CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 011/2022

PROCESSO E-DOCS Nº: 2022-W1F04

11° 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 Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde **ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA**, Brasileiro, Divorciado, Servidor Público Estadual, CPF: 926.326.297-72, nomeado pelo Decreto nº 094-S, de 01/01/2019 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 **11° Termo Aditivo ao CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO** para execução de ações e serviços de saúde, tendo em vista o disposto na Constituição da República Federativa de 1988, na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, no Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, na Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, o art. 116 da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, na Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, Portaria MS/GM nº 3.410, de 30/12/2013 e Portarias de Consolidação n° 1, n° 2, n° 3 e n° 5, de 28 de setembro de 2017 e da Portaria Estadual 076-R, de 19 de maio de 2022 e Portaria n°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 11.677, 27/07/22; Lei Orçamentária Anual- LOA Nº 11.767, 28/12/22 e demais normas e legislação específica mediante as Cláusulas e condições que se seguem:

2024-HD9LTW - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/02/2024 11:21 PÁGINA 1 / 50

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 2.634 de 21/12/2023 da Parcela de Dezembro do Piso da Enfermagem e Fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022; **(b)** Acréscimo financeiro no valor de **R$ 58.628,44** (cinquenta e oito mil e seiscentos e vinte e oito reais e quarenta e quatro centavos) referente ao objeto **(a), 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$ 14.759.679,00** (quatorze milhões e setecentos e cinquenta e nove mil e seiscentos e setenta e nove reais).

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

2024-HD9LTW - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/02/2024 11:21 PÁGINA 2 / 50

milhão e duzentos e trinta e oito mil, seiscentos e quarenta e oito reais e oito centavos).

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).

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

6.19 - 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).

6.20 - 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).

6.21 - 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).

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

6.2 - O detalhamento do repasse a partir da celebração do 11º termo aditivo se dará da seguinte forma:

6.2.1 - Para a execução do 11º Termo Aditivo ao convênio de contratualização, a CONVENENTE receberá recursos financeiros de **R$ 2.756.146,48** (dois milhões e setecentos e cinquenta e seis mil e cento e quarenta e seis reais e quarenta e oito centavos), conforme Quadro de Detalhamento anexo, e oneram recursos da fonte federal.

6.2.2- A parcela pré-fixada importa em **R$ 2.712.761,38** (dois milhões e setecentos e doze mil e setecentos e sessenta e um 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- Setenta por cento (70%) do componente pré-fixado, que remontam **R$ 1.962.044,93**

2024-HD9LTW - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/02/2024 11:21 PÁGINA 3 / 50

(um milhão e novecentos e sessenta e dois mil e quarenta e quatro reais e noventa e três 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 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

2024-HD9LTW - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/02/2024 11:21 PÁGINA 4 / 50

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.

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 CONVENENTE, mediante a celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado.

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

PRÉ-FIXADO 70%	Mensal(R$)	Fevereiro/2024	Março/2024	TOTAL
Incentivo Federal - IAC - **Recurso Federal**	R$ 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
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade -	R$ 78.987,55	R$ 78.987,55	R$ 78.987,55	R$ 157.975,10

2024-HD9LTW - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/02/2024 11:21 PÁGINA 5 / 50

Recurso Federal				
Piso da Enfermagem - Parcela Dezembro/2023 - Portaria GM 2.634/2023-Recurso Federal	R$ 0,00	R$ 58.628,44	R$ 0,00	R$ 58.628,44
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Estadual**	R$ 796.848,30	R$ 796.848,30	R$ 796.848,30	R$ 1.593.696,61
SUBTOTAL - Recurso Federal	**R$ 154.859,94**	**R$ 213.488,38**	**R$ 154.859,94**	**R$ 368.348,32**
SUBTOTAL - Recurso Estadual	**R$ 796.848,30**	**R$ 796.848,30**	**R$ 796.848,30**	**R$ 1.593.696,61**
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	**R$ 951.708,25**	**R$ 1.010.336,69**	**R$ 951.708,25**	**R$ 1.962.044,93**
PRÉ-FIXADO 30%	**Mensal(R$)**	**Fevereiro/2024**	**Março/2024**	**TOTAL**
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Federal**	R$ 33.851,81	R$ 33.851,81	R$ 33.851,81	R$ 67.703,62
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Estadual**	R$ 341.506,42	R$ 341.506,42	R$ 341.506,42	R$ 683.012,83
SUBTOTAL - Recurso Federal	**R$ 33.851,81**	**R$ 33.851,81**	**R$ 33.851,81**	**R$ 67.703,62**
SUBTOTAL - Recurso Estadual	**R$ 341.506,42**	**R$ 341.506,42**	**R$ 341.506,42**	**R$ 683.012,83**
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	**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$ 247.340,19**	**R$ 188.711,75**	**R$ 436.051,94**
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$ 1.385.694,91**	**R$ 1.327.066,47**	**R$ 2.712.761,38**
COMPONENTE PÓS-FIXADO	**Mensal(R$)**	**Fevereiro/2024**	**Março/2024**	**TOTAL**

2024-HD9LTW - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/02/2024 11:21 PÁGINA 6 / 50

Exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média complexidade - **Recurso Federal**	R$ 17.845,55	R$ 17.845,55	R$ 17.845,55	R$ 35.691,10
Consultas - **Recurso Federal**	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00	R$ 2.000,00
Exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média complexidade - **Recurso Estadual**	R$ 847,00	R$ 847,00	R$ 847,00	R$ 1.694,00
Consultas - **Recurso Estadual**	R$ 2.000,00	R$ 2.000,00	R$ 2.000,00	R$ 4.000,00
TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL	**R$ 18.845,55**	**R$ 18.845,55**	**R$ 18.845,55**	**R$ 37.691,10**
TOTAL 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 DO CONVÊNIO	**R$ 1.348.759,02**	**R$ 1.407.387,46**	**R$ 1.348.759,02**	**R$ 2.756.146,48**
VALOR DO ADITIVO				**R$ 58.628,44**

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, 05 de fevereiro de 2024

2024-HD9LTW - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/02/2024 11:21 PÁGINA 7 / 50

CONCEDENTE:

_____

ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA
SUBSECRETÁRIO DE ESTADO DE CONTRATUALIZAÇÃO EM SAÚDE

CONVENENTE:

_____

GLEISON MARCOS NIMER
PRESIDENTE DO HOSPITAL

TESTEMUNHAS:

1ª) _____
CPF:

2ª) _____
CPF:

2024-HD9LTW - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/02/2024 11:21 PÁGINA 8 / 50

DECLARAÇÃO

Declaro, sob minha responsabilidade e em consonância com as disposições legais, que o **11º 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 **11º 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, 05 de fevereiro de 2024

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

2024-HD9LTW - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/02/2024 11:21 PÁGINA 9 / 50

ANEXO I

DOCUMENTO DESCRITIVO

CASA DE NOSSA SENHORA APARECIDA
"HOSPITAL MATERNIDADE SÃO MATEUS"

CONVÊNIO Nº 011/2022 – 11º TERMO ADITIVO

PROCESSO E- DOCS: 2022-W1F04

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 02/2024 à 31/03/2024

2024-HD9LTW - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/02/2024 11:21 PÁGINA 10 / 50

ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

Gleison Marcos Nimer
PRESIDENTE

Marcia Aparecida Natale de Araújo
VICE-PRESIDENTE

Dulce Loureiro Marculano
DIRETORA ADMINITRATIVA

Emanuelle Cosme Assad
DIRETOR TÉCNICO

Robson de Carli Favalessa
DIRETOR CLÍNICO

2024-HD9LTW - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/02/2024 11:21 PÁGINA 11 / 50

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

2024-HD9LTW - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/02/2024 11:21 PÁGINA 12 / 50

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				
Gleison Marcos Nimer				
CPF	**Função**	**Período de execução**		
096.105.487-50	Diretor Presidente			
CI	**Órgão expedidor**	02/2024 à 31/03/2024		
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.

2024-HD9LTW - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/02/2024 11:21 PÁGINA 13 / 50

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	(x) Geral () Especializado

Natureza	() Público (x) Filantrópico () Privado

Número de Leitos - CNES	Geral: 54 SUS: 50

Serviço de Urgência e Emergência	(x) Sim () Não	(x) Porta Aberta – (Obstetrícia) Referenciado

Serviço de Maternidade	(x) Sim () Não	Se sim, habilitado-GAR () Sim (x) Não

Habilitação em Alta Complexidade	() Sim (x) Não	Quais:

Inserção nas Redes de Atenção à Saúde	(x) Sim () Não Se sim, quais. Rede Estadual Materno Infantil; Rede Cegonha- Maternidade de Risco Habitual; Rede bem Nascer.
Classificação do Porte Hospitalar	() Estruturante () Estratégico (x) Apoio e/ou Maternidade () 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.**

2024-HD9LTW - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/02/2024 11:21 PÁGINA 14 / 50

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 n°076-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.

2024-HD9LTW - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/02/2024 11:21 PÁGINA 15 / 50

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;

2024-HD9LTW - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/02/2024 11:21 PÁGINA 16 / 50

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.

2024-HD9LTW - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/02/2024 11:21 PÁGINA 17 / 50

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 entres as partes e disponibilizado em anexo ao instrumento contratual, ou conforme fluxo estabelecido pela SESA em documento específico;

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

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

2024-HD9LTW - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/02/2024 11:21 PÁGINA 18 / 50

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, consequentemente, pactuadas entre as partes por ocasião da formalização do Convenio 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 CONVENENTE 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:

2024-HD9LTW - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/02/2024 11:21 PÁGINA 19 / 50

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% dovalor 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%

2024-HD9LTW - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/02/2024 11:21 PÁGINA 20 / 50

10.2 Score de Indicadores de Qualidade e Desempenho Hospitalar

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

DESCRIÇÃO	META	SCORE MÁXIMO
1. QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS		**5,0**
1.1. Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA)	Apresentar no 1º Quadrimestre, após a celebação do Convênio de Contratualização, o Plano de Certificação – Cronograma, e obter e manter a Certificação alcançada, conforme abaixo: **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. **Hospitais Estratégicos:** Certificação ONA 1 em 18 meses **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	5,0
2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS		**5,0**
2.1. Qualificação do Corpo Clínico e equipe multiprofissional assitencial	A adesão ao treinamento das áreas programadas deverá ser ≥95% dos funcionários. Apresentar Plano de Educação Continuada ativo e cronograma de treinamento. É preconizado que o treinamento seja mensal com no mínimo 2 horas/funcionário.	5,0
3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL		**15,0**
3.1. Comissões Intra Hospitalares em funcionamento na Unidade Hospitalar	Manter as seguintes Comissões em pleno funcionamento: -Comissão de Revisão de Prontuário; -Comissão de Óbitos; -Comissão de Ética Médica; -Comissão de Ética em Enfermagem; -Comissão de Farmácia e Terapêutica; -Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); -Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de	10,0

2024-HD9LTW - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/02/2024 11:21 PÁGINA 21 / 50

	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	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: • ≥ 65% - 5,0 pontos; • 64,99% à 62,00 – 2,5 pontos; • ≤ 61,99 – zero. OU Atingir indice do NPS 65: • SIM - 5,0 pontos; • NÃO – 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

2024-HD9LTW - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/02/2024 11:21 PÁGINA 22 / 50

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	Manter a taxa de suspensão de cirurgias programadas ≤8% Atingir percentual: • ≤ 8,0% - 5,0 pontos; • 8,01% a 9,99% – 2,5 pontos; • ≥ 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 ≤ 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 ≤ 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 ≥ 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

2024-HD9LTW - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/02/2024 11:21 PÁGINA 23 / 50

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 césarios 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 5° minuto ≤ 7.	2,0
TOTAL		**100,0**

2024-HD9LTW - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/02/2024 11:21 PÁGINA 24 / 50

XI– PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

PRÉ-FIXADO 70%	**Mensal(R$)**	**Fevereiro/2024**	**Março/2024**	**TOTAL**
Incentivo Federal - IAC - **Recurso Federal**	R$ 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
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Federal**	R$ 78.987,55	R$ 78.987,55	R$ 78.987,55	R$ 157.975,10
Piso da Enfermagem - Parcela Dezembro/2023 - Portaria GM 2.634/2023-Recurso Federal	R$ 0,00	R$ 58.628,44	R$ 0,00	R$ 58.628,44
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Estadual**	R$ 796.848,30	R$ 796.848,30	R$ 796.848,30	R$ 1.593.696,61
SUBTOTAL - Recurso Federal	**R$ 154.859,94**	**R$ 213.488,38**	**R$ 154.859,94**	**R$ 368.348,32**
SUBTOTAL - Recurso Estadual	**R$ 796.848,30**	**R$ 796.848,30**	**R$ 796.848,30**	**R$ 1.593.696,61**
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	**R$ 951.708,25**	**R$ 1.010.336,69**	**R$ 951.708,25**	**R$ 1.962.044,93**
PRÉ-FIXADO 30%	**Mensal(R$)**	**Fevereiro/2024**	**Março/2024**	**TOTAL**

LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Federal**	R$ 33.851,81	R$ 33.851,81	R$ 33.851,81	R$ 67.703,62
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Estadual**	R$ 341.506,42	R$ 341.506,42	R$ 341.506,42	R$ 683.012,83
SUBTOTAL - Recurso Federal	**R$ 33.851,81**	**R$ 33.851,81**	**R$ 33.851,81**	**R$ 67.703,62**
SUBTOTAL - Recurso Estadual	**R$ 341.506,42**	**R$ 341.506,42**	**R$ 341.506,42**	**R$ 683.012,83**
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	**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$ 247.340,19**	**R$ 188.711,75**	**R$ 436.051,94**
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$ 1.385.694,91**	**R$ 1.327.066,47**	**R$ 2.712.761,38**
COMPONENTE PÓS-FIXADO	**Mensal(R$)**	**Fevereiro/2024**	**Março/2024**	**TOTAL**
Exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média complexidade **- Recurso Federal**	R$ 17.845,55	R$ 17.845,55	R$ 17.845,55	R$ 35.691,10
Consultas **- Recurso Federal**	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00	R$ 2.000,00
Exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média complexidade **- Recurso Estadual**	R$ 847,00	R$ 847,00	R$ 847,00	R$ 1.694,00
Consultas **- Recurso Estadual**	R$ 2.000,00	R$ 2.000,00	R$ 2.000,00	R$ 4.000,00
TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL	**R$ 18.845,55**	**R$ 18.845,55**	**R$ 18.845,55**	**R$ 37.691,10**
TOTAL 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**

2024-HD9LTW - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/02/2024 11:21 PÁGINA 25 / 50

TOTAL DO CONVÊNIO	**R$ 1.348.759,02**	**R$ 1.407.387,46**	**R$ 1.348.759,02**	**R$ 2.756.146,48**
VALOR DO ADITIVO				**R$ 58.628,44**

APROVAÇÃO		
O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de **R$ 2.756.146,48** (dois milhões e setecentos e cinquenta e seis mil e cento e quarenta e seis reais e quarenta e oito centavos).		
Assinatura e carimbo da Concedente Nome: **ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA** **CPF: 926.326.297-72** _____ Assinatura		**Assinatura e carimbo da Convenente** Nome: **Gleison Marcos Nimer** **CPF: 096.105.487-50** _____ Assinatura
Vitória (ES), 05 de fevereiro de 2024.		

2024-HD9LTW - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/02/2024 11:21 PÁGINA 26 / 50

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

2024-HD9LTW - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/02/2024 11:21 PÁGINA 27 / 50

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**

2024-HD9LTW - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/02/2024 11:21 PÁGINA 28 / 50

Casa de Nossa Senhora Aparecida

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 imunohematológicos	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

2024-HD9LTW - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/02/2024 11:21 PÁGINA 29 / 50

		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 nivel 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

2024-HD9LTW - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/02/2024 11:21 PÁGINA 30 / 50

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**
CONSULTA DE PRÉ-NATAL	100	70	30	R$ 10,00	R$ 1.000,00	R$ 20,00	R$ 2.000,00
TOTAL							R$ 2.000,00

EXAMES

RECURSO ESTADUAL							
Ambulatório Especializado	**Oferta Mensal Contratual**	**Quantidade 1º Vez**	**Quantidade autogestão (retorno)**	**Tabela Sigtap - Valor Unitário**	**Tabela Sigtap - Valor Total**	**Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Unitário**	**Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Total**
ULTRASSONOGRAFIA DOS DEMAIS SISTEMAS	35	20	15	R$ 24,20	R$ 847,00	R$ 24,20	R$ 847,00
TOTAL							**R$ 847,00**

2024-HD9LTW - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/02/2024 11:21 PÁGINA 31 / 50

PISO ENFERMAGEM

RECURSO FEDERAL	
Portaria GM/M 2.634/2023 - Piso da Enfermagem - Parcela Dezembro	R$ 58.628,44
TOTAL	**R$ 58.628,44**

2024-HD9LTW - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/02/2024 11:21 PÁGINA 32 / 50

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)	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: **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. **Hospitais Estratégicos:** Certificação ONA 1 em 18 meses **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
2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS	
2.1. Qualificação do Corpo Clínico e equipe multiprofissional assitencial	A adesão ao treinamento das áreas programadas deverá ser ≥95% dos funcionários. Apresentar Plano de Educação Continuada ativo e cronograma de treinamento. É preconizado que o treinamento seja mensal com no mínimo 2 horas/funcionário.
3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL	
3.1. Comissões Intra Hospitalares em funcionamento na Unidade Hospitalar	Manter as seguintes Comissões em pleno funcionamento: -Comissão de Revisão de Prontuário; -Comissão de Óbitos; -Comissão de Ética Médica; -Comissão de Ética em Enfermagem; -Comissão de Farmácia e Terapêutica; -Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

2024-HD9LTW - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/02/2024 11:21 PÁGINA 33 / 50

	(CCIH); -Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA), quando couber; -Comissão do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS); -Comissão de Ética em Pesquisa, para os hospitais de ensino; -Comissão de Segurança do Paciente; -Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), quando couber; e -Grupo Técnico de Humanização (GTH).
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.
4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO	
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: • ≥ 65% - 5,0 pontos; • 64,99% à 62,00 – 2,5 pontos; • ≤ 61,99 – zero. OU Atingir indice do NPS 65: • SIM - 5,0 pontos; • NÃO – zero. OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a a se monitorada.
5. ACESSO AO SISTEMA	
5.1. Acesso Hospitalar	Aceitar os pacientes para internação nos leitos contratualizados e disponibilizados eletronicamente à central de regulação de internação. Aceitar, no mínimo, 90% dos pacientes do perfil.
5.2. Tempo de Regulação	Solicitações respondidas em até 2 horas. Ter 95% das solicitações respondidas em até 2 horas.
5.3. Disponibilidade do Leito contratualizado	Ter 100% dos leitos contratualizados disponibilizados e inseridos no Sistema de Regulação. (Leitos não disponibilizados por qualquer motivo devem ser considerados para a análise).

2024-HD9LTW - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/02/2024 11:21 PÁGINA 34 / 50

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 ≤8% Atingir percentual: • ≤ 8,0% - 5,0 pontos; • 8,01% a 9,99% – 2,5 pontos; • ≥ 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 ≤ 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 ≤ 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 ≥ 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.

2024-HD9LTW - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/02/2024 11:21 PÁGINA 35 / 50

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 césarios por mês.
7.5. Proporção de RN com apgar de 5º minuto ≤7.	Ter no máximo de 8% de RN com Apgar de 5° minuto ≤ 7.

2024-HD9LTW - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/02/2024 11:21 PÁGINA 36 / 50

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

2024-HD9LTW - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/02/2024 11:21 PÁGINA 37 / 50

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 05/02/2024

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: 27/07/2023 Última atualização Nacional: 04/02/2024

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

2024-HD9LTW - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/02/2024 11:21 PÁGINA 38 / 50

Atividade	Nível de atenção	Gestão
HOSPITALAR	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

2024-HD9LTW - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/02/2024 11:21 PÁGINA 39 / 50

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

2024-HD9LTW - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/02/2024 11:21 PÁGINA 40 / 50

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 Prontuario de Paciente)	PROPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO E TERCEIRIZADO
SERVICO SOCIAL	PROPRIO

Serviços especializados

			Ambulatorial		Hospitalar	
Código	Serviço	Característica	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
107	ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
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

2024-HD9LTW - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/02/2024 11:21 PÁGINA 41 / 50

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

2024-HD9LTW - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/02/2024 11:21 PÁGINA 42 / 50

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

2024-HD9LTW - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/02/2024 11:21 PÁGINA 43 / 50

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 HORMONAIS	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

2024-HD9LTW - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/02/2024 11:21 PÁGINA 44 / 50

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

2024-HD9LTW - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/02/2024 11:21 PÁGINA 45 / 50

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			
DETECTOR FETAL PORTATIL	1	1	SIM
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

2024-HD9LTW - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/02/2024 11:21 PÁGINA 46 / 50

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			
Laparoscopio/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 BIOLOGICOS
REJEITOS RADIOATIVOS
RESIDUOS COMUNS

Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

2024-HD9LTW - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/02/2024 11:21 PÁGINA 47 / 50

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	6	5
NEUROLOGIA	5	4
HOSPITAL DIA		

2024-HD9LTW - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/02/2024 11:21 PÁGINA 48 / 50

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	3	1
OBSTETRICO		
OBSTETRICIA CIRURGICA	16	14
OBSTETRICIA CLINICA	6	5
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	27/07/2023	04/02/2024
1902	VASECTOMIA	LOCAL	07/2013	99/9999	SAS 048	25/09/2013	0	27/07/2023	04/02/2024

Incentivos

Código	Descrição	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data da Atualização
8101	INTEGRASUS NIVEL A	05/2002	99/9999	GM Nº 878	08/05/2002		05/12/2007

Data desativação: -- Motivo desativação: --

2024-HD9LTW - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/02/2024 11:21 PÁGINA 49 / 50

ASSINATURAS (2)

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

GLEISON MARCOS NIMER
CIDADÃO
assinado em 06/02/2024 09:10:14 -03:00

ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA
SUBSECRETARIO ESTADO
SSEC - SESA - GOVES
assinado em 06/02/2024 11:21:53 -03:00

INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO
Documento capturado em 06/02/2024 11:21:53 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por JANICY PINHEIRO ALVES (ADMINISTRADOR - DT - GECORC - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: https://e-docs.es.gov.br/d/2024-HD9LTW