



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 011/2022

PROCESSO E-DOCS Nº: 2022-W1F04

1º 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 pelo Secretário de Estado da Saúde, NESIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR, Brasileiro, Médico, CPF: 032.055.359-01, nomeado pelo Decreto nº 094-S, de 01/01/2019 e, pelo Subsecretário de Estado da Regulação, Controle e Avaliação em Saúde, **RICARDO DOS SANTOS COSTA**, Brasileiro, Solteiro, Advogado, CPF: 124.217.277-74, nomeado pelo Decreto nº 532-S, de 01/04/2022 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. JOSÉ FERNANDES MAGNAGO DE JESUS**, inscrito no CPF sob o nº 364.046.247-53, resolvem celebrar o presente CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO para execução de ações e serviços de saúde, tendo em vista o disposto na Constituição da República Federativa de 1988, na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, no Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, na Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, o art. 116 da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, na Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, Portaria MS/GM nº 3.410, de 30/12/2013 e Portarias de Consolidação nº 1, nº 2, nº 3 e nº 5, de 28 de setembro de 2017 e da Portaria Estadual 076-R, de 19 de maio de 2022, que tratam das normas sobre as políticas nacionais e estadual de saúde do Sistema Único de Saúde, nas correspondentes Lei de Diretrizes Orçamentárias nº 11.354 de 03/agosto/2021; Lei Orçamentária Anual- LOA nº 11.509 de 22 de dezembro de 2021 e demais normas e legislação específica mediante as Cláusulas e condições que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 - O presente Termo Aditivo do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO que tem por objeto (a) Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria MS nº 812 de 12/04/2022 e Resoluções



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

CIB nº203/2021, CIB Nº144/2022 e CIB Nº168/2022 e (b) acréscimo financeiro de **R\$ 100.000,00** (cem mil reais) referente Incorporação de Recurso Financeiro de Portaria MS, conforme Documento Descritivo – DODE.

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

CLÁUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO DA CLAÚSULA SEXTA

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

6.1- O valor total do presente **Convênio de Contratualização** passa a ser de **R\$ 7.531.888,48** (sete milhões, quinhentos e trinta e um mil, oitocentos e oitenta e oito reais e quarenta e oito 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** será de **R\$ 100.000,00** (cem mil reais).

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

6.2.1 - Para a execução do convênio de contratualização, a **CONVENIENTE** receberá recursos financeiros anual de **R\$ 7.531.888,48** (sete milhões, quinhentos e trinta e um mil, oitocentos e oitenta e oito reais e quarenta e oito centavos), conforme Quadro de Detalhamento anexo, e oneram recursos da fonte federal e estadual.

6.2.2- A parcela pré-fixada importa em **R\$ 7.327.290,76** (sete milhões, trezentos e vinte e sete mil, duzentos e noventa reais e setenta e seis centavos), e será transferida à **CONVENIENTE** em parcela mensal de **R\$ 581.819,38** (quinhentos e oitenta e um mil, oitocentos e dezenove reais e trinta e oito centavos) no mês de **agosto/2022** com incorporação de recurso financeiro referente à Portaria MS nº812, de 12/04/2022 e Resolução CIB Nº 203/2022 em **parcela única no valor total de R\$ 100.000,00** (cem mil reais) , e nos meses de setembro/2022 a maio de 2023 em parcelas mensais de **R\$ 481.819,38** (quatrocentos e oitenta e um mil, oitocentos e dezenove reais e trinta e oito 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- Oitenta por cento (80%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 5.881.832,61** (cinco milhões, oitocentos e oitenta e um mil, oitocentos e trinta e dois reais, sessenta e um centavos), em 01 parcela mensal no mês de agosto/2022 de **R\$ 581.819,38** (quinhentos e oitenta e um mil, oitocentos e dezenove reais e trinta e oito centavos) devido incorporação de recurso financeiro referente à Portaria MS nº812, de 12/04/2022 e Resolução CIB Nº 203/2022 em **parcela única no valor total de R\$ 100.000,00** (cem mil reais) e nos meses de setembro/2022 a maio/2023 em parcelas mensais de **R\$ 481.819,38** (quatrocentos e oitenta e um mil, oitocentos e dezenove reais e trinta e oito centavos), é fixo e repassado mensalmente.



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

6.2.4- Vinte por cento (20%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 1.445.458,15** (um milhão, quatrocentos e quarenta e cinco mil, quatrocentos e cinquenta e oito reais e quinze centavos) por 12 meses, em parcelas mensais de **R\$ 120.454,85** (cento e vinte mil, quatrocentos e cinquenta e quatro reais e oitenta 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 Exames, Terapias, Procedimentos, APAC's, OPME's de Alta Complexidade 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, estimando-se um valor de **R\$ 204.597,72** (duzentos e quatro mil, quinhentos e noventa e sete reais e setenta e dois centavos), por 12 (doze) meses, em parcelas mensais estimadas de **R\$ 17.049,81** (dezesete mil, quarenta e nove reais e oitenta e um centavos).

6.2.8- 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.

6.2.9- 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.

6.2.10- 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.

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

6.2.12- O não cumprimento pelo hospital das metas qualitativas e de desempenho, pactuadas e discriminadas no Documento Descritivo, implicará na suspensão parcial ou redução do repasse dos recursos financeiros pelo gestor.

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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL			
PRÉ-FIXADO 80%	Agosto/2022 (R\$)	Setembro/2022 a Julho/2023 (R\$)	Total (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 421.121,47	R\$ 4.632.336,19	R\$ 5.053.457,66
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- Recurso Estadual	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Incentivo Federal - IAC - Recurso Federal	R\$ 57.736,03	R\$ 635.096,35	R\$ 692.832,38
Incentivo Federal - INTEGRASUS - Recurso Federal	R\$ 2.961,88	R\$ 32.580,68	R\$ 35.542,56
Portaria MS nº812 de 12/04/2022 - Parcela Única - Recurso Federal	R\$ 100.000,00	R\$ -	R\$ 100.000,00
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 421.121,47	R\$ 4.632.336,19	R\$ 5.053.457,66
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 160.697,91	R\$ 667.677,03	R\$ 828.374,94
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 581.819,38	R\$ 5.300.013,22	R\$ 5.881.832,61
PRÉ-FIXADO 20%	Agosto/2022 (R\$)	Setembro/2022 a Julho/2023 (R\$)	Total (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 105.280,37	R\$ 1.158.084,05	R\$ 1.263.364,42
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- Recurso Estadual	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Incentivo Federal - IAC - Recurso Federal	R\$ 14.434,01	R\$ 158.774,09	R\$ 173.208,10
Incentivo Federal - INTEGRASUS - Recurso Federal	R\$ 740,47	R\$ 8.145,17	R\$ 8.885,64
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 105.280,37	R\$ 1.158.084,05	R\$ 1.263.364,42
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 15.174,48	R\$ 166.919,26	R\$ 182.093,74
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 120.454,85	R\$ 1.325.003,31	R\$ 1.445.458,15
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL	R\$ 526.401,84	R\$ 5.790.420,24	R\$ 6.316.822,08
TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL	R\$ 175.872,39	R\$ 834.596,29	R\$ 1.010.468,68
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 702.274,23	R\$ 6.625.016,53	R\$ 7.327.290,76

COMPONENTE PÓS-FIXADO	Agosto/2022 (R\$)	Setembro/2022 a Julho/2023 (R\$)	12 meses (R\$)
Exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média complexidade - Recurso Estadual	R\$ 17.049,81	R\$ 187.547,91	R\$ 204.597,72

Handwritten signature and initials



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	R\$ 17.049,81	R\$ 187.547,91	R\$ 204.597,72
TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 17.049,81	R\$ 187.547,91	R\$ 204.597,72
TOTAL DO CONVÊNIO	R\$ 719.324,04	R\$ 6.812.564,44	R\$ 7.531.888,48

CLÁUSULA TERCEIRA- DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES

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

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

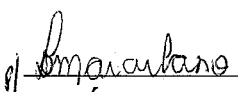
Vitória/ES, 30 de Agosto de 2022.

CONCEDENTE:


NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE


RICARDO DOS SANTOS COSTA
SUBSECRETÁRIO DE ESTADO DE CONTRATUALIZAÇÃO EM SAÚDE

CONVENENTE:


Dulce Loureiro Marculano
Diretora Administrativa do
Hospital Maternidade - SM
CRA - ES 8567
JOSÉ FERNANDES MAGNAGO DE JESUS
PRESIDENTE DO HOSPITAL

TESTEMUNHAS:

1ª) _____
CPF: _____

2ª) _____
CPF: _____



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

DECLARAÇÃO

Declaro, sob minha responsabilidade e em consonância com as disposições legais, que o **1º Termo Aditivo ao Convênio de contratualização nº. 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 **1º 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: 10.302.0047.4705 – Assistência Complementar à Rede Pública de Saúde
- UG: 440.901
- Gestão: 44901
- Natureza de Despesa: 3.3.90.39.00
- Fontes de Recursos: 0104000000 e/ou 0304000000 e/ou 0301000000 e/ou 0155000000 e/ou 0355000000 e/ou 0335000003 e/ou 0330000001 e/ou 0155000001 e/ou 0355000001

Vitória, 30 de Agosto de 2022.


RICARDO DOS SANTOS COSTA

Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde

ANEXO I

DOCUMENTO DESCRITIVO – 1º TERMO ADITIVO

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

CONVÊNIO Nº 011/2022

PROCESSO E- DOCS: 2022-W1F04



ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

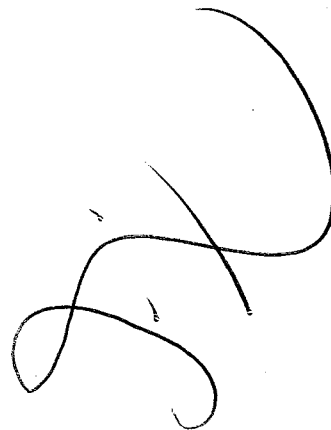
José Fernandes Magnago de Jesus
PRESIDENTE

Dirlei Pereira Barbosa Guimarães
VICE-PRESIDENTE

Dulce Loureiro Marculano
DIRETORA ADMINISTRATIVA

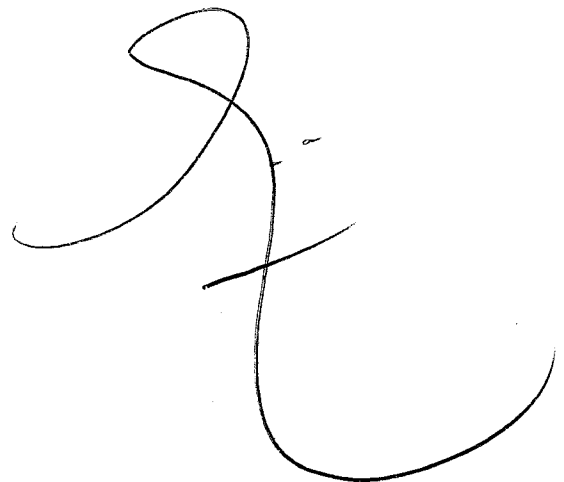
Emanuelle Cosme Assad
DIRETOR TÉCNICO

Robson de Carli Favalessa
DIRETOR CLÍNICO



SUMÁRIO

I – IDENTIFICAÇÃO.....	04
II – CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL.....	05
III – CNES	06
IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS	06
V – PERFIL ASSISTENCIAL	06
VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS	07
VII – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS	08
VIII – METAS ASSISTENCIAIS	08
IX – DETALHAMENTO DAS METAS DISPONIBILIZADAS PARA O COMPLEXO REGULADOR	09
X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO.....	09
XI – PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS.	14
APROVAÇÃO	16
ANEXOS	17



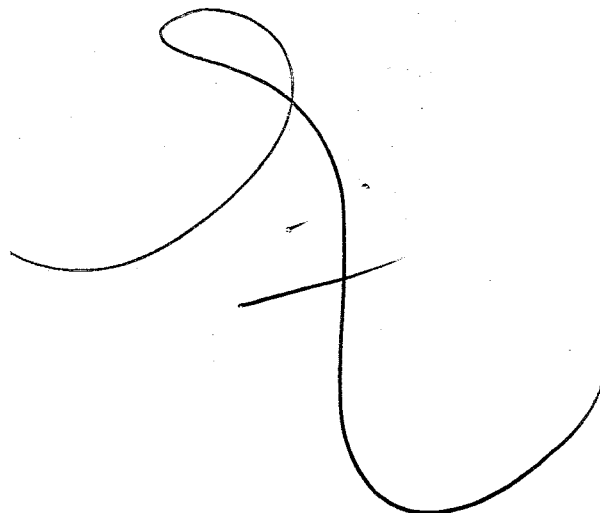
I - IDENTIFICAÇÃO

Convenente			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				
José Fernandes Magnago de Jesus				
CPF	Função	Período de execução		
364.046.247-53	Diretor Presidente			
CI	Órgão expedidor	08/2022 a 31/07/2023		
250.924	SPTC/ES			
Banco	Agência	Conta Corrente	Praça	
Banestes	135	3558944-9	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: 44 SUS: 28
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 a 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 D**.

IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS

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

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

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

V – PERFIL ASSISTENCIAL

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

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

LINHA DE CUIDADOS	TIPO DE ATENDIMENTO	ACESSO	FAIXA ETÁRIA	RECURSOS DE URGÊNCIA	RECURSOS GERAIS
MATERNO-INFANTIL – RISCO HABITUAL	RISCO HABITUAL, COMPLICAÇÕES PUERPERAIS	PRONTO SOCORRO REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	SIM	SIM

OBSERVAÇÕES:

COMPLICAÇÕES PUERPERAIS: Necessidade de intervenções obstétricas até 42 dias pós parto: febre; sangramento aumentado/hemorragia; sinais flogísticos em ferida operatória; infecção puerperal; necessidade de antimicrobiano, de hemotransfusão e de reinternação no pós-parto; complicações uterinas (atonia, hipotonia e necessidade de histerectomia); e complicações placentárias (retenção, necessidade de curagem ou curetagem após o parto); complicações mamárias com necessidade cirúrgica relacionada à lactação, dentre outras.

Considera-se na faixa etária ADULTO para a linha de cuidado materno-infantil a inclusão da população em idade fértil e pediátrica (infanto-puberal).

VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

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

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

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

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



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, vinculada a:

- exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade, referentes à linha de cuidado definido na grade de referência de cada unidade hospitalar;
- procedimentos de Quimioterapia, Radioterapia, Cateterismo e Cirurgias de Catarata – APAC's;
- procedimentos ambulatoriais e hospitalares financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensações – FAEC;
- Órtese, Próteses e Materiais especiais – OPME – de alta complexidade.

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 MENSAL
Clínica Médica – Enfermaria Adulto	01
Clínica Cirúrgica – Enfermaria Adulto	02
Clínica Médica – Enfermaria Pediátrica	05
Clínica Obstétrica – Enfermaria Obstétrica	20
TOTAL	28

IX – DETALHAMENTO DAS METAS DISPONIBILIZADAS PARA O COMPLEXO REGULADOR

9.1 – CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS

Distribuição da quantidade de horas/mês da atenção especializada ambulatorial necessárias para atendimento do profissional solicitante de acordo com a grade de solicitantes vinculados ao território de abrangência.

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

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	02
Métodos Diagnósticos em Especialidades	378
TOTAL GERAL	957

O detalhamento de cada subgrupo por forma organizacional consta no anexo de SIA de média complexidade.

X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO

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

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

1. Qualificação da estrutura e processos

2. Qualificação de pessoas
3. Segurança assistencial
4. Experiência dos usuários
5. Acesso ao sistema
6. Eficiência no uso do leito
7. Continuidade dos cuidados
8. Avaliação e Auditoria

10.1 - Critérios para Avaliação das Metas

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

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

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

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

≥ 74 a < 76	60%
≥ 72 a < 74	70%
≥ 70 a < 72	80%
< 70	90%

10.2 Score de Indicadores de Qualidade e Desempenho Hospitalar

DESCRIÇÃO	META	SCORE MÁXIMO
1. QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS		10,0
1.1. Atender a Legislação Brasileira	100% dos Alvarás e Licenças atualizadas, em até 12 meses após a assinatura do Convênio.	5,0
1.2. Certificação Organização Nacional de Acreditação	Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma, e obter e manter a Certificação alcançada, conforme abaixo: Hospitais de Apoio/Maternidade: Certificação pelo Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) em 18 meses. Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma	5,0
2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS		10,0
2.1. Qualificação do Corpo Clínico	50% do Corpo Clínico atende ao requisito de possuir titulação de especialista em uma das especialidades médicas reconhecidas pelo CFM; 70% em até 18 meses; 80% em até 36 meses após a celebração do convênio de contratualização.	5,0
2.2. Qualificação do Corpo de Enfermagem e equipe multiprofissional de apoio	Apresentar Plano de Educação Continuada ativo com meta de 2 horas de treinamento/ funcionário mês – Imediato	5,0
3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL		20,0
3.1. Eventos adversos infecciosos graves	Notificar os eventos adversos infecciosos em plataforma a ser definida pela SESA.	10,0
3.2. Eventos adversos não infecciosos graves		5,0

3.3. Reinternações Hospitalares		5,0
4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO		10,0
4.1. Experiência do Usuário Pesquisa avaliada pela metodologia do NPS (Net Promoter Score).	Parâmetro de Transição: Indicador 50 NPS no 4º mês do primeiro quadrimestre.	10,0
	Carência dos primeiros 3 (três) meses para implantação, monitoramento e avaliação	5 Pts Atingir o NPS 50
	Indicador padronizado a partir do segundo quadrimestre.	10 Pts Atingir o NPS 65
5. QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA		20,0
5.1. Proporção de gestantes com a presença do acompanhante de livre escolha durante a internação para realização do parto.	100% das gestantes com a presença do acompanhante de livre escolha	3,0
5.2. Classificação de Risco (Manchester ou outras).	100% das gestantes avaliadas no protocolo de risco.	3,0
5.3. Proporção de Gestantes que foram atendidas com as Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento.	100% das gestantes com Partograma preenchido, Campleamento oportuno do cordão umbilical e contato pele a pele mãe/RN na 1ª hora.	3,0
5.4. Taxa de Cesárea	Máximo de 30% de partos cesáreos	3,0
5.6. Proporção de RN com apgar de 5º minuto menor que 7	Máximo de 8% de RN com Apgar de 5º minuto abaixo de 7	3,0
5.7. Cobertura Vacinal na Maternidade – BCG e Hepatite B	100% dos RN que receberam as vacinas de BCG e Hepatite B na maternidade	3,0

5.8. Proporção de RN que realizaram a Triagem Neonatal Obrigatória na Maternidade (Teste do Olhinho, Coraçãozinho, Pezinho)	100% dos RN que realizaram a Triagem Neonatal Obrigatória na maternidade.	2,0
6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO		15,0
<p>6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise nos indicadores abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Internação por causas sensíveis à atenção primária; • Média de Permanência; • Taxa de Reinternação; • Condições Adquiridas. 	<p>- Alcançar, até o 18º mês de assinatura do convênio, o percentil de 75% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica no perfil brasileiro.</p> <p>- Alcançar, até o 24º mês de assinatura do convênio, o percentil de 50% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica.</p>	15,0
7. CONTINUIDADE DOS CUIDADOS		5,0
7.1. Acompanhamento dos pacientes após alta hospitalar	<p>Acompanhamento, nos primeiros 30 dias, os pacientes de alta, de todas as clínicas, através de <i>call center</i> ou mensagens eletrônicas com detecção de falhas de continuidade e ações para sua correção, conforme abaixo:</p> <p>1º Quadrimestre: 20% das altas 2º Quadrimestre: 40% das altas 3º Quadrimestre: 80% das altas</p>	5,0
8. AVALIAÇÃO E AUDITORIA		10,0
8.2. Cumprir as Obrigações definidas no convênio de contratualização, avaliadas pela auditoria externa independente.	Cumprir e manter 95% das obrigações elencadas em até 06 meses após a celebração do convênio de contratualização.	0 a 10,0
TOTAL		100,0

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

XI- PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

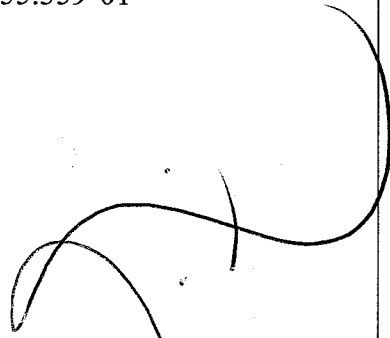
COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL			
PRÉ-FIXADO 80%	Agosto/2022 (R\$)	Setembro/2022 a julho/2023 (R\$)	Total (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 421.121,47	R\$ 4.632.336,19	R\$ 5.053.457,66
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- Recurso Estadual	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Incentivo Federal - IAC - Recurso Federal	R\$ 57.736,03	R\$ 635.096,35	R\$ 692.832,38
Incentivo Federal - INTEGRASUS - Recurso Federal	R\$ 2.961,88	R\$ 32.580,68	R\$ 35.542,56
Portaria MS nº812 de 12/04/2022 - Parcela Única - Recurso Federal	R\$ 100.000,00	R\$ -	R\$ 100.000,00
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 421.121,47	R\$ 4.632.336,19	R\$ 5.053.457,66
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 160.697,91	R\$ 667.677,03	R\$ 828.374,94
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 581.819,38	R\$ 5.300.013,22	R\$ 5.881.832,61
PRÉ-FIXADO 20%	Agosto/2022 (R\$)	Setembro/2022 a julho/2023 (R\$)	Total (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 105.280,37	R\$ 1.158.084,05	R\$ 1.263.364,42
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- Recurso Estadual	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Incentivo Federal - IAC - Recurso Federal	R\$ 14.434,01	R\$ 158.774,09	R\$ 173.208,10
Incentivo Federal - INTEGRASUS - Recurso Federal	R\$ 740,47	R\$ 8.145,17	R\$ 8.885,64
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 105.280,37	R\$ 1.158.084,05	R\$ 1.263.364,42
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 15.174,48	R\$ 166.919,26	R\$ 182.093,74
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 120.454,85	R\$ 1.325.003,31	R\$ 1.445.458,15
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL	R\$ 526.401,84	R\$ 5.790.420,24	R\$ 6.316.822,08
TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL	R\$ 175.872,39	R\$ 834.596,29	R\$ 1.010.468,68
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 702.274,23	R\$ 6.625.016,53	R\$ 7.327.290,76

APROVAÇÃO

O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de **R\$ 7.531.888,48** (sete milhões, quinhentos e trinta e um mil, oitocentos e oitenta e oito reais e quarenta e oito centavos).

Assinatura e carimbo da Concedente

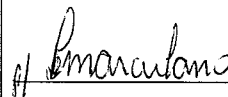
Nome: **NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR**
CPF: 032.055.359-01



Assinatura

Assinatura e carimbo da Convenente
Nome: **JOSÉ FERNANDES MAGNAGO DE JESUS**

CI: 250.924 - Órgão Expedidor: SSP/ES
CPF: 364.046.247-53

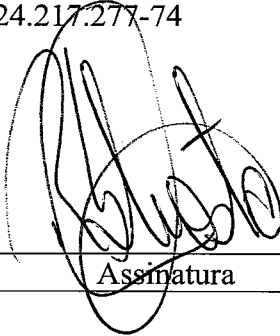


Dulce Loureiro Marculano
Diretora Administrativa do
Hospital Maternidade - SM
CRA - ES 8567

Assinatura

Assinatura e carimbo da Concedente

Nome: **RICARDO DOS SANTOS COSTA**
CI: 212210413 - Órgão Expedidor:
SSP/RJ
CPF: 124.217.277-74

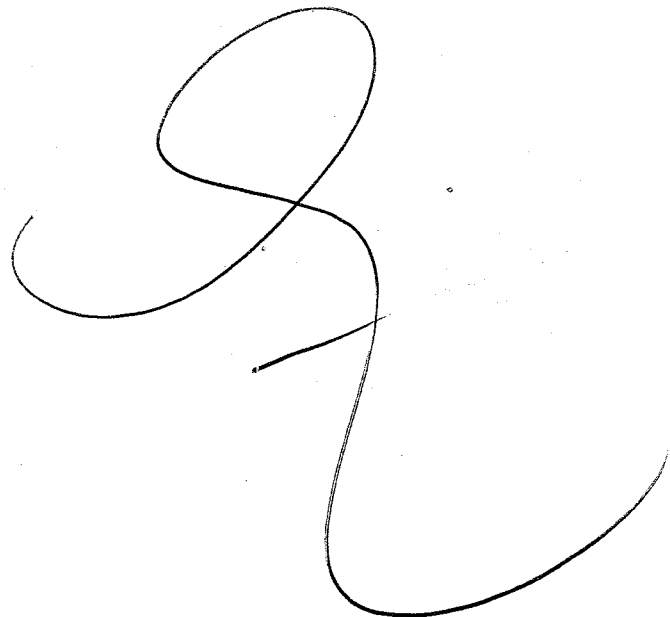


Assinatura

Vitória (ES), 30 de Agosto de 2022.

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

COMPONENTE PÓS-FIXADO	Agosto/2022 (R\$)	Setembro/2022 a julho/2023 (R\$)	12 meses (R\$)
Exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média complexidade - Recurso Estadual	R\$ 17.049,81	R\$ 187.547,91	R\$ 204.597,72
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	R\$ 17.049,81	R\$ 187.547,91	R\$ 204.597,72
TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 17.049,81	R\$ 187.547,91	R\$ 204.597,72
TOTAL DO CONVÊNIO	R\$ 719.324,04	R\$ 6.812.564,44	R\$ 7.531.888,48



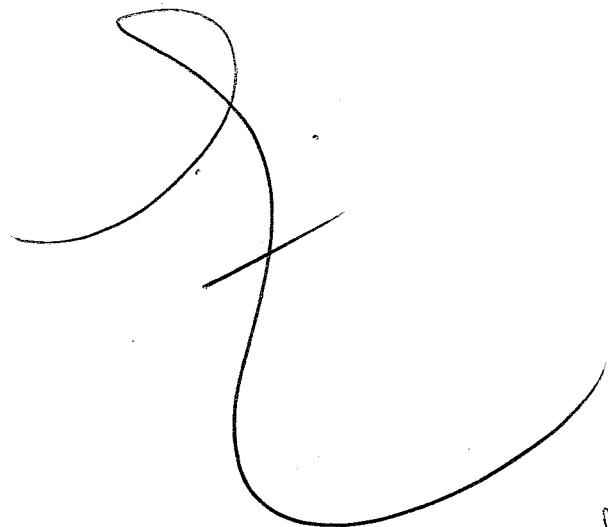
ANEXOS

ANEXO A: ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

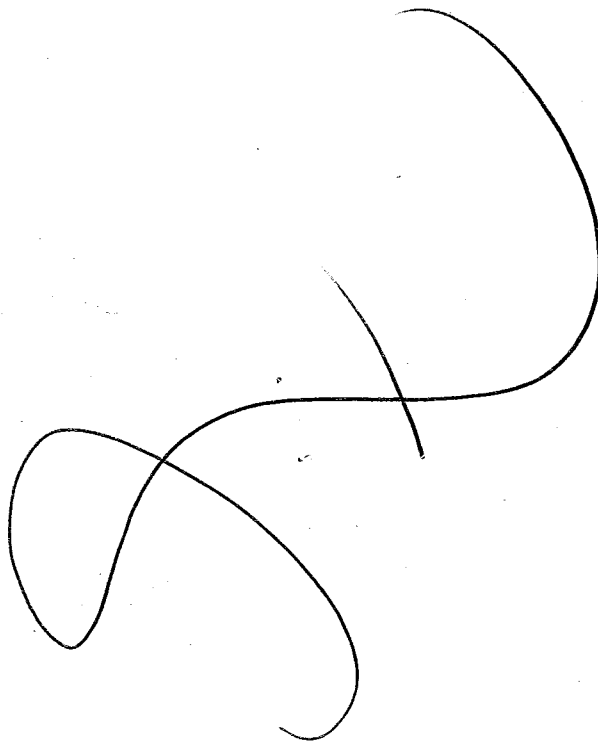
**ANEXO B – FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DE QUALIDADE E
DESEMPENHO - SCORE**

ANEXO C – PLANO DE TRABALHO COM CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

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



ANEXO A - ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS



LEITOS HOSPITALARES

RECURSO ESTADUAL				
TIPO DE LEITOS	Nº LEITOS	QUANTIDADE DIÁRIAS/MÊS	VALOR DIÁRIA LEITOS	VALOR TOTAL MENSAL
Clínica Médica-Enfermaria Adulto	1	27,36	R\$ 537,00	R\$ 14.692,32
Clínica Cirúrgica-Enfermaria Adulto	2	51,68	R\$ 489,00	R\$ 25.271,52
Clínica Médica-Enfermaria Pediátrica	5	129,2	R\$ 537,00	R\$ 69.380,40
Clínica Obstétrica-Enfermaria - Risco Habitual	20	516,8	R\$ 807,00	R\$ 417.057,60
TOTAL	28			R\$ 526.401,84

INCENTIVOS

RECURSO FEDERAL				
TIPO INCENTIVO	80%	20%	TOTAL	
IAC - Portaria 3.166 de 20 de dezembro de 2013)	R\$ 57.736,03	R\$ 14.434,01	R\$ 72.170,04	
INTEGRASUS	R\$ 2.961,88	R\$ 740,47	R\$ 3.702,35	
TOTAL	R\$ 60.698,71	R\$ 15.174,68	R\$ 75.872,39	

SIA-MÉDIA COMPLEXIDADE

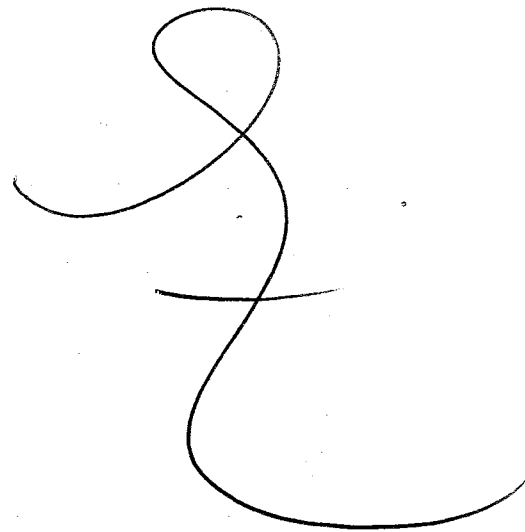
RECURSO ESTADUAL					
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quant/mês	Valor Unitário	Valor/mês
02 - PROCEDIMENTO FINALIDADE DIAGNÓSTICA	02 - Diagnóstico em laboratório clínico	01- Exames bioquímicos	39	2,71	105,69
		02- Exames hematológicos e hemostasia	74	2,79	206,46
		03 - Exames sorológicos e imunológicos	14	7,71	107,94
		04- Exames coprológicos	5	1,65	8,25
		05- Exames de uroanálise	23	3,7	85,1
		12- Exames imuno-hematológicos	4	1,37	5,48
	04 - Diagnóstico por radiologia	01 - Exames radiológicos da cabeça e pescoço	39	7,25	282,75
		02 - Exames radiológicos da coluna vertebral	97	9,98	968,06
		03 - Exames radiológicos do tórax e mediastino	92	7,2	662,4
		04- Exames radiológico cintura escapular e membros superiores	61	7,16	436,76

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
 SECRETARIA DA SAÚDE

		05 - Exames radiológicos do abdômen e pelve	2	7,17	14,34
		06- Exames radiológicos da cintura pélvica e dos membros inferiores	127	7,18	911,86
	05 - Diagnóstico por Ultrassonografia	03 - Ultrassonografia dos demais sistemas	2	25,63	51,26
	11- Métodos diagnósticos em especialidades	02- Diagnóstico em cardiologia	1	5,15	5,15
		04- Diagnóstico em ginecologia-obstetrícia	44	1,69	74,36
		07- Diagnóstico em otorrinolaringologia	333	15,76	5.248,08
03- PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	01 - Consultas, atendimentos e acompanhamentos	01- Consultas médicas/outros profissionais de nível superior	313	6,30	1.971,90
		06 - Consulta/atendimento as urgências	523	11,22	5.868,06
		10- Atendimento de enfermagem	57	0,63	35,91
TOTAL GERAL			1.850	-	R\$ 17.049,81

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

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



FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DO SCORE

1 - QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS

1. 1: Atender a legislação brasileira

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

1.2 – Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA)

Meta	Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação Cronograma, e obter e manter a Certificação alcançada
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> • Certificar a unidade hospitalar, por intermédio de instituições acreditadoras, com o objetivo de melhoria nos processos de trabalho internos e estrutura física.
Forma de Evidência	Certificados atualizados
Periodicidade	Contínuo
Responsável	Hospital

2 - QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS

2.1 – Qualificação técnica do corpo clínico

Meta	70% do corpo clínico atender ao requisito em até 18 meses; 80% em até 36 meses após a celebração do convênio de contratualização.
Objetivo	<p>Para qualquer uma das especialidades médicas reconhecidas no Brasil, o Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio dos seus Conselhos Regionais (CRM), reconhece como especialista e concede certificação, apenas aos médicos que apresentarem pelo menos um destes dois documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Certificado de Conclusão de Residência Médica credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) do MEC; • Título de Especialista concedido por Associação ou Sociedade Brasileira da respectiva especialidade, que seja filiada à Associação Médica Brasileira (AMB) e cujo edital do concurso para Título de Especialista siga as normas da AMB e seja aprovado pela mesma.
Método de Cálculo	<p>Registro: Certificados do corpo clínico ativo e Lista de médicos cadastrados no CRM</p> <p>Total de médicos com título de especialista na sua área de atuação dividido pelo Total de médicos que compõem o corpo</p>

	clínico registrado no CRM x 100
Periodicidade	Mensal
Responsável	Hospital

2. 2 – Qualificação do Corpo de Enfermagem e Equipe Multiprofissional de apoio

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

3 - SEGURANÇA ASSISTENCIAL

3. 1 – Eventos adversos infecciosos graves

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

Periodicidade	Mensal
Responsável	Hospital

3 2: Eventos adversos não infecciosos graves

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

3 3: Reinternações Hospitalares

Meta	Notificar os eventos adversos infecciosos em plataforma a ser definida pela SESA.
Objetivo	Diminuir as reinternações nos primeiros 30 dias após a alta por evento adverso infecciosos adquirido no hospital e manifesto ou agravado após a alta Hospitalar ou com o mesmo diagnostico (CID) da primeira internação. A ocorrência de readmissões hospitalares nos primeiros 30 dias após a alta tem um importante impacto no sistema de saúde, contribuindo para o aumento do tempo de permanência do paciente, impactando no desfecho clínico, acarretando o aumento na morbi mortalidade e aumento dos custos assistenciais. Se faz necessário conhecer a abrangência e a real magnitude da sua ocorrência, para identificação de fatores associados e definição de ações para o efetivo controle do impacto dos

	eventos adversos no sistema de saúde local.
Método de Cálculo	Número de readmissões em 30 dias após a alta dividido pelo Número de altas x 100
Periodicidade	Mensal
Responsável	Hospital

4 - EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO

4.1: Experiência do Usuário

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

5 - INDICADORES QUALITATIVOS E QUANTITATIVOS

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

Meta	100% das gestantes com a presença do acompanhante de livre escolha
Objetivo	Analisar o cumprimento de boas práticas pelos serviços que realizam o parto
Método de Cálculo	$N^\circ \text{ de gestantes com acompanhante, de livre escolha, durante internação para realização do parto em um dado local e período} / N^\circ \text{ total de gestantes internadas para realização do}$

	parto no mesmo local e período x 100
Periodicidade	Quadrimestral
Fonte dos dados	Sistema MV/ Prontuários

5.2: Classificação de Risco (Manchester ou outras)

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

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

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

5.4: Taxa de Cesárea

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

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

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

5.6: Cobertura Vacinal na Maternidade – BCG e Hepatite B

Meta	100% dos RNs que receberam as vacinas de BCG e Hepatite B na Maternidade
Objetivo	Medir a capacidade do serviço de saúde de captar e vacinar os RNs na Maternidade

Método de Cálculo	Nº de RNs vacinados com as vacinas BCG e Hepatite B na Maternidade / Nº de nascidos vivos x 100
Periodicidade	Quadrimestral
Origem do dado	SI-API/SINASC

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

Meta	100% dos RNs que realizaram a Triagem Neonatal Obrigatória na Maternidade
Objetivo	Medir a capacidade do serviço de saúde de realizar os exames de Triagem Neonatal Obrigatória
Método de Cálculo	Nº de RNs com os exames de Triagem Neonatal Obrigatória realizados na Maternidade/ Nº total de nascidos vivos x 100
Periodicidade	Quadrimestral
Origem do dado	SAI-SUS/SINASC

6 - EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO

6.1 Eficiência no uso dos recursos, com análise nos indicadores

Meta	- Alcançar, até o 18º mês de assinatura do convênio, o percentil de 75% e, até o 24º mês de assinatura do convênio, o percentil de 50% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores de: <ul style="list-style-type: none"> • Internação por causas sensíveis à atenção primária; • Média de Permanência; • Taxa de Reinternação; • Condições Adquiridas.
Objetivo	Aumentar acesso pelo uso racional dos recursos
Método de Cálculo	Leitura de 100% dos prontuários com identificação, codificação DRG – emissão de relatório do sistema
Periodicidade	Mensal

Responsável	Comissão de Monitoramento do Convênio de Contratualização
-------------	---

7 - CONTINUIDADE DOS CUIDADOS

7.1 Acompanhamento dos pacientes após alta hospitalar

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

8 - AVALIAÇÃO E AUDITORIA

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

Meta	Cumprir e manter 95% das obrigações elencadas em até 06 meses após a celebração do convênio de contratualização.
Objetivo	Melhorar desfechos assistenciais pelo processos de continuidade de cuidados com convênio de contratualização
Método de Cálculo	Total de obrigações cumpridas dividido pelo total de obrigações constante no Convênio de Contratualização x 100
Periodicidade	Mensal
Responsável	Comissão de Monitoramento e Auditoria Independente

ANEXO C – PLANO DE TRABALHO COM CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO



OFÍCIO/CNSA/HMSM/Nº 112/2022

São Mateus- ES, 12 de julho de 2022.

À SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO- SESA

ASSUNTO: PLANO DE TRABALHO PARA EXECUÇÃO DE EMENDA

Prezados (as),

A **CASA DE NOSSA SENHORA APARECIDA** é uma instituição filantrópica de direito privado, sem fins lucrativos, mantenedora do **HOSPITAL MATERNIDADE SÃO MATEUS – HMSM**, inscrita no CNPJ sob o nº 27.993.427/0001-94, vem respeitosamente solicitar e encaminhar o plano de trabalho de R\$ 100.00,00 (cem mil reais) referente ao Termo de Adesão e Cronograma de Execução de acordo com a Resolução de CIB nº 203/2021.

Colocamos-nos disposição para esclarecimentos que se fizerem necessários e aproveitamos o ensejo para renovar votos da mais elevada estima e apreço.

Atenciosamente,



Dulce Loureiro Marculano
Diretora Administrativa
Hospital Maternidade São Mateus

PLANO DE TRABALHO

01 - DADOS CADASTRAIS

ÓRGÃO/ ENTIDADE PROPONENTE: CASA DE NOSSA SENHORA APARECIDA - CNSA		CNPJ: 27.993.427/0001-94	
ENDEREÇO: RUA CORONEL CONSTANTINO CUNHA – Nº 1995 – BAIRRO: FÁTIMA			
CIDADE: SÃO MATEUS	UF: ES	CEP: 29.993-530	DDD/FONE: (27) 3767-7278/7279
CONTA CORRENTE: 27179464	BANCO: BANESTES	AGÊNCIA: 135	PRAÇA DE PAGAMENTO: SÃO MATEUS
NOME DO RESPONSÁVEL: JOSÉ FERNANDES MAGNAGO DE JESUS			CPF: 364.046.247-53
C.I. / ÓRGÃO EXPEDIDOR: 250.9254/ ES		CARGO: DIRETOR PRESIDENTE	
ENDEREÇO: RUA DR ARLINDO SODRÉ Nº 69 - FÁTIMA			CEP: 29933-540

2 - DESCRIÇÃO DO PROJETO

TÍTULO DO PROJETO: Implantação de melhorias para a modernização e inovação, visando melhoria de produtos, processos e serviços prestados ao Sistema Único de Saúde.	INÍCIO Julho/2022	TÉRMINO Dezembro/2023
IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO: Implantar a medição do desempenho assistencial por meio da metodologia de grupos de diagnósticos relacionados (Diagnosis Related Groups- DRG);		

Bm

03 - PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIRO

Meta	ESPECIFICAÇÃO	VALOR APLICADO	Duração	
			Início	Término
1.1	Implantação da medição do desempenho- Diagnosis Related Groups- DRG	R\$ 100.000,00	Julho/2022	Dezembro/2023
TOTAL		R\$ 100.000,00		

4- CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

O cronograma de execução das ações necessárias para implantação de melhorias para a modernização e inovação, visando melhoria de produtos, processos e serviços prestados ao Sistema Único de Saúde, elencadas na Resolução de CIB/ES nº 203/2021, descritas no Plano de Aplicação, item 03 deste Plano de Trabalho consta na Planilha em anexo.

O cronograma de execução para a implantação plena das melhorias irá ocorrer no prazo de 18 meses.

05 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

META	AÇÕES	AGOSTO/2022
1.1	Implantação da medição do desempenho- Diagnosis Related Groups- DRG	R\$ 100.000,00

bm.

06 - 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.

São Mateus, 26 de Agosto de 2022.


Diretor-Presidente

Dulce Loureiro Marculano
Diretora Administrativa do
Hospital Maternidade - SM
CRA - ES 8567

07 - Aprovação PELA CONCEDENTE

Aprovado

Vitória, 26 de Agosto de 2022.


Concedente/assinatura



Casa de Nossa
Senhora Aparecida

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO - RESOLUÇÃO CIB Nº 203/2021

CASA DE NOSSA SENHORA APARECIDA- HOSPITAL MATERNIDADE SÃO MATEUS

Meta	ESPECIFICAÇÃO	PRINCIPAIS AÇÕES	jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	maio/22	jun/22	jul/22	ago/22	set/22	out/22	nov/22	dez/22	jan/23	fev/23	mar/23	abr/23	maio/23	jun/23	jul/23	ago/23	set/23	out/23	nov/23	dez/2023	
1.1	Implantar a medição do desempenho assistencial por meio da metodologia de grupos de diagnósticos relacionados (Diagnoses Related Groups- DRG);	1- Entregar à SESA o Termo de Adesão e o Plano de Trabalho 2- Capacitar a Equipe 3- Implantação do Software 4- Especificar Equipe 5- Iniciar o processo de creditação 6- Elaborar instruções, normativas e protocolos 7- Validação do processo de creditação 8- Monitorar o portal																									

Data: 12/07/2022

Dulce Loureiro Marciliano

Dulce Loureiro Marciliano
Diretora Administrativa do
Hospital Maternidade - SM
CRA - ES 8567


TERMO DE ADESÃO À RESOLUÇÃO DA CIB/ES Nº 203/2021

O Hospital Maternidade São Mateus - Casa de Nossa Senhora Aparecida faz adesão à Resolução da CIB- ES nº 203 /2021 quanto à utilização de recurso de Emenda Federal, se comprometendo a executar as ações de melhorias para a modernização e inovação, visando melhoria de produtos, processos e serviços prestados ao Sistema Único de Saúde, elencadas abaixo, no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), no prazo máximo de 18 (dezoito) meses, conforme plano de trabalho e cronograma a ser apresentado para análise e aprovação da SESA.

a) Implantar a medição do desempenho assistencial por meio da metodologia de grupos de diagnósticos relacionados (Diagnosis Related Groups- DRG);

Estou ciente de que o recurso somente será repassado após aprovação pela SESA do Plano de Trabalho e Cronograma de implantação das ações.

São Mateus, 12 de julho de 2022.



Dulce Loureiro Marculano
Diretora Administrativa
Hospital Maternidade São Mateus



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 12/07/2022 09:21:11 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por POLIANA APARECIDA BISPO DOS SANTOS (CIDADÃO)
Valor Legal: CÓPIA SIMPLES | Natureza: DOCUMENTO DIGITALIZADO
Conferência: DOCUMENTO CAPTURADO SEM CONFERÊNCIA.

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2022-80WVG8>

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



Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 29/08/2022

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: 25/09/2020 Última atualização Nacional: 24/08/2022
 Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Caracterização

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

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
HOSPITALAR	MEDIA COMPLEXIDADE	ESTADUAL

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA 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	4	0
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0

SALA DE CURATIVO	1	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	2
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	0
AMBULATORIAL		
CLINICAS BASICAS	2	0
CLINICAS ESPECIALIZADAS	2	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	0
SALA DE IMUNIZACAO	1	0
SALA DE PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA DE REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	2	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO	1	2
HOSPITALAR		
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	3	0
LEITOS RN NORMAL	1	2
SALA DE CIRURGIA	2	0
SALA DE CIRURGIA	1	0
SALA DE PARTO NORMAL	5	0
SALA DE PRE-PARTO	1	1
SALA DE RECUPERACAO	1	3

Serviços de

Serviço	Característica
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LAVANDERIA	PROPRIO
NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)	PROPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Pronto-atendimento 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
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	SIM	SIM	SIM
107	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
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
CIPA
PADRONIZACAO DE MEDICAMENTOS

MORTALIDADE MATERNA

ETICA MEDICA

ETICA DE ENFERMAGEM

MORTALIDADE NEONATAL

NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE

NOTIFICACAO DE DOENCAS

FARMACIA E TERAPEUTICA

CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR

REVISAO DE PRONTUARIOS

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	SERVICO DE 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 MICROBIOLÓGICOS	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
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
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Raio X de 100 a 500 mA	1	1	SIM
Ultrassom Convencional	1	1	SIM
Ultrassom Doppler Colorido	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Grupo Gerador	2	2	SIM
Usina de Oxigenio	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Berço Aquecido	7	7	SIM
Bilirrubinometro	6	6	SIM
Bomba de Infusao	9	9	SIM
Desfibrilador	4	4	SIM
Equipamento de Fototerapia	8	8	SIM
Incubadora	3	3	SIM
Monitor de ECG	2	2	SIM
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	3	3	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	9	9	SIM

Respirador/Ventilador	2	2	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Eletrocardiografo	2	2	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
Laparoscopia/Vídeo	2	2	SIM
Microscopio Cirurgico	1	1	SIM
OFTALMOSCOPIO	1	1	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS			
Aparelho de Eletroestimulacao	4	4	SIM
Bomba de Infusao de Hemoderivados	4	4	SIM

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito			
RESIDUOS BIOLÓGICOS			
REJEITOS RADIOATIVOS			
RESIDUOS COMUNS			

Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Diálise

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Quimioterapia/Radioterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hemoterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hospitalar - Leitos

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
ESPEC - CIRURGICO		
CIRURGIA GERAL	3	0
GINECOLOGIA	4	2
OFTALMOLOGIA	1	0
OTORRINOLARINGOLOGIA	1	0
ESPEC - CLINICO		
CLINICA GERAL	3	1
NEONATOLOGIA	5	4
HOSPITAL DIA		
CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	3	1
OBSTETRICO		
OBSTETRICA CIRURGICA	16	14
OBSTETRICA CLINICA	6	5

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
PEDIATRICO		
PEDIATRIA CLINICA	2	1

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	25/09/2020	24/08/2022
1902	VASECTOMIA	LOCAL	07/2013	99/9999	SAS 048	25/09/2013	0	25/09/2020	24/08/2022

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: --