



CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 011/2022

PROCESSO E-DOCS Nº: 2022-W1F04

19º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 011/2022, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE ESPÍRITO SANTO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E A CASA DE NOSSA SENHORA APARECIDA - HOSPITAL MATERNIDADE SÃO MATEUS, VISANDO O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO (SUS/ES).

O **ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, doravante denominado **CONCEDENTE**, órgão da Administração Direta do Poder Executivo, inscrita no CNPJ: **27.080.605/0001-96**, com sede na rua Engenheiro Guilherme José Monjardim Varejão, nº 255, Ed. Enseada Plaza, Enseada do Suá, Vitória - ES, CEP: 29050-360, no uso de suas atribuições de gestora do **FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FES**, inscrita no CNPJ: 06.893.466/0001-40, representada neste ato pela Subsecretária de Estado de Contratação em Saúde, respondendo **GABRIELA SANTOS DA SILVA**, Brasileira, Solteira, Administradora, CPF: 139.215.087-62, designada pelo Decreto nº 1502-S, de 13/09/2024 e, do outro lado a **CASA DE NOSSA SENHORA APARECIDA - HOSPITAL MATERNIDADE SÃO MATEUS** caracterizado como hospital filantrópico, inscrito no CNPJ sob nº 27.993.427/0001-94, situado na Rua Coronel Constantino Cunha, nº 1995, Bairro Ideal, São Mateus/ES, doravante denominado(a) **CONVENENTE**, neste ato representado por seu Representante Legal o **Sr. GLEISON MARCOS NIMER**, inscrito no CPF sob o nº 096.105.487-50, resolvem celebrar o **19º 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 5, de 28 de setembro de 2017 e da Portaria Estadual 076-R, de 19 de maio de 2022 e Portaria Estadual 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 11.867, de 19 de julho de 2023; LOA nº 12.024, de 26 de dezembro de 2023 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 que tem por objeto: (a) Incorporação de Recurso Financeiro referente à **Portaria GM/MS Nº 5.287, de 26 de Agosto de 2024** da Parcela de **Agosto/2024** do Piso da Enfermagem e Fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Acréscimo financeiro no valor de **R\$ 82.123,38** (oitenta e dois mil e cento e vinte e três reais e trinta e oito centavos), conforme Documento Descritivo – DODE.

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

CLÁUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO DA CLAÚSULA SEXTA

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

6.1- O valor total do presente **Convênio de Contratualização** passa a ser de **R\$ 26.340.994,03** (vinte e seis milhões e trezentos e quarenta mil e novecentos e noventa e quatro reais e três centavos).

6.1.1 - O Recurso Financeiro aplicado ao **Convênio de Contratualização** inicial foi de **R\$ 7.431.888,48** (sete milhões, quatrocentos e trinta e um mil, oitocentos e oitenta e oito reais e quarenta e oito centavos).

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

6.1.3 - O Recurso Financeiro aplicado ao **2º Termo Aditivo** foi de **R\$ 85.668,18** (oitenta e cinco mil, seiscentos e sessenta e oito reais e dezoito centavos).

6.1.4 - O Recurso Financeiro aplicado ao **3º Termo Aditivo** foi de **R\$ 153.818,10** (cento e cinquenta e três mil, oitocentos e dezoito reais e dez centavos).

6.1.5 - O Recurso Financeiro aplicado ao **4º Termo Aditivo** foi de **R\$ 1.238.648,08** (um milhão e duzentos e trinta e oito mil, seiscentos e quarenta e oito reais e oito centavos).



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

6.1.6 - O Recurso Financeiro aplicado ao **5º Termo Aditivo** foi de **R\$ 214.922,48** (duzentos e quatorze mil e novecentos e vinte dois reais e quarenta e oito centavos).

6.1.7 - O Recurso Financeiro aplicado ao **6º Termo Aditivo** foi de **R\$ 3.715.944,24** (três milhões e setecentos e quinze mil, novecentos e quarenta e quatro reais e vinte quatro centavos).

6.1.8 - O Recurso Financeiro aplicado ao **7º Termo Aditivo** foi de **R\$ 70.000,00** (setenta mil reais).

6.1.9 - O Recurso Financeiro aplicado ao **8º Termo Aditivo** foi de **R\$ 138.385,31** (cento e trinta e oito mil e trezentos e oitenta e cinco reais e trinta e um centavos).

6.1.10 - O Recurso Financeiro aplicado ao **9º Termo Aditivo** foi de **R\$ 94.905,73** (noventa e quatro mil e novecentos e cinco reais e setenta e três centavos).

6.1.11 - O Recurso Financeiro aplicado ao **10º Termo Aditivo** foi de **R\$ 1.456.869,96** (um milhão e quatrocentos e cinquenta e seis mil e oitocentos e sessenta e nove reais e noventa e seis centavos).

6.1.12 - O Recurso Financeiro aplicado ao **11º Termo Aditivo** foi de **R\$ 58.628,44** (cinquenta e oito mil e seiscentos e vinte e oito reais e quarenta e quatro centavos).

6.1.13 - O Recurso Financeiro aplicado ao **12º Termo Aditivo** foi de **R\$ 60.995,34** (sessenta mil e novecentos e noventa e cinco reais e trinta e quatro centavos).

6.1.14 - O Recurso Financeiro aplicado ao **13º Termo Aditivo** foi de **R\$ 2.775.648,55** (dois milhões e setecentos e setenta e cinco mil e seiscentos e quarenta e oito reais e cinquenta e cinco centavos).

6.1.15 - O Recurso Financeiro aplicado ao **14º Termo Aditivo** foi de **R\$ 82.740,14** (oitenta e dois mil e setecentos e quarenta reais e quatorze centavos).

6.1.16 - O Recurso Financeiro aplicado ao **15º Termo Aditivo** foi de **R\$ 2.779.083,82** (dois milhões e setecentos e setenta e nove mil e oitenta e três reais e oitenta e dois centavos).

6.1.17 - O Recurso Financeiro aplicado ao **16º Termo Aditivo** foi de **R\$ 1.082.455,13** (um milhão e oitenta e dois mil e quatrocentos e cinquenta e cinco reais e treze centavos).

6.1.18 - O Recurso Financeiro aplicado ao **17º Termo Aditivo** foi de **R\$ 4.133.069,73** (quatro milhões e cento e trinta e três mil e sessenta e nove reais e setenta e três centavos).



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

6.1.19 - O Recurso Financeiro aplicado ao **18º Termo Aditivo** foi de **R\$ 585.198,94** (quinhentos e oitenta e cinco mil e cento e noventa e oito reais e noventa e quatro centavos).

6.1.20 - O Recurso Financeiro aplicado ao **19º Termo Aditivo** será de **R\$ 82.123,38** (oitenta e dois mil e cento e vinte e três reais e trinta e oito centavos).

6.2 - O detalhamento do repasse a partir da celebração do 19º termo aditivo se dará da seguinte forma:

6.2.1 - Para a execução do 19º Termo Aditivo ao convênio de contratualização, a CONVENIENTE receberá recursos financeiros de **R\$ 2.779.641,42** (dois milhões e setecentos e setenta e nove mil e seiscentos e quarenta e um reais e quarenta e dois centavos), conforme Quadro de Detalhamento anexo, e oneram recursos da fonte federal.

6.2.2- A parcela pré-fixada importa em **R\$ 2.736.256,32** (dois milhões e setecentos e trinta e seis mil e duzentos e cinquenta e seis reais e trinta e dois centavos), conforme o quadro de detalhamento, e oneram recursos de transferência da União ao Fundo Estadual de Saúde e recursos próprios da CONCEDENTE.

6.2.3- Setenta por cento (70%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 1.985.539,87** (um milhão e novecentos e oitenta e cinco mil e quinhentos e trinta e nove reais e oitenta e sete centavos), é fixo.

6.2.4- Trinta por cento (30%) do componente pré-fixado, que **R\$ 750.716,45** (setecentos e cinquenta mil e setecentos e dezesseis reais e quarenta e cinco 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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

Exames, Terapias, Procedimentos, APAC's, OPME's de Alta Complexidade, OPME's Não padronizadas na tabela SUS e Programa Melhor em Casa (Portaria Nº 825, De 25 De Abril De 2016) 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 e Procedimentos Hospitalares em Oftalmologia, 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.

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.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

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

| PRÉ-FIXADO 70% | Mensal(R\$) | Setembro/2024 | Outubro/2024 | TOTAL |
|---|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------|
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual | R\$ 796.848,30 | R\$ 796.848,30 | R\$ 796.848,30 | R\$ 1.593.696,61 |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal | R\$ 78.987,55 | R\$ 78.987,55 | R\$ 78.987,55 | R\$ 157.975,10 |
| Incentivo Federal - IAC - Recurso Federal | R\$ 72.170,04 | R\$ 72.170,04 | R\$ 72.170,04 | R\$ 144.340,08 |
| Incentivo Federal - INTEGRASUS - Recurso Federal | R\$ 3.702,35 | R\$ 3.702,35 | R\$ 3.702,35 | R\$ 7.404,70 |
| Portaria GM-MS nº 5.287 de 26/08/24 - Piso da Enfermagem - Parcela Agosto 2024 - Recurso Federal | R\$ 0,00 | R\$ 82.123,38 | R\$ 0,00 | R\$ 82.123,38 |
| SUBTOTAL - Recurso Estadual - 70% | R\$ 796.848,30 | R\$ 796.848,30 | R\$ 796.848,30 | R\$ 1.593.696,61 |
| SUBTOTAL - Recurso Federal - 70% | R\$ 154.859,94 | R\$ 236.983,32 | R\$ 154.859,94 | R\$ 391.843,26 |
| SUBTOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL - 70% | R\$ 951.708,25 | R\$ 1.033.831,63 | R\$ 951.708,25 | R\$ 1.985.539,87 |
| PRÉ-FIXADO 30% | Mensal(R\$) | Setembro/2024 | Outubro/2024 | TOTAL |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual | R\$ 341.506,42 | R\$ 341.506,42 | R\$ 341.506,42 | R\$ 683.012,83 |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal | R\$ 33.851,81 | R\$ 33.851,81 | R\$ 33.851,81 | R\$ 67.703,62 |



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

| | | | | |
|---|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| SUBTOTAL - Recurso Estadual - 30% | R\$ 341.506,42 | R\$ 341.506,42 | R\$ 341.506,42 | R\$ 683.012,83 |
| SUBTOTAL - Recurso Federal - 30% | R\$ 33.851,81 | R\$ 33.851,81 | R\$ 33.851,81 | R\$ 67.703,62 |
| SUBTOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL - 30% | R\$ 375.358,22 | R\$ 375.358,22 | R\$ 375.358,22 | R\$ 750.716,45 |
| TOTAL PRÉ-FIXADO -Federal | R\$ 188.711,75 | R\$ 270.835,13 | R\$ 188.711,75 | R\$ 459.546,88 |
| TOTAL PRÉ-FIXADO - Estadual | R\$ 1.138.354,72 | R\$ 1.138.354,72 | R\$ 1.138.354,72 | R\$ 2.276.709,44 |
| TOTAL PRÉ-FIXADO ESTADUAL + FEDERAL | R\$ 1.327.066,47 | R\$ 1.409.189,85 | R\$ 1.327.066,47 | R\$ 2.736.256,32 |
| COMPONENTE PÓS-FIXADO | Mensal(R\$) | Setembro/2024 | Outubro/2024 | TOTAL |
| Procedimentos de Média e Alta Complexidade - Recurso Federal | R\$ 18.845,55 | R\$ 18.845,55 | R\$ 18.845,55 | R\$ 37.691,10 |
| Consultas - Recurso Estadual | R\$ 2.000,00 | R\$ 2.000,00 | R\$ 2.000,00 | R\$ 4.000,00 |
| Exames - Recurso Estadual | R\$ 847,00 | R\$ 847,00 | R\$ 847,00 | R\$ 1.694,00 |
| SUBTOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL | R\$ 18.845,55 | R\$ 18.845,55 | R\$ 18.845,55 | R\$ 37.691,10 |
| SUBTOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL | R\$ 2.847,00 | R\$ 2.847,00 | R\$ 2.847,00 | R\$ 5.694,00 |
| TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL + FEDERAL | R\$ 21.692,55 | R\$ 21.692,55 | R\$ 21.692,55 | R\$ 43.385,10 |
| TOTAL RECURSO ESTADUAL | R\$ 1.141.201,72 | R\$ 1.141.201,72 | R\$ 1.141.201,72 | R\$ 2.282.403,44 |
| TOTAL RECURSO EFEDERAL | R\$ 207.557,30 | R\$ 289.680,68 | R\$ 207.557,30 | R\$ 497.237,98 |
| TOTAL DO CONVÊNIO | R\$ 1.348.759,02 | R\$ 1.430.882,40 | R\$ 1.348.759,02 | R\$ 2.779.641,42 |
| VALOR DO ADITIVO | | | | R\$ 82.123,38 |



CLÁUSULA TERCEIRA– DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES

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

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

Vitória/ES, de setembro de 2024.

CONCEDENTE:

GABRIELA SANTOS DA SILVA
SUBSECRETÁRIA DE ESTADO DE CONTRATUALIZAÇÃO EM SAÚDE
RESPONDENDO

CONVENENTE:

GLEISON MARCOS NIMER
PRESIDENTE DO HOSPITAL

TESTEMUNHAS:

1^a) _____
CPF:

2^a) _____
CPF:



DECLARAÇÃO

Declaro, sob minha responsabilidade e em consonância com as disposições legais, que o **19º Termo Aditivo ao Convênio de contratualização nº. 011/2022** foi celebrado e formalizado em estrita observância ao que estabelecem o Decreto Estadual nº. 1.242-R, de 21 de novembro de 2003 e a Portaria Ministerial nº 3410/2013, bem como que os recursos estão devidamente adequados com a Lei Orçamentária Anual em vigor e compatíveis com o Plano Plurianual, não ferindo princípios constantes na Lei Complementar nº. 101/2000-Lei de Responsabilidade Fiscal tendo sido rigorosamente atendidos os requisitos para celebração e em especial as situações de adimplência e regularidade de situação do Convenente.

Declaro ainda que a despesa referente ao **19º Termo Aditivo ao Convênio de Contratualização nº. 011/2022** correrá à conta do orçamento do Fundo Estadual de Saúde da CONCEDENTE conforme especificado abaixo:

Programa de Trabalho 10.302.0061.2325 - Contratualização de Serviços de Saúde
Complementar e/ou 10.122.0061.2070 – Administração da Unidade

UG: 440.901

Gestão: 44901

Natureza de Despesa: 3.3.50.43.00

Fonte de Recursos: 1500100200 e/ou 1600000000 e/ou 2659000011 e/ou 1605000000 e/ou 1600311000 e/ou 1600312000 e/ou 2605000000

Vitória/ES, de setembro de 2024.

GABRIELA SANTOS DA SILVA

Subsecretária de Estado de Contratualização em Saúde

Respondendo

ANEXO I

DOCUMENTO DESCRITIVO

**CASA DE NOSSA SENHORA APARECIDA
“HOSPITAL MATERNIDADE SÃO MATEUS”**

CONVÊNIO Nº 011/2022 – 19º TERMO ADITIVO

PROCESSO E- DOCS: 2022-W1F04

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 09/2024 à 10/2024

ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

Gleison Marcos Nimer
PRESIDENTE

Marcia Aparecida Natale de Araújo
VICE-PRESIDENTE

Dulce Loureiro Marculano
DIRETORA ADMINISTRATIVA

Emanuelle Cosme Assad
DIRETOR TÉCNICO

Robson de Carli Favalessa
DIRETOR CLÍNICO

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| I – IDENTIFICAÇÃO..... | 04 |
| II – CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL..... | 05 |
| III – CNES | 05 |
| IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS | 05 |
| V – PERFIL ASSISTENCIAL | 06 |
| VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS | 06 |
| VII – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS | 07 |
| VIII – METAS ASSISTENCIAIS | 07 |
| IX – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE NIVEL AMBULATORIAL..... | 08 |
| X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO..... | 08 |
| XI – PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS | 13 |
| APROVAÇÃO | 14 |
| ANEXOS | 15 |

I - IDENTIFICAÇÃO

| | | | | |
|---|------------------------|---|--------------------|------------|
| Conveniente | | | CNPJ | |
| Casa de Nossa Senhora Aparecida / Hospital Maternidade São Mateus | | | 27.993.427/0001-94 | |
| Endereço | | Município | UF | CEP |
| Rua Coronel Constantino Cunha, nº 1995 – Bairro: Fátima | | São Mateus | ES | 29933-530 |
| Macrorregião | Microrregião | SRS | CNES | |
| Norte | São Mateus | SRSSM | 2484072 | |
| Telefone | Fax | E-mail | | |
| (27) 3767-7278/7279 | | diretoria@hospitalmaternidadesm.com.br/ contratos@hospitalmaternidadesm.com.br | | |
| Nome do Responsável | | | | |
| Gleison Marcos Nimer | | | | |
| CPF | Função | Período de execução | | |
| 096.105.487-50 | Diretor Presidente | | | |
| CI | Órgão expedidor | 09/2024 à 10/2024 | | |
| 2.229.332 | SSP/ES | | | |
| Banco | Agência | Conta Corrente | Praça | |
| Banestes | 135 | 3558944-9 | São Mateus | |
| BANCO P/ PISO DA ENF | Agência | Conta Corrente | Praça | |
| Caixa Econômica Federal | 0717 | 3775-6 | São Mateus | |

| |
|---|
| Missão |
| Prestar assistência à saúde com atendimento humanizado. |
| Visão |
| Ser um hospital reconhecido na assistência prestada de forma humanizada, sustentável e inovadora. |
| Valores |
| Respeito e valorização das pessoas; Promoção das boas práticas profissionais e do seu constante aperfeiçoamento; Utilização eficiente de recursos; Responsabilidade social; Transparência nos processos e nos relacionamentos. |
| Perfil assistencial, papel da instituição e inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS: |
| O Hospital é uma instituição filantrópica, representativa na estrutura de saúde local e também para municípios próximos. Atende urgências e emergências obstétricas, exames de radiologia e internações obstétricas e de recém-nascidos (até 30 dias após o nascimento em decorrência ao parto) de baixa e média complexidade. É referência para realização de partos de risco habitual para os municípios de Conceição da Barra, Jaguaré, Mucurici, Pedro Canário, Pinheiros, Ponto Belo e São Mateus. |

| |
|--|
| Área de Abrangência |
| Hospital Maternidade São Mateus atende prioritariamente a população de gestante de São Mateus, Conceição da Barra, Jaguaré, Mucurici, Pedro Canário, Pinheiros e Ponto Belo. |

II - CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

| | |
|--|--|
| Tipo de Estabelecimento | <input checked="" type="checkbox"/> Geral <input type="checkbox"/> Especializado |
| Natureza | <input type="checkbox"/> Público <input checked="" type="checkbox"/> Filantrópico <input type="checkbox"/> Privado |
| Número de Leitos - CNES | Geral: 54 SUS: 50 |
| Serviço de Urgência e Emergência | <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Porta Aberta – (Obstetrícia) Referenciado |
| Serviço de Maternidade | <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, habilitado-GAR <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não |
| Habilitação em Alta Complexidade | <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não Quais: |
| Inserção nas Redes de Atenção à Saúde | <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, quais. Rede Estadual Materno Infantil; Rede Cegonha- Maternidade de Risco Habitual; Rede bem Nascer. |
| Classificação do Porte Hospitalar | <input type="checkbox"/> Estruturante <input type="checkbox"/> Estratégico <input checked="" type="checkbox"/> Apoio e/ou Maternidade <input type="checkbox"/> Apoio – Potencial Cirurgias Eletivas |

III – CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES

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

IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS

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

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

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

V – PERFIL ASSISTENCIAL

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

VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

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

- 1) **PRÉ-FIXADA:** tem como base a capacidade instalada e o perfil assistencial da unidade hospitalar, vinculada a:
- I. habilitação, qualificação e disponibilidade de leitos para a regulação;
 - II. qualificação e disponibilidade de leitos de sala vermelha – Pronto Socorro;
 - III. incentivos federais nos termos das respectivas normas e efetivação de repasses federais.

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

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

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

- 2) **PÓS-FIXADA:** será contabilizada por produção e definida com base nas tabelas de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do Sistema Único de Saúde e na Tabela Estadual de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais, vinculada aos seguintes critérios:
- I. procedimentos ambulatoriais de consultas, exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade, referentes à linha de cuidado definido na grade de referência e perfil assistencial de cada unidade hospitalar;
 - II. Procedimentos hospitalares de oftalmologia e outros a serem classificados;
 - III. procedimentos ambulatoriais e hospitalares financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensações – FAEC;
 - IV. Órtese, Próteses e Materiais Especiais – OPME – de procedimentos de alta complexidade padronizados na tabela SUS;
 - V. Órtese, Próteses e Materiais Especiais – OPME – de procedimentos de alta complexidade não padronizadas na Tabela SUS.

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

VII- ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

VIII – METAS ASSISTENCIAIS

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

8.1 – Internação (Âmbito Hospitalar)

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

| TIPO DE LEITOS | Nº LEITOS |
|--|-----------|
| Clínica Médica – Enfermaria pediátrica | 3 |
| Clínica Cirúrgica– Enfermaria Adulto | 4 |
| UCINCO | 4 |
| UCINCA | 2 |
| UTIN | 4 |
| TOTAL | 17 |

A quantidade de leitos para a urgência e gestão do hospital (Urgência/Emergência), 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 de Risco Habitual | 23 |
| Clínica Obstétrica – Maternidade de Alto Risco | 07 |
| TOTAL | 30 |

8.2.1 SALA VERMELHA

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

| | |
|---------------------------------------|---|
| Leitos Sala Vermelha - Pronto Socorro | 3 |
|---------------------------------------|---|

IX – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE NÍVEL AMBULATORIAL

9.1 CRITÉRIOS E METAS

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

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

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

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

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

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

9.1.1 ESPECIALIDADES DE NÍVEL AMBULATORIAL

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

9.2 - SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

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

| SADT externo/grupo | Nº de exames realizados |
|--|-------------------------|
| | Total mensal |
| Diagnóstico por Raio - X | 418 |
| Diagnóstico em Laboratório Clínico | 159 |
| Diagnóstico por Ultrassonografia | 35 |
| Métodos Diagnósticos em Especialidades | 378 |
| TOTAL GERAL | 990 |

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
7. Qualidade assistencial – Materno Infantil

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 convenente, em cada uma das apurações quadrimestrais, impactará no repasse financeiro dos 30% do valor global pré-fixado, de acordo com o estabelecido no quadro abaixo:

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

10.2 Score de Indicadores de Qualidade e Desempenho Hospitalar

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

| DESCRIÇÃO | META | SCORE MAXIMO |
|--|--|--------------|
| 1. QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS | | 5,0 |
| 1.1. Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA) | <p>Apresentar no 1º Quadrimestre, após a celebração do Convênio de Contratualização, o Plano de Certificação – Cronograma, e obter e manter a Certificação alcançada, conforme abaixo:</p> <p>Hospitais Estruturantes: ONA nível I em 18 meses ONA nível 2 em 30 meses, ONA nível 3 em 42 meses após a celebração do convênio de contratualização e manter.</p> <p>Hospitais Estratégicos: Certificação ONA 1 em 18 meses</p> <p>Hospitais de Apoio: Certificação pelo Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) em 18 meses. Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma</p> | 5,0 |
| 2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS | | 5,0 |
| 2.1. Qualificação do Corpo Clínico e equipe multiprofissional assistencial | <p>A adesão ao treinamento das áreas programadas deverá ser $\geq 95\%$ dos funcionários.</p> <p>Apresentar Plano de Educação Continuada ativo e cronograma de treinamento. É preconizado que o treinamento seja mensal com no mínimo 2 horas/funcionário.</p> | 5,0 |
| 3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL | | 15,0 |
| 3.1. Comissões Intra Hospitalares em funcionamento na Unidade Hospitalar | <p>Manter as seguintes Comissões em pleno funcionamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Comissão de Revisão de Prontuário; -Comissão de Óbitos; -Comissão de Ética Médica; -Comissão de Ética em Enfermagem; -Comissão de Farmácia e Terapêutica; -Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); -Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA), quando couber; -Comissão do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS); -Comissão de Ética em Pesquisa, para os hospitais de ensino; -Comissão de Segurança do Paciente; | 10,0 |

| | | |
|--|---|-------------|
| | -Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), quando couber; e -Grupo Técnico de Humanização (GTH). | |
| 3.2. Programa Nacional de Segurança do Paciente | Implantar e cumprir os 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente: -Identificação do Paciente; -Cirurgia Segura; -Prevenção de Úlcera de Pressão; -Prática de Higiene das mãos em serviços de Saúde; -Segurança da Prescrição, Uso e Administração de medicamentos; -Prevenção de Quedas. | 5,0 |
| 4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO | | 5,0 |
| 4.1. Experiência do Usuário, ou Pesquisa avaliada prioritariamente pela metodologia do NPS (Net Promoter Score). | Utilizar a pesquisa de satisfação do usuário do próprio hospital. Atingir resposta ótimo e bom: • $\geq 65\%$ - 5,0 pontos; • 64,99% à 62,00 – 2,5 pontos; • $\leq 61,99$ – zero. OU Atingir índice do NPS 65: • SIM - 5,0 pontos; • NAO – zero. OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a a ser monitorada. | 5,0 |
| 5. ACESSO AO SISTEMA | | 35,0 |
| 5.1. Acesso Hospitalar | Aceitar os pacientes para internação nos leitos contratualizados e disponibilizados eletronicamente à central de regulação de internação. Aceitar, no mínimo, 90% dos pacientes do perfil. | 5,0 |
| 5.2. Tempo de Regulação | Solicitações respondidas em até 2 horas. Ter 95% das solicitações respondidas em até 2 horas. | 5,0 |
| 5.3. Disponibilidade do Leito contratualizado | Ter 100% dos leitos contratualizados disponibilizados e inseridos no Sistema de Regulação. (Leitos não disponibilizados por qualquer motivo devem ser considerados para a análise). | 10,0 |
| 5.4 . Acesso à Consulta Ambulatorial Especializada | 100% das Consultas pactuados e definidas no DODE disponibilizadas 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 $\leq 8\%$</p> <p>Atingir percentual:</p> <ul style="list-style-type: none"> • $\leq 8,0\%$ - 5,0 pontos; • 8,01% a 9,99% – 2,5 pontos; • $\geq 10,0\%$ – zero. | 5,0 |
| 6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO | | 25,0 |
| 6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Média de Permanência. | - Alcançar e manter, em até 60 dias após assinatura do convênio de contratualização, o percentil de 50% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica (Média de Permanência). | 15,0 |
| 6.2. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Reinternação. | Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir \leq a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Reinternação. | 5,0 |
| 6.3. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Condições Adquiridas. | Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir \leq a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Condições Adquiridas. | 5,0 |
| 7. QUALIDADE ASSISTENCIAL – MATERNO INFANTIL | | 10,0 |
| 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 ≤ 7 . | Ter no máximo de 8% de RN com Apgar de 5º minuto ≤ 7 . | 2,0 |
| TOTAL | | 100,0 |

XI- PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

| PRÉ-FIXADO 70% | Mensal(R\$) | Setembro/2024 | Outubro/2024 | TOTAL |
|---|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------|
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual | R\$ 796.848,30 | R\$ 796.848,30 | R\$ 796.848,30 | R\$ 1.593.696,61 |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal | R\$ 78.987,55 | R\$ 78.987,55 | R\$ 78.987,55 | R\$ 157.975,10 |
| Incentivo Federal - IAC - Recurso Federal | R\$ 72.170,04 | R\$ 72.170,04 | R\$ 72.170,04 | R\$ 144.340,08 |
| Incentivo Federal - INTEGRASUS - Recurso Federal | R\$ 3.702,35 | R\$ 3.702,35 | R\$ 3.702,35 | R\$ 7.404,70 |
| Portaria GM-MS nº 5.287 de 26/08/24 - Piso da Enfermagem - Parcela Agosto 2024 - Recurso Federal | R\$ 0,00 | R\$ 82.123,38 | R\$ 0,00 | R\$ 82.123,38 |
| SUBTOTAL - Recurso Estadual - 70% | R\$ 796.848,30 | R\$ 796.848,30 | R\$ 796.848,30 | R\$ 1.593.696,61 |
| SUBTOTAL - Recurso Federal - 70% | R\$ 154.859,94 | R\$ 236.983,32 | R\$ 154.859,94 | R\$ 391.843,26 |
| SUBTOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL - 70% | R\$ 951.708,25 | R\$ 1.033.831,63 | R\$ 951.708,25 | R\$ 1.985.539,87 |
| PRÉ-FIXADO 30% | Mensal(R\$) | Setembro/2024 | Outubro/2024 | TOTAL |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso | R\$ 341.506,42 | R\$ 341.506,42 | R\$ 341.506,42 | R\$ 683.012,83 |

| | | | | |
|---|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Estadual | | | | |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal | R\$ 33.851,81 | R\$ 33.851,81 | R\$ 33.851,81 | R\$ 67.703,62 |
| SUBTOTAL - Recurso Estadual - 30% | R\$ 341.506,42 | R\$ 341.506,42 | R\$ 341.506,42 | R\$ 683.012,83 |
| SUBTOTAL - Recurso Federal - 30% | R\$ 33.851,81 | R\$ 33.851,81 | R\$ 33.851,81 | R\$ 67.703,62 |
| SUBTOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL - 30% | R\$ 375.358,22 | R\$ 375.358,22 | R\$ 375.358,22 | R\$ 750.716,45 |
| TOTAL PRÉ-FIXADO -Federal | R\$ 188.711,75 | R\$ 270.835,13 | R\$ 188.711,75 | R\$ 459.546,88 |
| TOTAL PRÉ-FIXADO Estadual | R\$ 1.138.354,72 | R\$ 1.138.354,72 | R\$ 1.138.354,72 | R\$ 2.276.709,44 |
| TOTAL PRÉ-FIXADO ESTADUAL + FEDERAL | R\$ 1.327.066,47 | R\$ 1.409.189,85 | R\$ 1.327.066,47 | R\$ 2.736.256,32 |
| COMPONENTE PÓS-FIXADO | Mensal(R\$) | Setembro/2024 | Outubro/2024 | TOTAL |
| Procedimentos de Média e Alta Complexidade - Recurso Federal | R\$ 18.845,55 | R\$ 18.845,55 | R\$ 18.845,55 | R\$ 37.691,10 |
| Consultas - Recurso Estadual | R\$ 2.000,00 | R\$ 2.000,00 | R\$ 2.000,00 | R\$ 4.000,00 |
| Exames - Recurso Estadual | R\$ 847,00 | R\$ 847,00 | R\$ 847,00 | R\$ 1.694,00 |
| SUBTOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL | R\$ 18.845,55 | R\$ 18.845,55 | R\$ 18.845,55 | R\$ 37.691,10 |
| SUBTOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL | R\$ 2.847,00 | R\$ 2.847,00 | R\$ 2.847,00 | R\$ 5.694,00 |
| TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL + FEDERAL | R\$ 21.692,55 | R\$ 21.692,55 | R\$ 21.692,55 | R\$ 43.385,10 |
| TOTAL RECURSO ESTADUAL | R\$ 1.141.201,72 | R\$ 1.141.201,72 | R\$ 1.141.201,72 | R\$ 2.282.403,44 |
| TOTAL RECURSO EFEDERAL | R\$ 207.557,30 | R\$ 289.680,68 | R\$ 207.557,30 | R\$ 497.237,98 |
| TOTAL DO CONVÊNIO | R\$ 1.348.759,02 | R\$ 1.430.882,40 | R\$ 1.348.759,02 | R\$ 2.779.641,42 |
| VALOR DO ADITIVO | | | | R\$ 82.123,38 |

APROVAÇÃO

O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de **R\$ 2.779.641,42** (dois milhões e setecentos e setenta e nove mil e seiscentos e quarenta e um reais e quarenta e dois centavos).

Assinatura e carimbo da Concedente
Nome: **Gabriela Santos da Silva**
CPF: 139.215.087-62
Respondendo

Assinatura

Assinatura e carimbo da Convenente
Nome: **Gleison Marcos Nimer**
CPF: 096.105.487-50

Assinatura

Vitória (ES), de setembro de 2024.

ANEXOS

ANEXO A: ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

ANEXO C – CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE – CNES

ANEXO A - ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

LEITOS HOSPITALARES

| RECURSO ESTADUAL | | | | |
|---|-----------|---------------------------|-----------------------|-------------------------|
| TIPO DE LEITOS | Nº LEITOS | QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS | VALOR DIÁRIA DE LEITO | VALOR TOTAL MENSAL |
| Clínica Médica – Enfermaria pediátrica | 3 | 82,08 | R\$ 437,00 | R\$ 35.868,96 |
| Clínica Cirúrgica– Enfermaria Adulto | 4 | 103,36 | R\$ 489,00 | R\$ 50.543,04 |
| UCINCO | 4 | 109,44 | R\$ 1.035,00 | R\$ 113.270,40 |
| UCINCA | 2 | 54,72 | R\$ 437,00 | R\$ 23.912,64 |
| UTIN | 4 | 109,44 | R\$ 980,00 | R\$ 107.251,20 |
| Clínica Obstétrica de Risco Habitual | 23 | 594,32 | R\$ 807,00 | R\$ 479.616,24 |
| Clínica Obstétrica – Maternidade Alto Risco | 7 | 180,88 | R\$ 1.105,00 | R\$ 199.872,40 |
| U/E Sala Vermelha | 3 | 91,2 | R\$ 2.641,00 | R\$ 240.859,20 |
| TOTAL | 50 | | | R\$ 1.251.194,08 |
| Total após redução do federal | | | | R\$ 1.138.354,72 |

INCENTIVOS

| RECURSO FEDERAL | |
|---|----------------------|
| TIPO INCENTIVO | TOTAL |
| IAC - Portaria 3.166 de 20 de dezembro de 2013) | R\$ 72.170,04 |
| INTEGRASUS | R\$ 3.702,35 |
| TOTAL | R\$ 75.872,39 |

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE
SIA-MÉDIA COMPLEXIDADE

| RECURSO FEDERAL | | | | | |
|---|---|--|-------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Grupo | Subgrupo | Forma Organizacional | Quant/ mês | Tabela SIGTAP - Valor unitário | Tabela SIGTAP - Valor unitário |
| 02 - PROCEDIMENTO FINALIDADE DIAGNÓSTICA | 02 - Diagnóstico em laboratório clínico | 01- Exames bioquímicos | 39 | R\$ 2,71 | R\$ 105,69 |
| | | 02- Exames hematológicos e hemostasia | 74 | R\$ 2,79 | R\$ 206,46 |
| | | 03 - Exames sorológicos e imunológicos | 14 | R\$ 7,71 | R\$ 107,94 |
| | | 04- Exames Coprológicos | 5 | R\$ 1,65 | R\$ 8,25 |
| | | 05- Exames de Uroanálise | 23 | R\$ 3,70 | R\$ 85,10 |
| | | 12- Exames imuno-hematológicos | 4 | R\$ 1,37 | R\$ 5,48 |
| | 04 - Diagnóstico por radiologia | 01 - Exames Radiológicos da Cabeça e Pescoço | 39 | R\$ 7,25 | R\$ 282,75 |
| | | 02 - Exames radiológicos da Coluna Vertebral | 97 | R\$ 9,98 | R\$ 968,06 |
| | | 03 - Exames Radiológicos do tórax e Mediastino | 92 | R\$ 7,20 | R\$ 662,40 |

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

| | | | | | |
|-----------------------------------|--|---|-----|-----------|--------------|
| | | 04- Exames Radiológico Cintura Escapular e Membros Superiores | 61 | R\$ 7,16 | R\$ 436,76 |
| | | 05 - Exames Radiológicos do Abdomem e Pelve | 2 | R\$ 7,17 | R\$ 14,34 |
| | | 06- Exames Radiológicos da Cintura Pélvica e dos Membros Inferiores | 127 | R\$ 7,18 | R\$ 911,86 |
| | 05 - Diagnóstico por Ultrassonografia | 03 - Ultrassonografia dos Demais Sistemas | 35 | R\$ 24,20 | R\$ 847,00 |
| | 11- Métodos diagnósticos em especialidades | 02- Diagnóstico em Cardiologia | 1 | R\$ 5,15 | R\$ 5,15 |
| | | 04- Diagnóstico em ginecologia- obstetrícia | 44 | R\$ 1,69 | R\$ 74,36 |
| | | 07- Diagnóstico em Otorrinolaringologia | 333 | R\$ 15,76 | R\$ 5.248,08 |
| 03- PROCEDIMENTOS CLÍNICOS | 01 - Consultas, atendimentos e acompanhamentos | 01- Consultas Médicas | 100 | R\$ 10,00 | R\$ 1.000,00 |
| | | 01- Consultas outros profissionais de nível superior | 313 | R\$ 6,30 | R\$ 1.971,90 |
| | | 06 - Consulta/atendimento as urgências | 523 | R\$ 11,22 | R\$ 5.868,06 |
| | | 10- Atendimento de enfermagem | 57 | R\$ 0,63 | R\$ 35,91 |

| | | |
|--|--------------|----------------------|
| TOTAL GERAL | 1.983 | R\$ 18.845,55 |
| Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção menor de períodos anteriores. | | |

CONSULTA

| RECURSO ESTADUAL | | | | | | | | |
|-----------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|---|--|-------------------------------|
| PROCEDIMENTO | Oferta Mensal Contratual | Quantidade 1º Vez (Acesso) | Quantidade autogestão (retorno) | Tabela Sigtap - Valor Unitário | Tabela Sigtap - Valor Total | Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Unitário | Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Total | Total SIGTAP + complementação |
| CONSULTA DE PRÉ-NATAL | 100 | 70 | 30 | R\$ 10,00 | R\$ 1.000,00 | R\$ 20,00 | R\$ 2.000,00 | R\$ 3.000,00 |
| TOTAL | | | | | | | R\$ 2.000,00 | |

EXAMES

| RECURSO ESTADUAL | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|---|---------------------------------|--|---|-----------------------------------|--|---------------------------------------|------------------------------------|--|---|
| Ambulatório Especializado | Grupo / Subgrupo/ Forma Organizacional | Oferta Mensal Contratual | Quantidade 1º Vez (Acesso) %%%% | Quantidade autogestão (retorno) %%%% | Quantidade 1º Vez (Acesso) | Quantidade autogestão (retorno) | Tabela Sigtap - Valor Unitário | Tabela Sigtap - Valor Total | Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Unitário | Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Total |
| ULTRASSONOGRAFIA | 02.05.02 | 35 | 0% | 100% | 0 | 35 | R\$ 24,20 | 847 | R\$ 24,20 | R\$ 847,00 |
| TOTAL | | | | | | | | | | R\$ 847,00 |

PISO ENFERMAGEM

| RECURSO FEDERAL | |
|---|----------------------|
| Portaria GM/M 5.287/2024 - Piso da Enfermagem - Parcela Agosto/2024 | R\$ 82.123,38 |
| TOTAL | R\$ 82.123,38 |

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

FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DO SCORE

| DESCRIÇÃO | META |
|--|--|
| 1. QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS | |
| 1.1. Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA) | <p>Apresentar no 1º Quadrimestre, após a celebração do Convênio de Contratualização, o Plano de Certificação – Cronograma, e obter e manter a Certificação alcançada, conforme abaixo:</p> <p>Hospitais Estruturantes: ONA nível I em 18 meses ONA nível 2 em 30 meses, ONA nível 3 em 42 meses após a celebração do convênio de contratualização e manter.</p> <p>Hospitais Estratégicos: Certificação ONA 1 em 18 meses</p> <p>Hospitais de Apoio: Certificação pelo Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) em 18 meses. Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma</p> |
| 2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS | |
| 2.1. Qualificação do Corpo Clínico e equipe multiprofissional assistencial | <p>A adesão ao treinamento das áreas programadas deverá ser $\geq 95\%$ dos funcionários.</p> <p>Apresentar Plano de Educação Continuada ativo e cronograma de treinamento. É preconizado que o treinamento seja mensal com no mínimo 2 horas/funcionário.</p> |
| 3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL | |
| 3.1. Comissões Intra Hospitalares em funcionamento na Unidade Hospitalar | <p>Manter as seguintes Comissões em pleno funcionamento:</p> <ul style="list-style-type: none">-Comissão de Revisão de Prontuário;-Comissão de Óbitos;-Comissão de Ética Médica;-Comissão de Ética em Enfermagem;-Comissão de Farmácia e Terapêutica;-Comissão de Controle de Infecção Hospitalar |

| | |
|---|--|
| | <p>(CCIH);</p> <ul style="list-style-type: none"> -Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA), quando couber; -Comissão do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS); -Comissão de Ética em Pesquisa, para os hospitais de ensino; -Comissão de Segurança do Paciente; -Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), quando couber; e -Grupo Técnico de Humanização (GTH). |
| 3.2. Programa Nacional de Segurança do Paciente | <p>Implantar e cumprir os 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identificação do Paciente; -Cirurgia Segura; -Prevenção de Úlcera de Pressão; -Prática de Higiene das mãos em serviços de Saúde; -Segurança da Prescrição, Uso e Administração de medicamentos; -Prevenção de Quedas. |
| 4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO | |
| 4.1. Experiência do Usuário, ou Pesquisa avaliada prioritariamente pela metodologia do NPS (<i>Net Promoter Score</i>). | <p>Utilizar a pesquisa de satisfação do usuário do próprio hospital.</p> <p>Atingir resposta ótimo e bom:</p> <ul style="list-style-type: none"> • $\geq 65\%$ - 5,0 pontos; • 64,99% à 62,00 – 2,5 pontos; • $\leq 61,99$ – zero. <p>OU</p> <p>Atingir índice do NPS 65:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SIM - 5,0 pontos; • NAO – zero. <p>OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a a ser monitorada.</p> |
| 5. ACESSO AO SISTEMA | |
| 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> |
| 5.2. Tempo de Regulação | <p>Solicitações respondidas em até 2 horas. Ter 95% das solicitações respondidas em até 2 horas.</p> |
| 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> |

| | |
|---|---|
| 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. |
| 5.5 . Acesso aos Exames Especializada | 100% dos Exames pactuados e definidos no DODE, disponibilizadas e inseridos para visualização e controle no sistema de regulação. |
| 5.6. Suspensão de Cirurgias Programadas | Manter a taxa de suspensão de cirurgias programadas $\leq 8\%$ Atingir percentual: <ul style="list-style-type: none"> • $< 8,0\%$ - 5,0 pontos; • $8,01\%$ a $9,99\%$ – 2,5 pontos; • $\geq 10,0\%$ – zero. |
| 6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO | |
| 6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Média de Permanência. | - Alcançar e manter, em até 60 dias após assinatura do convênio de contratualização, o percentil de 50% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica (Média de Permanência). |
| 6.2. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Reinternação. | Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir \leq a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Reinternação. |
| 6.3. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Condições Adquiridas. | Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir \leq a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Condições Adquiridas. |
| 7. QUALIDADE ASSISTENCIAL – MATERNO INFANTIL | |
| 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. |
| 7.2. Preenchimento do Partograma | Ter 95% das gestantes em trabalho de parto ativo com partograma preenchido. |

| | |
|--|---|
| 7.3. Classificação de Risco (Manchester e/ou outros) | Ter 95% das gestantes internadas com avaliação no protocolo de risco. |
| 7.4. Taxa de Cesárea | Alcançar, no máximo, 52% de partos cesários por mês. |
| 7.5. Proporção de RN com apgar de 5º minuto ≤ 7 . | Ter no máximo de 8% de RN com Apgar de 5º minuto ≤ 7 . |

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

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 17/09/2024

CNES: 2484072 Nome Fantasia: HOSPITAL MATERNIDADE SAO MATEUS CNPJ: 27.993.427/0002-75
Nome Empresarial: CASA DE NOSSA SENHORA APARECIDA Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS
Logradouro: CORONEL CONSTANTINO CUNHA Número: 1995 Complemento: --
Bairro: FATIMA Município: 320490 - SAO MATEUS UF: ES
CEP: 29933-530 Telefone: (27) 3763-2590 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 0004
Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL ESPECIALIZADO Subtipo: MATERNIDADE Gestão: ESTADUAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: ROBSON DE CARLI FAVALESSA
Cadastrado em: 17/12/2003 Atualização na base local: 20/06/2024 Última atualização Nacional: 10/09/2024
Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Caracterização

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

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

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

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

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

009 - INTERNACAO

| Grupo > Atividade Secundária |
|--|
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 001 - CONSULTA AMBULATORIAL |
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO |

Classificação Estabelecimento Saúde

006 - HOSPITAL

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

| Instalação | Qtde./Consultório | Leitos/Equipamentos |
|--|-------------------|---------------------|
| URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | | |
| CONSULTORIOS MEDICOS | 3 | 0 |
| SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO | 1 | 0 |
| SALA DE CURATIVO | 1 | 0 |
| SALA PEQUENA CIRURGIA | 1 | 0 |
| SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO | 1 | 6 |
| SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO | 1 | 0 |
| AMBULATORIAL | | |
| CLINICAS INDIFERENCIADO | 3 | 0 |
| OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS | 1 | 0 |
| SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL | 1 | 0 |
| HOSPITALAR | | |
| LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO | 3 | 35 |
| LEITOS RN PATOLOGICO | 1 | 4 |
| SALA DE CIRURGIA | 2 | 0 |
| SALA DE CIRURGIA | 1 | 0 |
| SALA DE PARTO NORMAL | 3 | 0 |
| SALA DE PRE-PARTO | 2 | 4 |
| SALA DE RECUPERACAO | 1 | 4 |

Serviços de

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

Serviços especializados

| Código | Serviço | Característica | Ambulatorial | | Hospitalar | |
|--------|--|----------------|--------------|---------|------------|---------|
| | | | SUS | Não SUS | SUS | Não SUS |
| 107 | ATENCAO A SAUDE AUDITIVA | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 165 | ATENCAO AS PESSOAS EM SITUACAO DE VIOLENCIA SEXUAL | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 169 | ATENCAO EM UROLOGIA | PROPRIO | NÃO | SIM | SIM | SIM |
| 150 | CIRURGIA VASCULAR | PROPRIO | SIM | NÃO | NÃO | NÃO |
| 170 | COMISSOES E COMITES | PROPRIO | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 148 | HOSPITAL DIA | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 174 | IMUNIZACAO | PROPRIO | SIM | NÃO | NÃO | NÃO |

| | | | | | | |
|-----|---|--------------|-----|-----|-----|-----|
| 174 | IMUNIZACAO | PROPRIO | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 110 | SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 112 | SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO | PROPRIO | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 163 | SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS | PROPRIO | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 145 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | PROPRIO | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 145 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | TERCEIRIZADO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 145 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | TERCEIRIZADO | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 121 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 121 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | PROPRIO | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 122 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 125 | SERVICO DE FARMACIA | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 128 | SERVICO DE HEMOTERAPIA | PROPRIO | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 131 | SERVICO DE OFTALMOLOGIA | PROPRIO | NÃO | SIM | NÃO | SIM |
| 134 | SERVICO DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES | PROPRIO | NÃO | NÃO | SIM | SIM |
| 134 | SERVICO DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES | PROPRIO | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 136 | SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL | PROPRIO | NÃO | NÃO | SIM | SIM |
| 155 | SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA | PROPRIO | NÃO | SIM | NÃO | SIM |
| 139 | SERVICO DE TRIAGEM NEONATAL | PROPRIO | NÃO | NÃO | SIM | SIM |
| 140 | SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA | PROPRIO | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 146 | SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA | PROPRIO | NÃO | NÃO | NÃO | SIM |
| 149 | TRANSPLANTE | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |

Comissões e

| Descrição |
|---------------------------------|
| ETICA DE ENFERMAGEM |
| CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR |
| CIPA |
| MORTALIDADE NEONATAL |
| ETICA MEDICA |
| FARMACIA E TERAPEUTICA |
| NOTIFICACAO DE DOENCAS |
| PADRONIZACAO DE MEDICAMENTOS |
| REVISAO DE PRONTUARIOS |
| MORTALIDADE MATERNA |
| 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 |
| 112 - 001 | SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO | ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL | NÃO | NAO INFORMADO |
| 163 - 004 | SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS | ADULTO | NÃO | NAO INFORMADO |
| 134 - 014 | SERVICO DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES | AROMATERAPIA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 165 - 007 | ATENCAO AS PESSOAS EM SITUACAO DE VIOLENCIA SEXUAL | ATENC AMBULATORIAL A PESSOAS EM SITUACAO DE VIOLENCIA SEXUAL | NÃO | NAO INFORMADO |
| 112 - 005 | SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO | CENTRO DE PARTO NORMAL | NÃO | NAO INFORMADO |

| | | | | |
|-----------|---|--|-----|---------------|
| 146 - 002 | SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA | CIRURGICA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 148 - 005 | HOSPITAL DIA | CIRURGICO/DIAGNOSTICO | NÃO | NAO INFORMADO |
| 107 - 004 | ATENCAO A SAUDE AUDITIVA | DIAGNOSTICO EM AUDIOLOGIA/OTOLOGIA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 136 - 001 | SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL | ENTERAL | NÃO | NAO INFORMADO |
| 140 - 004 | SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA | ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ | NÃO | NAO INFORMADO |
| 122 - 003 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS | EXAME ELETROCARDIOGRAFICO | NÃO | NAO INFORMADO |
| 145 - 001 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES BIOQUIMICOS | SIM | 2484137 |
| 145 - 004 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES COPROLOGICOS | SIM | 2484137 |
| 145 - 005 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES DE UROANALISE | SIM | 2484137 |
| 145 - 010 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS | SIM | 2484137 |
| 145 - 002 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA | SIM | 2484137 |
| 145 - 006 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES HORMONAIIS | SIM | 2484137 |
| 145 - 013 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS | SIM | 2484137 |
| 145 - 009 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES MICROBIOLOGICOS | SIM | 2484137 |
| 145 - 012 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL | NÃO | NAO INFORMADO |
| 145 - 003 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS | SIM | 2484137 |
| 125 - 006 | SERVICO DE FARMACIA | FARMACIA HOSPITALAR | NÃO | NAO INFORMADO |
| 150 - 001 | CIRURGIA VASCULAR | FISTULA ARTERIOVENOSA SEM ENXERTO | NÃO | NAO INFORMADO |
| 174 - 002 | IMUNIZACAO | GRUPOS ESPECIAIS | NÃO | NAO INFORMADO |
| 134 - 015 | SERVICO DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES | IMPOSICAO DE MAOS | NÃO | NAO INFORMADO |
| 174 - 001 | IMUNIZACAO | INDIVIDUOS EM GERAL | NÃO | NAO INFORMADO |

| | | | | |
|-----------|---|--|-----|---------------|
| 110 - 003 | SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA | LAQUEADURA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 128 - 004 | SERVICO DE HEMOTERAPIA | MEDICINA TRANSFUSIONAL | NÃO | NAO INFORMADO |
| 163 - 001 | SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NEONATAL CONVENCIONAL | 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 EM GESTACAO DE RISCO HABITUAL | NÃO | NAO INFORMADO |
| 163 - 003 | SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS | PEDIATRICO | NÃO | NAO INFORMADO |
| 134 - 011 | SERVICO DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES | PRATICAS MANUAIS | NÃO | NAO INFORMADO |
| 140 - 019 | SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA | PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO | NÃO | NAO INFORMADO |
| 140 - 013 | SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA | PRONTO SOCORRO OBSTETRICO | NÃO | NAO INFORMADO |
| 140 - 012 | SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA | PRONTO SOCORRO PEDIATRICO | NÃO | NAO INFORMADO |
| 121 - 001 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | RADIOLOGIA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 155 - 001 | SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA | SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 131 - 003 | SERVICO DE OFTALMOLOGIA | TRATAMENTO CIRURGICO DO APARELHO DA VISAO | NÃO | NAO INFORMADO |
| 139 - 004 | SERVICO DE TRIAGEM NEONATAL | TRATAMENTO RECEM NASCIDO COM OUTRAS DOENCAS CONGENITAS | NÃO | NAO INFORMADO |
| 121 - 002 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | ULTRASONOGRAFIA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 169 - 001 | ATENCAO EM UROLOGIA | UROLOGIA GERAL | NÃO | NAO INFORMADO |
| 110 - 004 | SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA | VASECTOMIA | NÃO | NAO INFORMADO |

Outros

| Nível de hierarquia | Tipo de unidade | Turno de atendimento |
|--|------------------------|--|
| | HOSPITAL ESPECIALIZADO | 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 | | | |
| EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSIENTES | 1 | 1 | SIM |
| POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE TRONCO ENCEFALICO AUTOMATICO | 1 | 1 | SIM |
| EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | | | |
| Raio X de 100 a 500 mA | 1 | 1 | SIM |
| Ultrassom Doppler Colorido | 1 | 1 | SIM |
| EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA | | | |
| Grupo Gerador | 1 | 1 | SIM |
| EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA | | | |
| Berço Aquecido | 10 | 10 | SIM |
| Bomba de Infusao | 15 | 15 | SIM |
| Desfibrilador | 5 | 5 | SIM |
| Equipamento de Fototerapia | 14 | 14 | SIM |
| Incubadora | 6 | 6 | SIM |
| Monitor de ECG | 20 | 20 | SIM |
| Monitor de Pressao Invasivo | 20 | 20 | SIM |

| | | | |
|-----------------------------------|----|----|-----|
| Monitor de Pressao Nao-Invasivo | 20 | 20 | SIM |
| Reanimador Pulmonar/AMBU | 15 | 15 | SIM |
| Respirador/Ventilador | 13 | 13 | SIM |
| EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS | | | |
| Eletrocardiografo | 2 | 2 | SIM |
| EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS | | | |
| Laparoscopia/Vídeo | 1 | 1 | SIM |
| OFTALMOSCOPIO | 5 | 5 | SIM |
| OUTROS EQUIPAMENTOS | | | |
| Aparelho de Eletroestimulacao | 4 | 4 | SIM |
| Bomba de Infusao de Hemoderivados | 4 | 4 | SIM |

Resíduos/Rejeitos

| | | | |
|----------------------------|--|--|--|
| Coleta Seletiva de Rejeito | | | |
| RESIDUOS BIOLOGICOS | | | |
| RESIDUOS COMUNS | | | |

Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Diálise

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Quimioterapia/Radioterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hemoterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hospitalar - Leitos

| Descrição | Leitos Existentes | Leitos SUS |
|--|-------------------|------------|
| COMPLEMENTAR | | |
| UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU | 2 | 0 |
| UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL | 4 | 0 |
| UTI NEONATAL - TIPO II | 4 | 0 |
| ESPEC - CIRURGICO | | |
| CIRURGIA GERAL | 1 | 0 |
| GINECOLOGIA | 5 | 4 |
| NEFROLOGIAUROLOGIA | 1 | 0 |
| OTORRINOLARINGOLOGIA | 1 | 0 |
| ESPEC - CLINICO | | |
| CLINICA GERAL | 1 | 0 |
| NEONATOLOGIA | 3 | 3 |
| HOSPITAL DIA | | |

| Descrição | Leitos Existentes | Leitos SUS |
|-----------------------------------|-------------------|------------|
| CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO | 3 | 0 |
| OBSTETRICO | | |
| OBSTETRICA CIRURGICA | 26 | 25 |
| OBSTETRICA CLINICA | 5 | 5 |
| PEDIATRICO | | |
| PEDIATRIA CLINICA | 1 | 0 |

Habilitações

| Código | Descrição | Origem | Competência Inicial | Competência Final | Portaria | Data Portaria | Leitos SUS | Data do Lançamento | Data da Atualização |
|--------|------------|--------|---------------------|-------------------|----------|---------------|------------|--------------------|---------------------|
| 1901 | LAQUEADURA | LOCAL | 07/2013 | 99/9999 | SAS 048 | 25/09/2013 | 0 | 20/06/2024 | 10/09/2024 |
| 1902 | VASECTOMIA | LOCAL | 07/2013 | 99/9999 | SAS 048 | 25/09/2013 | 0 | 20/06/2024 | 10/09/2024 |

Incentivos

| Código | Descrição | Competência Inicial | Competência Final | Portaria | Data Portaria | Leitos SUS | Data da Atualização |
|--------|--------------------|---------------------|-------------------|-----------|---------------|------------|---------------------|
| 8101 | INTEGRASUS NIVEL A | 05/2002 | 99/9999 | GM N° 878 | 08/05/2002 | | 05/12/2007 |

Data desativação: --

Motivo desativação: --

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

GABRIELA SANTOS DA SILVA
SUBSECRETARIO ESTADO
SSEC - SESA - GOVES
assinado em 17/09/2024 13:34:57 -03:00

GLEISON MARCOS NIMER
CIDADÃO
assinado em 17/09/2024 12:33:33 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 17/09/2024 13:34:57 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por JANICY PINHEIRO ALVES (ADMINISTRADOR - DT - NECORC - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2024-GPS6BJ>