            |                         |                                                      | <b>CPF</b><br>049.111.807-49 |
| <b>C.I. / ÓRGÃO EXPEDIDOR</b><br>113.643 SSP/ES                                  |                          | <b>CARGO</b><br>PRESIDENTE |                         | <b>FUNÇÃO</b>                                        | <b>MATRÍCULA</b>             |
| <b>ENDEREÇO</b>                                                                  |                          |                            |                         |                                                      | <b>CEP</b>                   |

### 2- DESCRIÇÃO DO OBJETO:

Aprimorar a assistência hospitalar do HIFA Cachoeiro por meio de ações de apoio ao cuidado, gestão e ampliação da oferta de cirurgias ginecológicas eletivas, além da manutenção da acreditação da ONA.

#### 2.1- OBJETOS ESPECÍFICOS:

- Melhorar os fluxos de atendimento e processos internos em setores assistenciais.
- Fortalecer práticas de segurança do paciente.

- Promover melhoria contínua na qualidade da assistência e na humanização.
- Realizar, com os recursos complementares, cirurgias ginecológicas eletivas pactuadas com a regulação estadual;
- Manutenção do selo de Certificação da ONA.

## **2.2 – CARACTERIZAÇÃO DOS INTERESSES RECÍPROCOS**

O presente Plano de Trabalho visa atender aos interesses recíprocos entre o Hospital Infantil Francisco de Assis – HIFA Cachoeiro e a Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA/ES), promovendo o fortalecimento da assistência hospitalar e contribuindo para o alcance de metas estratégicas no âmbito da saúde pública estadual.

Por parte da SESA/ES, o interesse é ampliar o acesso da população aos serviços de saúde de qualidade, com foco na segurança do paciente, na melhoria dos processos assistenciais e na redução de filas de espera por procedimentos cirúrgicos eletivos, especialmente na área de ginecologia, atendendo à regulação estadual.

Já por parte do HIFA Cachoeiro, o objetivo é aprimorar seus processos internos, garantir a manutenção da Certificação da ONA (Organização Nacional de Acreditação) – refletindo o compromisso com a qualidade e segurança do paciente – e ampliar a capacidade de oferta de cirurgias ginecológicas eletivas, reforçando seu papel como hospital de referência regional.

Assim, a parceria permitirá a aplicação de recursos financeiros para a melhoria contínua da assistência hospitalar, contribuindo diretamente para a qualificação dos serviços prestados à população capixaba e para o cumprimento das políticas públicas de saúde definidas pelo Governo do Estado.

## **2.3 – RELAÇÃO ENTRE A PROPOSTA APRESENTADA E OS OBJETIVOS E DIRETRIZES DO PROGRAMA FEDERAL**

A presente proposta está alinhada diretamente aos objetivos e diretrizes estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 6.904/2025, que institui incentivo financeiro destinado a apoiar hospitais que desenvolvem ações voltadas ao aprimoramento da qualidade assistencial, segurança do paciente e ampliação do acesso a procedimentos eletivos.

Entre os principais pontos de convergência destacam-se:

- **Aprimoramento da qualidade assistencial e segurança do paciente:** Por meio da implementação de ações que visam a manutenção da Certificação ONA, fortalecimento dos processos internos, reorganização de fluxos assistenciais e capacitações voltadas para a melhoria da segurança do paciente.
- **Ampliação do acesso a cirurgias eletivas:** A proposta prevê a oferta de cirurgias ginecológicas eletivas, atendendo à demanda da regulação estadual, o que contribui para a redução de filas de espera e melhora no acesso da população a procedimentos cirúrgicos prioritários.
- **Gestão eficiente e foco na resolutividade:** As ações planejadas fortalecem a gestão hospitalar, com foco na eficiência, qualidade e humanização do atendimento, elementos também destacados como diretrizes centrais do programa federal.

Dessa forma, a execução deste Plano de Trabalho atende aos pressupostos legais e operacionais da referida Portaria, assegurando a aplicação dos recursos públicos de forma transparente, com foco na melhoria dos indicadores assistenciais e no fortalecimento da rede hospitalar do SUS.

## **2.4 – INDICAÇÃO DO PÚBLICO-ALVO**

O público-alvo desta proposta é composto por:

- **Usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS)**, residentes na Região Sul do Estadual do Espírito Santo, com indicação clínica para realização de cirurgias ginecológicas eletivas, devidamente cadastradas na fila de regulação.
- **Pacientes atendidos nos diversos setores assistenciais do HIFA Cachoeiro**, que se beneficiarão das melhorias na qualidade, segurança do paciente, processos assistenciais e humanização do atendimento.
- **Profissionais de saúde e equipes multiprofissionais do HIFA Cachoeiro**, que participarão das ações de capacitação e dos processos de qualificação interna relacionados à implementação e manutenção da Certificação de Qualidade ONA, fortalecendo a cultura institucional de segurança e qualidade.

De forma, toda a **população da região sul do Espírito Santo** será beneficiada, tendo em vista a ampliação da capacidade assistencial e o fortalecimento do hospital como referência regional no atendimento de média e alta complexidade.

## 2.5 – PROBLEMA A SER RESOLVIDO

O HIFA Cachoeiro enfrenta atualmente desafios relacionados à alta demanda por serviços hospitalares, especialmente nas áreas de atenção materno-infanti. A crescente fila de espera por **cirurgias ginecológicas eletivas**, reguladas pela Secretaria de Estado da Saúde, representa um gargalo assistencial, impactando diretamente o acesso oportuno das usuárias do SUS a procedimentos cirúrgicos necessários.

Além disso, o hospital encontra-se em processo de manutenção e evolução da sua Certificação de Qualidade pela ONA (Organização Nacional de Acreditação), o que exige investimentos constantes na qualificação dos processos assistenciais, segurança do paciente e reorganização de fluxos internos.

O desafio central é garantir a manutenção da qualidade assistencial, com foco na segurança do paciente, na humanização do atendimento e na ampliação da capacidade de realização de cirurgias ginecológicas eletivas, de forma a atender à demanda regional, reduzir filas de espera e assegurar a sustentabilidade da instituição frente aos requisitos de acreditação.

Sem o aporte de recursos complementares, o hospital terá dificuldades em manter o padrão de qualidade exigido, reorganizar seus fluxos assistenciais e ampliar a oferta cirúrgica de forma eficiente e segura.

## 2.6 – RESULTADOS ESPERADOS

Com a execução deste plano de trabalho, são esperados os seguintes resultados:

1. **Ampliação da oferta de cirurgias ginecológicas eletivas**, contribuindo diretamente para a redução da fila de espera regional, proporcionando maior acesso e resolutividade às pacientes reguladas pela Secretaria de Estado da Saúde;
2. **Manutenção do selo de Certificação de Qualidade da ONA (Organização Nacional de Acreditação)**, assegurando que o HIFA Cachoeiro continue cumprindo padrões nacionais de qualidade e segurança do paciente;
3. **Melhoria contínua dos processos assistenciais**, com revisão de protocolos clínicos, revisão de fluxos internos e adoção de práticas baseadas em evidências, fortalecendo a cultura organizacional voltada para a segurança do paciente;
4. **Capacitação das equipes multiprofissionais**, com foco em qualidade, segurança do paciente e humanização do atendimento, gerando impactos positivos nos indicadores de desempenho assistencial;
5. **Fortalecimento da gestão hospitalar**, com maior controle de riscos, melhoria da comunicação interna e aprimoramento dos processos de auditoria e avaliação da qualidade.

6. **Melhoria da satisfação dos pacientes e familiares**, com atendimento mais seguro, ágil e humanizado, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) e da Atenção Hospitalar do SUS.
7. **Utilização eficiente e transparente dos recursos públicos**, com foco na melhoria da assistência e no atendimento das metas pactuadas junto ao gestor estadual.

### 3- JUSTIFICATIVA:

O HIFA Cachoeiro é referência regional em assistência materno-infantil, pediatria, clínica médica, além de atuar como hospital geral com perfil assistencial ampliado.

Devido ao aumento das demandas hospitalares e ambulatoriais, torna-se necessário:

- Aprimorar a qualidade assistencial por meio de ações integradas e de apoio diagnóstico/terapêutico;
- Reforçar áreas estratégicas como enfermagem, nutrição, farmácia, centro cirúrgico e segurança do paciente;
- Ampliar a oferta de cirurgias ginecológicas eletivas para reduzir a fila regional;
- Avançar na certificação da qualidade hospitalar, através da metodologia ONA.

Este plano viabiliza a manutenção da assistência hospitalar, com metas qualitativas, voltadas para resolutividade, organização da assistência e segurança do paciente, com apoio financeiro da Portaria GM/MS Nº 6.904, de 28 de abril de 2025.

### 4- DESCRIÇÃO DAS METAS

#### 4.1- METAS QUALITATIVAS

| Nº | META                                              | INDICADOR                                                 | PRAZO           |
|----|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------|
| 1  | Reorganização de fluxos assistenciais com foco em | Protocolos implantados, listas de checagem, relatórios de | Out/25 a Set/26 |

|   |                                                                          |                                            |                 |
|---|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------|
|   | segurança do paciente                                                    | incidentes                                 |                 |
| 2 | Realização de capacitações internas em qualidade e segurança do paciente | Lista de presença, conteúdos programáticos | Out/25 a Set/26 |

#### 4.2- METAS QUANTITATIVAS

| Nº | META                             | INDICADOR                         | PRAZO           |
|----|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------|
| 1  | Cirurgias ginecológicas eletivas | Ofertar no mínimo de 70 cirurgias | Out/25 a Set/26 |

#### 5- DESCRIÇÃO DA APLICAÇÃO DAS DESPESAS

| Meta | ESPECIFICAÇÃO                                                                    | VALOR APLICADO          | Duração  |          |
|------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------|----------|
|      |                                                                                  |                         | Início   | Término  |
| 1    | Aperfeiçoamento de Práticas                                                      | R\$950.000,00           | Out/2025 | Set/2026 |
| 2    | Ampliar a oferta de cirurgias eletivas na Especialidade de Cirurgia Ginecologica | R\$ 50.000,00           |          |          |
|      | <b>TOTAL</b>                                                                     | <b>R\$ 1.000.000,00</b> |          |          |

#### 6- CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

A execução das ações ocorrerá no prazo de 06 (seis) meses, com início em julho/2025 e término previsto em dezembro/2025.

#### 7- CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

| META | AÇÕES | OUT/2025 |
|------|-------|----------|
|------|-------|----------|

|              |                                                                                                             |                         |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 1            | Implementar o programa de avaliação e certificação da ONA para melhoria da qualidade dos serviços de saúde. | R\$ 950.000,00          |
| 2            | Ampliar a oferta de cirurgias ginecológicas eletivas.                                                       | R\$ 50.000,00           |
| <b>TOTAL</b> |                                                                                                             | <b>R\$ 1.000.000,00</b> |

## 8- DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro para fins de prova junto à Secretaria de Estado da Saúde, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistem débitos de qualquer natureza junto a quaisquer órgãos ou entidades da Administração Municipal, Estadual ou Federal, que impeçam a transferência de recursos oriundos de dotações consignados no Orçamento do Município, na forma deste Plano de Trabalho.

**Cachoeiro de Itapemirim ES, 29 de Setembro de 2025.**

**Winston Roberto Soares Vieira Machado**  
**Presidente**

## 9- APROVAÇÃO PELA CONCEDENTE

**Aprovado**

**Vitória, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.**

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

**HEBER DE SOUZA LAUAR**  
SUBSECRETARIO ESTADO  
SSEC - SESA - GOVES  
assinado em 14/10/2025 15:16:44 -03:00

**WINSTON ROBERTO SOARES VIEIRA MACHADO**  
CIDADÃO  
assinado em 14/10/2025 15:12:48 -03:00



**INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO**

Documento capturado em 14/10/2025 15:16:44 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)  
por ADILSON PAZITO SERRA (CONTADOR - DT - NECORC - SESA - GOVES)  
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2025-WRD4TN>