



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 002/2023

PROCESSO E-DOCS Nº: 2023-4RGD2

2º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 002/2023, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE ESPÍRITO SANTO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E ASSOCIACAO SOCIAL FILANTROPICA HOSPITAL PADRE MAXIMO, 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 nº364-S, de 10/02/2023 e, do outro lado a ASSOCIACAO SOCIAL FILANTROPICA HOSPITAL PADRE MAXIMO, inscrito no CNPJ sob o nº 27.443.803/0001-77, com sede na Av. Lorenzo Zandonadi, nº 880, Vila Betanea, Venda Nova do Imigrante – ES, CEP 29.375-000, doravante denominado CONVENENTE, neste ato representado por seu Representante Legal o Sr. **CLETO VENTURIM**, brasileiro, casado, portador da carteira de identidade nº 397.585, expedida pelo SSP/ES e inscrito no CPF sob o nº. 707.572.917-91, resolvem celebrar o 2º 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 nº 1, nº 2, nº 3 e nº 5, de 28 de setembro de 2017, e da Portaria Estadual 076-R, de 19 de maio de 2022 e Portaria Estadual nº042-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:



CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 - O presente Termo Aditivo ao CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO que tem por objeto : **(a)** Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria GM/MS nº 3.416/2024 da Parcela de Março/2024 do Piso da Enfermagem e Fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, **(b)** acréscimo financeiro de **R\$ 200.899,23** (duzentos mil e oitocentos e noventa e nove reais e vinte e três centavos) referente aos objetos **(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 Contratação** passa a ser de **R\$ 8.498.034,60** (oito milhões e quatrocentos e noventa e oito mil e trinta e quatro reais e sessenta centavos).

6.1.1 - O Recurso Financeiro aplicado ao **Convênio de contratação** inicial foi de **R\$ 3.786.912,04** (três milhões e setecentos e oitenta e seis mil e novecentos e doze reais e quatro centavos).

6.1.2 - O Recurso Financeiro aplicado ao **1º Termo Aditivo** foi de **R\$ 4.510.223,33** (quatro milhões, quinhentos e dez mil, duzentos e vinte e três reais e trinta e três centavos).

6.1.3 - O Recurso Financeiro aplicado ao **2º Termo Aditivo** será de **R\$ 200.899,23** (duzentos mil e oitocentos e noventa e nove reais e vinte e três centavos).



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

6.2 - O detalhamento do repasse a partir da celebração do 2º termo aditivo se dará da seguinte forma:

6.2.1 Para a execução do presente CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO, a CONVENIENTE receberá recursos financeiros de **R\$ 4.513.800,34** (quatro milhões e quinhentos e treze mil e oitocentos reais e trinta e quatro centavos), conforme Quadro de Detalhamento anexo, e oneram recursos da fonte federal e estadual.

6.2.2- A parcela pré-fixada importa em **R\$ 4.063.715,27** (quatro milhões e sessenta e três mil e setecentos e quinze reais e vinte e sete 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\$ 3.000.241,19** (três milhões e duzentos e quarenta e um reais e dezenove centavos), conforme o quadro de detalhamento.

6.2.4- Trinta por cento (30%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 1.063.474,08** (um milhão, sessenta e três mil, quatrocentos e setenta e quatro reais e oito centavos), conforme o quadro de detalhamento, 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 CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO para esses serviços e, conforme programação



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

disposta no Documento Descritivo, estimando-se um valor de **R\$ 450.085,07** (quatrocentos e cinquenta mil e oitenta e cinco reais e sete centavos) por 2 meses, em parcelas mensais estimadas de **R\$ 225.042,53** (duzentos e vinte e cinco mil e quarenta e dois reais e cinquenta e três centavos).

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

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

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

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

6.2.12- Os valores estimados para pagamentos devidos não poderão ultrapassar o limite financeiro estimado no CONVÊNIO DE 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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

devidamente publicado.

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

PRÉ-FIXADO 70%	Mensal (R\$)	ABRIL DE 2024 A MAIO/2024	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - RECURSO ESTADUAL	R\$ 714.298,03	R\$ 1.428.596,05	R\$ 1.428.596,05
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro - RECURSO ESTADUAL	R\$ 281.002,40	R\$ 562.004,80	R\$ 562.004,80
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - RECURSO FEDERAL	R\$ 245.419,33	R\$ 490.838,67	R\$ 490.838,67
Incentivo Federal (IAC) - RECURSO FEDERAL	R\$ 27.340,47	R\$ 54.680,94	R\$ 54.680,94
Incentivo Federal (INTEGRASUS) - RECURSO FEDERAL	R\$ 2.339,92	R\$ 4.679,84	R\$ 4.679,84
Incentivo Federal - Rede U/E - RECURSO FEDERAL	R\$ 129.270,83	R\$ 258.541,66	R\$ 258.541,66
Portaria GM-MS Nº 3.416/2024 - Piso da Enfermagem - parcela Março 2024 - RECURSO FEDERAL		R\$ 200.899,23	R\$ 200.899,23
TOTAL DE RECURSO ESTADUAL	R\$ 995.300,43	R\$ 1.990.600,85	R\$ 1.990.600,85
TOTAL DE RECURSO FEDERAL	R\$ 404.370,55	R\$ 1.009.640,34	R\$ 1.009.640,34
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL - 70%	R\$ 1.399.670,98	R\$ 3.000.241,19	R\$ 3.000.241,19
PRÉ-FIXADO 30%	Mensal (R\$)	ABRIL DE 2024 A MAIO/2024	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - RECURSO ESTADUAL	R\$ 306.127,73	R\$ 612.255,45	R\$ 612.255,45
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro - RECURSO ESTADUAL	R\$ 120.429,60	R\$ 240.859,20	R\$ 240.859,20
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - RECURSO FEDERAL	R\$ 105.179,71	R\$ 210.359,43	R\$ 210.359,43
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL - 30%	R\$ 426.557,33	R\$ 853.114,65	R\$ 853.114,65
TOTAL DO RECURSO FEDERAL - 30%	R\$ 105.179,71	R\$ 210.359,43	R\$ 210.359,43
TOTAL DO PRÉ FIXADO ESTADUAL+FEDERAL- 30%	R\$ 531.737,04	R\$ 1.063.474,08	R\$ 1.063.474,08
TOTAL PRÉ-FIXADO ESTADUAL	R\$ 1.421.857,75	R\$ 2.843.715,51	R\$ 2.843.715,51
TOTAL PRÉ FIXADO FEDERAL	R\$ 509.550,27	R\$ 1.219.999,76	R\$ 1.219.999,76



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

TOTAL DO PRÉ FIXADO ESTADUAL+FEDERAL	R\$ 1.931.408,02	R\$ 4.063.715,27	R\$ 4.063.715,27
COMPONENTE PÓS-FIXADO	Mensal (R\$)	ABRIL DE 2024 A MAIO/2024	TOTAL
Procedimentos Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade - Recurso Federal	R\$ 185.803,69	R\$ 371.607,39	R\$ 371.607,39
Consultas - Recurso Estadual	R\$ 10.100,00	R\$ 20.200,00	R\$ 20.200,00
OPME Padronizada Média Complexidade - Recurso Federal	R\$ 29.138,84	R\$ 58.277,68	R\$ 58.277,68
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	R\$ 10.100,00	R\$ 20.200,00	R\$ 20.200,00
TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL	R\$ 214.942,53	R\$ 429.885,07	R\$ 429.885,07
TOTAL RECUSTO ESTADUAL	R\$ 1.431.957,75	R\$ 2.863.915,51	R\$ 2.863.915,51
TOTAL RECUSTO FEDERAL	R\$ 724.492,80	R\$ 1.649.884,83	R\$ 1.649.884,83
TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 225.042,53	R\$ 450.085,07	R\$ 450.085,07
TOTAL DO CONVÊNIO	R\$ 2.156.450,55	R\$ 4.513.800,34	R\$ 4.513.800,34
TOTAL DO ADITIVO			R\$ 200.899,23

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, 15 de abril de 2024.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

CONCEDENTE:

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

CONVENENTE:

CONVENENTE:

CLETO VENTURIM
PRESIDENTE DO HOSPITAL

TESTEMUNHAS:

1ª) _____
CPF:

2ª) _____
CPF:



DECLARAÇÃO

Declaro, sob minha responsabilidade e em consonância com as disposições legais, que ao **2º Termo aditivo ao Convênio de contratualização nº. 002/2023** foi celebrado e formalizado em estrita observância ao que estabelecem o Decreto Estadual nº. 1.242-R, de 21 de novembro de 2003 e a Portaria Ministerial nº 3410/2013, bem como que os recursos estão devidamente adequados com a Lei Orçamentária Anual em vigor e compatíveis com o Plano Plurianual, não ferindo princípios constantes na Lei Complementar nº. 101/2000-Lei de Responsabilidade Fiscal tendo sido rigorosamente atendidos os requisitos para celebração e em especial as situações de adimplência e regularidade de situação do Conveniente.

Declaro ainda que a despesa referente ao **2º Termo aditivo ao Convênio de contratualização nº. 002/2023** 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 e/ou 10.122.0061.2070 - ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE

UG: 440901

Gestão: 44901

Natureza de Despesa: 3.3.50.43.00

Fonte de Recursos: 1500100200 e/ou 1600000000 e/ou 1605000000 e/ou 1600312000. e/ou 2500100200 e/ou 2600312000 e/ou 2600000004 e/ou 2605000000 e/ou 2659000013 e/ou 2659000016.

Vitória/ES, 15 de abril de 2024.

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

ANEXO I

DOCUMENTO DESCRITIVO

ASSOCIAÇÃO SOCIAL FILANTRÓPICA HOSPITAL PADRE MÁXIMO

CONVÊNIO Nº 002/2023

PROCESSO: 2023-4RGD2

PERÍODO DE EXECUÇÃO – 01/04/2024 A 31/05/2024

ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

CONSELHO ADMINISTRATIVO / ELEITO

Presidente: Cleto Venturim

Vice-presidente: Alberto Falqueto

2º Vice-presidente: Marco Grilo

Tesoureiro: Reginaldo Minet

DIRETORIA CONTRATADA / ELEITA

Diretora Geral: Esla Lessa Borba

Diretor Técnico: Eliana Modesto Teixeira

Diretor Clínico: Roberta Faria

SUMÁRIO

I – IDENTIFICAÇÃO.....	04
II – CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL.....	06
III – CNES	06
IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS	07
V – PERFIL ASSISTENCIAL E GRADE DE REFERÊNCIA.....	08
VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS	09
VII – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS	10
VIII – METAS ASSISTENCIAIS	10
IX – DETALHAMENTO DAS METAS DISPONIBILIZADAS PARA O COMPLEXO REGULADOR	11
X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO.....	12
XI – PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS.	16
APROVAÇÃO	17
ANEXOS	18

I - IDENTIFICAÇÃO

Conveniente			CNPJ	
Associação Social Filantrópica Hospital Padre Máximo			27.443.803/0001-77	
Endereço		Município	UF	CEP
Avenida Lorenzo Zandonadi, 880		Vila Betânia	ES	29.375-000
REGIÃO		SRS	CNES	
Metropolitana		VITÓRIA	2403331	
Telefone	Fax	E-mail		
(27) 3266-1131		hospitaldesantaleopoldina@yahoo.com.br		
Nome do Responsável				
CLETO VENTURIM				
CPF	Função	Período de execução		
107.572.917-91	Presidente			
CI	Órgão expedidor	01/04/2024 A 31/05/2024		
397.585	SSP-ES			
Banco	Agência	Conta Corrente	Praça	
BANESTES	0177	3758610-4	VENDA NOVA DO IMIGRANTE	

Missão
Oferecer soluções em saúde com qualidade buscando a melhoria do atendimento à população.
Visão:
Ser um centro de referência e excelência em saúde para a Região Serrana.
Valores
Ética, Profissionalismo, Humanização, Voluntariado e Cooperativismo
Perfil assistencial, papel da instituição e inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS:
A Associação Social Filantrópica Hospital Padre Máximo - HPM é uma entidade filantrópica, que atua na rede metropolitana de saúde, sendo referência para atendimentos de urgência e emergência por ter fácil acesso e ser o único hospital da região, com serviços especializados, atende todos os municípios vizinhos, somos referência para o serviço do SAMU, recebemos ainda pacientes via Central de Regulação de Vagas, de outros municípios, regulados pela Central de vagas estadual. A entidade mantém atendimentos pelo SUS, convênios e particulares, realizando atendimentos de pronto socorro, unidade de terapia intensiva, leitos de internação clínica, cirúrgica e maternidade.
Área de Abrangência
Região Metropolitana
Estrutura Tecnológica e Capacidade Instalada
Conforme registros no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e nos formulários

informados para Censo Hospitalar.

II - CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

Hospital Geral, inscrito sob o CNPJ nº 27.443.803/0001-77, com Pronto Socorro aberto 24 horas, é uma Entidade Filantrópica Certificada pelo Ministério da Saúde, inscrito no CNES nº. 2403331 e reconhecida como de Utilidade Pública Federal, devido aos relevantes serviços prestados. O Município de Venda Nova do Imigrante está localizado na Região Sul Serrana e conta com várias indústrias, além de ser cortado pela BR 262, facilitando o acesso de outros municípios. Venda Nova do Imigrante e região possui ainda o serviço do SAMU (unidade avançada) que referencia os pacientes para o hospital, logo a instituição atende a todos os municípios vizinhos, recebendo pacientes via Central de Regulação de Vagas, de outros municípios por contato prévio e demanda espontânea.

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: 70 SUS: 68
Número de Leitos Complementar (UTI) - CNES	Geral 20 SUS: 19
Tipo de Leitos de UTI SUS	<input checked="" type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Pediátrico <input type="checkbox"/> Neonatal <input type="checkbox"/> UCO
	<input type="checkbox"/> Isolamento
Serviço de Urgência e Emergência	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Porta Aberta – <input type="checkbox"/> 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 de Atenção a Urgência e Emergência Rede Materno Infantil Rede Psicossocial
Classificação do Porte Hospitalar	<input type="checkbox"/> Estruturante <input type="checkbox"/> Estratégico <input checked="" type="checkbox"/> Apoio e/ou Maternidade <input type="checkbox"/> Apoio – Potencial Cirurgias Eletivas

III – CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES

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

IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS

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

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

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

V – PERFIL ASSISTENCIAL

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

VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

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

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

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

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

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

- 2) **PÓS-FIXADA:** será contabilizada por produção e definida com base nas tabelas de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do Sistema Único de Saúde e na Tabela Estadual de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais, vinculada aos seguintes critérios:

- I. procedimentos ambulatoriais de consultas, exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade, referentes à linha de cuidado definido na grade de referência e perfil assistencial de cada unidade hospitalar;
- II. Procedimentos hospitalares de oftalmologia e outros a serem classificados;
- III. procedimentos ambulatoriais e hospitalares financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensações – FAEC;
- IV. Órtese, Próteses e Materiais Especiais – OPME – de procedimentos de alta complexidade padronizados na tabela SUS;
- V. Órtese, Próteses e Materiais Especiais – OPME – de procedimentos de alta complexidade não padronizadas na Tabela SUS.

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

VII– ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

VIII – METAS ASSISTENCIAIS

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

8.1 – Internação (Âmbito Hospitalar)

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

TIPO DE LEITOS	QUANTITATIVO DE LEITOS
Clínica Médica – Enfermaria Adulto	10
Clínica Médica – Enfermaria	4
CLÍNICA MÉDICA-Enfermaria Psiquiátrica	4

Clínica Cirúrgica– Adulto e pediátrico	10
Clínica Cirúrgica-Ortopédica-Enfermaria	10
UTI-ADULTO	19
TOTAL	57

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:

CLÍNICA OBSTÉTRICA DE RISCO HABITUAL	10
--------------------------------------	----

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	5
---------------------------------------	---

IX – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE NÍVEL AMBULATORIAL

9.1 CRITÉRIOS E METAS

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

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

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

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

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

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

9.1.1 ESPECIALIDADES DE NÍVEL AMBULATORIAL

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

9.1.2 –TABELA DE VALOR DA CONSULTA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

Código do Procedimento 03.01.01.00-72 - Ambulatório Especializado	QUANTIDADE	TABELA SIGTAP - VALOR UNITÁRIO	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Unitário	TOTAL
CONSULTA EM CIRURGIA GINECOLOGICA ADULTO	150	R\$ 10,00	R\$ 20,00	R\$ 4.500,00
CONSULTA EM CIRURGIA GERAL ADULTO	80	R\$ 10,00	R\$ 20,00	R\$ 2.400,00
CONSULTA EM ORTOPEDIA ADULTO GERAL	70	R\$ 10,00	R\$ 20,00	R\$ 2.100,00
CONSULTA EM ORTOPEDIA MÃO ADULTO	40	R\$ 10,00	R\$ 20,00	R\$ 1.200,00
CONSULTA EM ORTOPEDIA TORNOZELO ADULTO	40	R\$ 10,00	R\$ 20,00	R\$ 1.200,00

CONSULTA EM CARDIOLOGIA PARA RISCO CIRÚRGICO	75	R\$ 10,00	R\$ 20,00	R\$ 2.250,00
CONSULTA EM ANESTESIOLOGIA	50	R\$ 10,00	R\$ 20,00	R\$ 1.500,00
	505			R\$ 15.150,00

* O valor unitário corresponde ao estabelecido através da Portaria SESA 083-R de 01/10/2019.

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.

9.2 - SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

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

Tipo de exame	Quantidade mês
Diagnóstico em laboratório clínico	10.550
Diagnóstico por Radiologia	6294
Métodos diagnósticos em especialidades	700

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:

1. Qualificação da estrutura e processos
2. Qualificação de pessoas
3. Segurança assistencial
4. Experiência dos usuários

5. Acesso ao sistema
6. Eficiência no uso do leito

10.1 - CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS METAS

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

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

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

10.2 Score de Indicadores de Qualidade e Desempenho Hospitalar

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

DESCRIÇÃO	META	SCORE MÁXIMO
1. QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS		5,0
	Apresentar no 1º Quadrimestre, após a celebração do Convênio de Contratualização, o Plano de Certificação – Cronograma, e obter e	

1.1. Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA)	manter a Certificação alcançada, conforme abaixo: <u>Hospitais Estruturantes:</u> 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. <u>Hospitais Estratégicos:</u> Certificação ONA 1 em 18 meses <u>Hospitais de Apoio:</u> 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 assistencial	A adesão ao treinamento das áreas programadas deverá ser $\geq 95\%$ 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 Trabalho (CIPA), quando couber; -Comissão do Programa de Gerenciamento de Resíduos de	10,0

	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 (<i>Net Promoter Score</i>).	Utilizar a pesquisa de satisfação do usuário do próprio hospital. Atingir resposta ótimo e bom: <ul style="list-style-type: none"> • $\geq 65\%$ - 5,0 pontos; • $64,99\%$ à $62,00$ – 2,5 pontos; • $\leq 61,99$ – zero. OU Atingir índice do NPS 65: <ul style="list-style-type: none"> • SIM - 5,0 pontos; • NAO – zero. OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a ser monitorada.	5,0
5. ACESSO AO SISTEMA		35,0
5.1. Acesso Hospitalar	Aceitar os pacientes para internação nos leitos contratualizados e disponibilizados eletronicamente à central de regulação de internação. Aceitar, no mínimo, 90% dos pacientes do perfil.	5,0
5.2. Tempo de Regulação	Solicitações respondidas em até 2 horas. Ter 95% das solicitações respondidas em até 2 horas.	5,0

5.3. Disponibilidade do Leito contratualizado	Ter 100% dos leitos contratualizados disponibilizados e inseridos no Sistema de Regulação. (leitos não disponibilizados por qualquer motivo devem ser considerados para a análise).	10,0
5.4 . Acesso à Consulta Ambulatorial Especializada	100% das Consultas pactuados e definidas no DODE disponibilizadas e inseridas para visualização e controle no sistema de regulação.	5,0
5.5 . Acesso aos Exames Especializada	100% dos Exames pactuados e definidos no DODE, disponibilizadas e inseridos para visualização e controle no sistema de regulação.	5,0
5.6. Suspensão de Cirurgias Programadas	Manter a taxa de suspensão de cirurgias programadas $\leq 8\%$ Atingir percentual: <ul style="list-style-type: none"> • $\leq 8,0\%$ - 5,0 pontos; • 8,01% a 9,99% – 2,5 pontos; • $\geq 10,0\%$ – zero. 	5,0
6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO		25,0
6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Média de Permanência.	- Alcançar e manter, em até 60 dias após assinatura do convênio de contratualização, o percentil de 50% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica (Média de Permanência).	15,0
6.2. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Reinternação.	Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir \leq a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Reinternação.	5,0
6.3. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Condições Adquiridas.	Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir \leq a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Condições Adquiridas.	5,0
7. QUALIDADE ASSISTENCIAL – MATERNO INFANTIL		10,0

7.1. Proporção de gestantes com a presença do acompanhante de livre escolha durante a internação para realização do parto	Assegurar a $\geq 95\%$ das gestantes a presença do acompanhante de livre escolha.	2,0
7.2. Preenchimento do Partograma	Ter 95% das gestantes em trabalho de parto ativo com partograma preenchido.	2,0
7.3. Classificação de Risco (Manchester e/ou outros)	Ter 95% das gestantes internadas com avaliação no protocolo de risco.	2,0
7.4. Taxa de Cesárea	Alcançar, no máximo, 52% de partos cesários por mês.	2,0
7.5. Proporção de RN com apgar de 5º minuto ≤ 7 .	Ter no máximo de 8% de RN com Apgar de 5º minuto ≤ 7 .	2,0
TOTAL		100,0

XI- PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

PRÉ-FIXADO 70%	Mensal (R\$)	ABRIL DE 2024 A MAIO/2024	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - RECURSO ESTADUAL	R\$ 714.298,03	R\$ 1.428.596,05	R\$ 1.428.596,05
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro - RECURSO ESTADUAL	R\$ 281.002,40	R\$ 562.004,80	R\$ 562.004,80
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - RECURSO FEDERAL	R\$ 245.419,33	R\$ 490.838,67	R\$ 490.838,67
Incentivo Federal (IAC) - RECURSO FEDERAL	R\$ 27.340,47	R\$ 54.680,94	R\$ 54.680,94
Incentivo Federal (INTEGRASUS) - RECURSO FEDERAL	R\$ 2.339,92	R\$ 4.679,84	R\$ 4.679,84
Incentivo Federal - Rede U/E - RECURSO FEDERAL	R\$ 129.270,83	R\$ 258.541,66	R\$ 258.541,66
Portaria GM-MS N° 3.416/2024 – Piso da Enfermagem - parcela Março 2024 - RECURSO FEDERAL		R\$ 200.899,23	R\$ 200.899,23

TOTAL DE RECURSO ESTADUAL	R\$ 995.300,43	R\$ 1.990.600,85	R\$ 1.990.600,85
TOTAL DE RECURSO FEDERAL	R\$ 404.370,55	R\$ 1.009.640,34	R\$ 1.009.640,34
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL - 70%	R\$ 1.399.670,98	R\$ 3.000.241,19	R\$ 3.000.241,19
PRÉ-FIXADO 30%	Mensal (R\$)	ABRIL DE 2024 A MAIO/2024	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - RECURSO ESTADUAL	R\$ 306.127,73	R\$ 612.255,45	R\$ 612.255,45
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro - RECURSO ESTADUAL	R\$ 120.429,60	R\$ 240.859,20	R\$ 240.859,20
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - RECURSO FEDERAL	R\$ 105.179,71	R\$ 210.359,43	R\$ 210.359,43
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL - 30%	R\$ 426.557,33	R\$ 853.114,65	R\$ 853.114,65
TOTAL DO RECURSO FEDERAL - 30%	R\$ 105.179,71	R\$ 210.359,43	R\$ 210.359,43
TOTAL DO PRÉ FIXADO ESTADUAL+FEDERAL- 30%	R\$ 531.737,04	R\$ 1.063.474,08	R\$ 1.063.474,08
TOTAL PRÉ-FIXADO ESTADUAL	R\$ 1.421.857,75	R\$ 2.843.715,51	R\$ 2.843.715,51
TOTAL PRÉ FIXADO FEDERAL	R\$ 509.550,27	R\$ 1.219.999,76	R\$ 1.219.999,76
TOTAL DO PRÉ FIXADO ESTADUAL+FEDERAL	R\$ 1.931.408,02	R\$ 4.063.715,27	R\$ 4.063.715,27
COMPONENTE PÓS-FIXADO	Mensal (R\$)	ABRIL DE 2024 A MAIO/2024	TOTAL
Procedimentos Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade - Recurso Federal	R\$ 185.803,69	R\$ 371.607,39	R\$ 371.607,39
Consultas - Recurso Estadual	R\$ 10.100,00	R\$ 20.200,00	R\$ 20.200,00
OPME Padronizada Média Complexidade - Recurso Federal	R\$ 29.138,84	R\$ 58.277,68	R\$ 58.277,68
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	R\$ 10.100,00	R\$ 20.200,00	R\$ 20.200,00
TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL	R\$ 214.942,53	R\$ 429.885,07	R\$ 429.885,07
TOTAL RECUSTO ESTADUAL	R\$ 1.431.957,75	R\$ 2.863.915,51	R\$ 2.863.915,51
TOTAL RECUSTO FEDERAL	R\$ 724.492,80	R\$ 1.649.884,83	R\$ 1.649.884,83
TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 225.042,53	R\$ 450.085,07	R\$ 450.085,07

TOTAL DO CONVÊNIO	R\$ 2.156.450,55	R\$ 4.513.800,34	R\$ 4.513.800,34
TOTAL DO ADITIVO			R\$ 200.899,23

APROVAÇÃO	
O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de R\$ 4.513.800,34 (quatro milhões e quinhentos e treze mil e oitocentos reais e trinta e quatro centavos).	
Assinatura e carimbo da Concedente Nome: ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA CPF: 926.326.297-72 _____	Assinatura e carimbo da Convenente Nome: CLETO VENTURIM CPF: 707.572.917-91 _____
Assinatura	Assinatura
Vitória , 15 de abril de 2024	

ANEXOS

ANEXO A: ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

ANEXO C – CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE – CNES

ANEXO A - ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS**LEITOS HOSPITALARES**

TIPO DE LEITOS	QUANTITATIVO DE LEITOS	QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS	HOSPITAL DE APOIO	VALOR TOTAL MENSAL
CLÍNICA MÉDICA - Enfermaria Adulto	10	273,6	R\$ 437,00	R\$ 119.563,20
CLÍNICA MÉDICA - Enfermaria Pediátrica	4	109,44	R\$ 437,00	R\$ 47.825,28
CLÍNICA MÉDICA - Enfermaria psiquiátrica	4	103,36	R\$ 390,00	R\$ 40.310,40
CLÍNICA CIRÚRGICA - Adulto	10	258,4	R\$ 489,00	R\$ 126.357,60
CLÍNICA CIRÚRGICA - Ortopédica - Enfermaria	10	258,4	R\$ 977,00	R\$ 252.456,80
UTI ADULTO	19	519,84	R\$ 1.108,00	R\$ 575.982,72
CLÍNICA OBSTÉTRICA DE RISCO HABITUAL	10	258,4	R\$ 807,00	R\$ 208.528,80
U/E SALA VERMELHA	5	152	R\$ 2.641,00	R\$ 401.432,00
TOTAL	72			R\$ 1.772.456,80

***obs.: valores dos leitos de acordo com portaria estadual 042-R de 14/06/2023**

CONSULTAS
RECURSO ESTADUAL / FEDERAL
CONSULTAS

Código do Procedimento 03.01.01.00-72 - Ambulatório Especializado	QUANTIDADE	CONSULTA DE 1º VEZ	AUTO GESTÃO	TABELA SIGTAP - VALOR UNITÁRIO	Tabela Sigtap - Valor Total	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Unitário	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Total	TOTAL
CONSULTA EM CIRURGIA GINECOLOGICA ADULTO	150	75	75	R\$ 10,00	R\$ 1.500,00	R\$ 20,00	R\$ 3.000,00	R\$ 4.500,00
CONSULTA EM CIRURGIA GERAL ADULTO	80	40	40	R\$ 10,00	R\$ 800,00	R\$ 20,00	R\$ 1.600,00	R\$ 2.400,00
CONSULTA EM ORTOPEdia ADULTO GERAL	70	30	40	R\$ 10,00	R\$ 700,00	R\$ 20,00	R\$ 1.400,00	R\$ 2.100,00
CONSULTA EM ORTOPEdia MÃO ADULTO	40	10	30	R\$ 10,00	R\$ 400,00	R\$ 20,00	R\$ 800,00	R\$ 1.200,00
CONSULTA EM ORTOPEdia TORNOZELO ADULTO	40	10	30	R\$ 10,00	R\$ 400,00	R\$ 20,00	R\$ 800,00	R\$ 1.200,00
CONSULTA EM CARDIOLOGIA PARA RISCO CIRÚRGICO	75	0	75	R\$ 10,00	R\$ 750,00	R\$ 20,00	R\$ 1.500,00	R\$ 2.250,00
CONSULTA EM ANESTESIOLOGIA	50	0	50	R\$ 10,00	R\$ 500,00	R\$ 20,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.500,00
	505	165	340		R\$ 5.050,00		R\$ 10.100,00	R\$ 15.150,00

* O valor unitário corresponde ao estabelecido através da Portaria SESA 083-R de 01/10/2019.

OPME PADRONIZADA-MEDIA COMPLEXIDADE

Órteses, Próteses e Materiais Especiais	Código SUS	OPME	Valor unit	Valor Total
Placa Tub 3,5mm (inclui parafiisos)	0702030830	40	R\$ 148,40	R\$ 5.936,00
Placa Bloqueada de Rádio Distal (volar dula F)	0702031399	10	R\$ 293,42	R\$ 2.934,20
Placa de Compressão Dinâmica (reta) 3,5mm	0702030899	10	R\$ 183,81	R\$ 1.838,10
Placa de Compressão Dinâmica (reta) 4,5mm	0702030945	10	R\$ 288,71	R\$ 2.887,10
Placa PQ Reconstrução Reta 3,5mm	0702030929	6	R\$ 299,90	R\$ 1.799,40
DEMAIS MATERIAIS				
Parafuso cortical 2,7 mm	0702030686	60	R\$ 16,94	R\$ 1.016,40
Parafuso cortical 3,5 mm	0702030694	60	R\$ 15,34	R\$ 920,40
Parafuso bloqueado 2,7 / 4,5mm	0702031321	130	R\$ 21,60	R\$ 2.808,00
Parafuso esponjoso 4,0 mm	0702030732	20	R\$ 27,71	R\$ 554,20
Arruela lisa	0702030040	40	R\$ 8,05	R\$ 322,00
Placa bloqueada de rádio distal (inclui parafuso)	0702031399	12	R\$ 293,42	R\$ 3.521,04
Fio de kirschner	0702031348	50	R\$ 13,00	R\$ 650,00
Ancora 2.7/3.0/3,5/4,0/4,5/5,0mm	0702030023	20	R\$ 197,60	R\$ 3.952,00
TOTAL				R\$ 29.138,84

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

SIA

RECURSO ESTADUAL/FEDERAL							
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quant/ mês	Acesso 1º vez	Autogestão	Valor Unitário	Valor/mês
02- Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	02 - Diagnóstico de Laboratório Clínico	01 - Exames Bioquímicos	3.300			R\$ 2,36	R\$ 7.788,00
		02 - Ex. Hematológicos e Hemostasia	2.050			R\$ 4,05	R\$ 8.302,50
		03 - Exames Sorológicos. e imunológicos.	2.200			R\$ 4,35	R\$ 9.570,00
		05 - Exames de Uroanálise	2.600			R\$ 3,68	R\$ 9.568,00
		06 - Exames Hormonais	300			R\$ 7,85	R\$ 2.355,00
		12 - Exames Imunohematológicos	100			R\$ 1,37	R\$ 137,00
	04 - Diagnóstico por Radiologia	01 - Exames Radiológicos Cabeça e Pescoço	302			R\$ 7,72	R\$ 2.330,38
		02 - Exames Radiológicos Coluna Vertebral	700			R\$ 9,95	R\$ 6.965,00
		03 - Exames Radiológicos Torax e Mediastino	3.000			R\$ 18,70	R\$ 56.100,00
		04 - Exames Radiológicos Cintura Escapular E Membros Superior	615			R\$ 6,63	R\$ 4.077,66

		05 - Exames Radiológicos do Abdômem e Pelve	877			R\$ 13,29	R\$ 11.655,33
		06 - Exames Radiológicos da Cintura Pélvica e membros Inferior	800			R\$ 7,15	R\$ 5.720,00
	11 - Métodos Diagnósticos em Especialidades	02 - Diagnóstico em Cardiologia	600			R\$ 5,15	R\$ 3.090,00
		04 - Diagnóstico em Ginecologia obstetrícia	100			R\$ 1,69	R\$ 169,00
03 - Procedimentos clínicos	01 - Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos	01 - Consultas Médicas/ Outros Profissionais de Nível Superior	1.004			R\$ 6,30	R\$ 6.325,20
		01.00-72 Consulta Médica em Atenção Especializada	505			R\$ 10,00	R\$ 5.050,00
		06 - Consulta/ Atendimento às Urgências (Em Geral)	8.000			R\$ 5,51	R\$ 44.080,00
		10 - Atendimento Enfermagem (Em Geral)	4.001			R\$ 0,63	R\$ 2.520,63
	TOTAL GERAL		31.054			R\$ 0,00	R\$ 185.803,69
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.							

INCENTIVOS

RECURSO FEDERAL	
TIPO INCENTIVO	VALOR MÊS
IAC - Portaria 3.166 de 20 de dezembro de 2013)	R\$ 27.340,47
INTEGRASUS	R\$ 2.339,92
REDE U/E	R\$ 129.270,83
TOTAL	R\$ 158.951,22

PISO DA ENFERMAGEM

RECURSO FEDERAL	
Portaria GM/MS 3.416/2024 - Piso da Enfermagem - Parcela Março	R\$ 200.899,23
TOTAL	R\$ 200.899,23

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

FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DO SCORE

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

	<ul style="list-style-type: none"> -Comissão de Farmácia e Terapêutica; -Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); -Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA), quando couber; -Comissão do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS); -Comissão de Ética em Pesquisa, para os hospitais de ensino; -Comissão de Segurança do Paciente; -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: <ul style="list-style-type: none"> -Identificação do Paciente; -Cirurgia Segura; -Prevenção de Úlcera de Pressão; -Prática de Higiene das mãos em serviços de Saúde; -Segurança da Prescrição, Uso e Administração de medicamentos; -Prevenção de Quedas.
4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO	
4.1. Experiência do Usuário, ou Pesquisa avaliada prioritariamente pela metodologia do NPS (<i>Net Promoter Score</i>).	Utilizar a pesquisa de satisfação do usuário do próprio hospital. <p style="text-align: center;">Atingir resposta ótimo e bom:</p> <ul style="list-style-type: none"> • $\geq 65\%$ - 5,0 pontos; • $64,99\%$ à $62,00$ – 2,5 pontos; • $\leq 61,99$ – zero. <p style="text-align: center;">OU</p> <p style="text-align: center;">Atingir índice do NPS 65:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SIM - 5,0 pontos; • NAO – zero. <p>OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a a ser monitorada.</p>
5. ACESSO AO SISTEMA	
5.1. Acesso Hospitalar	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).
5.4 . Acesso à Consulta Ambulatorial Especializada	100% das Consultas pactuados e definidas no DODE disponibilizadas e inseridas para visualização e controle no sistema de regulação.
5.5 . Acesso aos Exames Especializada	100% dos Exames pactuados e definidos no DODE, disponibilizadas e inseridos para visualização e controle no sistema de regulação.
5.6. Suspensão de Cirurgias Programadas	Manter a taxa de suspensão de cirurgias programadas $\leq 8\%$ Atingir percentual: <ul style="list-style-type: none"> • $\leq 8,0\%$ - 5,0 pontos; • 8,01% a 9,99% – 2,5 pontos; • $\geq 10,0\%$ – zero.
6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO	
6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Média de Permanência.	- Alcançar e manter, em até 60 dias após assinatura do convênio de contratualização, o percentil de 50% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica (Média de Permanência).
6.2. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Reinternação.	Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir \leq a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Reinternação.
6.3. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Condições Adquiridas.	Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir \leq a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Condições Adquiridas.
7. QUALIDADE ASSISTENCIAL – MATERNO INFANTIL	
7.1. Proporção de gestantes com a presença do acompanhante de livre escolha durante a internação para realização do parto	Assegurar a $\geq 95\%$ das gestantes a presença do acompanhante de livre escolha.

7.2. Preenchimento do Partograma	Ter 95% das gestantes em trabalho de parto ativo com partograma preenchido.
7.3. Classificação de Risco (Manchester e/ou outros)	Ter 95% das gestantes internadas com avaliação no protocolo de risco.
7.4. Taxa de Cesárea	Alcançar, no máximo, 52% de partos cesários por mês.
7.5. Proporção de RN com apgar de 5º minuto ≤ 7 .	Ter no máximo de 8% de RN com Apgar de 5º minuto ≤ 7 .

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

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 28/03/2024

CNES: 2403331 Nome Fantasia: HOSPITAL PADRE MAXIMO VENDA NOVA DO IMIGRANTE CNPJ: 27.443.803/0001-77
 Nome Empresarial: HOSPITAL PADRE MAXIMO Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS
 Logradouro: AVENIDA LORENZO ZANDONADE Número: 880 Complemento: --
 Bairro: VILA BETANIA Município: 320506 - VENDA NOVA DO UF: ES
 CEP: 29375-000 Telefone: 28 3546 1131 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 01
 Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: ESTADUAL
 Diretor Clínico/Gerente/Administrador: ELIANA MODESTO TEIXEIRA
 Cadastrado em: 29/06/2004 Atualização na base local: 21/03/2024 Última atualização Nacional: 25/03/2024
 Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Caracterização

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

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	ESTADUAL

Atividade	Nível de atenção	Gestão
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
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 003 - TERAPIAS ESPECIAIS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 007 - ASSISTENCIA A EMERGENCIAS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 010 - ASSISTENCIA INTERMEDIARIA
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 011 - ATENCAO PSICOSSOCIAL
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 013 - ASSISTENCIA OBSTETRICA E NEONATAL
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 016 - PROMOCAO DA SAUDE, PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PRODUCAO DO CUIDADO
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 017 - IMUNIZACAO
03 - GESTAO DA SAUDE > 022 - ADMINISTRACAO
03 - GESTAO DA SAUDE > 023 - REGULACAO ASSISTENCIAL
03 - GESTAO DA SAUDE > 024 - LOGISTICA DE INSUMOS

Classificação Estabelecimento Saúde

006 - HOSPITAL

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTORIOS MEDICOS	4	4
SALA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO	1	0
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	1
SALA DE GESSO	1	1
SALA DE HIGIENIZACAO	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO	1	3
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	10
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - MASCULINO	1	3
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA	1	2
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	2	5
AMBULATORIAL		
CLINICAS BASICAS	5	5

SALA DE REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	2
HOSPITALAR		
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	2	8
LEITOS RN PATOLOGICO	1	1
SALA DE CIRURGIA	4	4
SALA DE PARTO NORMAL	1	2
SALA DE PRE-PARTO	1	2
SALA DE RECUPERACAO	1	4

Serviços de

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

Serviços especializados

Ambulatorial

Hospitalar

Código	Serviço	Característica	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
130	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
107	ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	NÃO
169	ATENCAO EM UROLOGIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
170	COMISSOES E COMITES	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
135	REABILITACAO	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
104	REGULACAO DO ACESSO A ACOES E SERVICOS DE SAUDE	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
110	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
112	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
105	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
115	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
117	SERVICO DE CIRURGIA REPARADORA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
163	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM

124	SERVICO DE ENDOCRINOLOGIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
162	SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
155	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	SIM	SIM	NÃO	NÃO
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
146	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
149	TRANSPLANTE	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO

Comissões e

Descrição
ETICA DE ENFERMAGEM
CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR

MORTALIDADE NEONATAL
MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL
ETICA MEDICA
FARMACIA E TERAPEUTICA
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
163 - 004	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	ADULTO	NÃO	NAO INFORMADO
162 - 001	SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	ADULTO	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 008	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	ANGIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	SIM	9319190
126 - 002	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES ONCOLOGICAS	SIM	9319190
126 - 006	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM QUEIMADOS	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	SIM	9319190
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	SIM	9319190
135 - 010	REABILITACAO	ATENCAO FONOAUDIOLOGICA	SIM	7270003
116 - 007	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA CLINICA	NÃO	NAO INFORMADO
146 - 002	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	CIRURGICA	NÃO	NAO INFORMADO

105 - 002	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	COLUNA E NERVOS PERIFERICOS	NÃO	NAO INFORMADO
146 - 001	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	DIAGNOSTICA	NÃO	NAO INFORMADO
107 - 004	ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	DIAGNOSTICO EM AUDIOLOGIA/OTOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	SIM	0012378
131 - 001	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
124 - 001	SERVICO DE ENDOCRINOLOGIA	DIAGNOSTICOTRATAMENTO DAS DOENCAS ENDOCRINAS METABOLICAS E	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 002	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATORIO	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 001	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 002	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 004	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROENCEFALOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	SIM	9607897
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	SIM	2677946
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	SIM	2677946
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	SIM	2677946
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	SIM	2677946
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	SIM	2677946
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	SIM	2677946
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIIS	SIM	2677946

145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	SIM	2677946
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLÓGICOS	SIM	2677946
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS	SIM	2677946
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	NAO INFORMADO
110 - 003	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	LAQUEADURA	NÃO	NAO INFORMADO
169 - 002	ATENCAO EM UROLOGIA	LITOTRIPSIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	MAMOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	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
128 - 001	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS DESTINADOS A OBTENCAO DO SANGUE PFINS DE ASSI	SIM	0012378
128 - 003	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA	SIM	0012378
140 - 006	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
104 - 006	REGULACAO DO ACESSO A ACOES E SERVICOS DE SAUDE	REGULACAO ESTADUAL DE ALTA COMPLEXIDADE	NÃO	NAO INFORMADO
155 - 001	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	NÃO	NAO INFORMADO
115 - 003	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	SERVICO HOSPITALAR PARA ATENCAO A SAUDE MENTAL	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	SIM	7568436
130 - 001	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TRATAMENTO DIALITICO-HEMODIALISE	SIM	9739319
117 - 002	SERVICO DE CIRURGIA REPARADORA	TRATAMENTO EM QUEIMADOS	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	SIM	7568436

121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	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 GERAL	ATENDIMENTO CONTINUO DE 24 HORAS/DIA (PLANTAO:INCLUI SABADOS, DOMINGOS E FERIADOS)
Hospital avaliado segundo o NBAH do MS		
NÃO		

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
CARRINHO DE TELEMEDICINA DE VIDEOCONFERENCIA	2	1	SIM
DETECTOR FETAL PORTATIL	4	4	SIM
KIT DERMATOSCOPIA	1	1	SIM
Mamografo com Comando Simples	2	1	SIM
PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	1	1	SIM
Raio X de 100 a 500 mA	4	4	SIM
Raio X mais de 500mA	1	1	SIM
Ultrassom Convencional	2	2	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			

AR CONDICIONADO	66	66	SIM
Grupo Gerador	1	1	SIM
REFRIGERADOR	9	9	SIM
Usina de Oxigenio	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Berço Aquecido	2	2	SIM
Bilirrubinometro	5	5	SIM
Bomba de Infusao	43	43	SIM
Desfibrilador	12	12	SIM
Equipamento de Fototerapia	5	5	SIM
Incubadora	2	2	SIM
Marcapasso Temporario	5	5	SIM
Monitor de ECG	36	34	SIM
Monitor de Pressao Invasivo	8	8	SIM
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	13	13	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	46	46	SIM
Respirador/Ventilador	28	28	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Eletrocardiografo	5	5	SIM
Eletroencefalografo	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			

Endoscópio Digestivo	1	1	SIM
Endoscópio das Vias Respiratórias	1	1	SIM
Laparoscópio/Vídeo	1	1	SIM
OFTALMOSCOPIO	3	3	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS			
Equipamento para Hemodialise	1	1	SIM
VEICULO UTILITARIO (TIPO FURGAO)	2	2	SIM

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito			
RESIDUOS BIOLÓGICOS			
RESIDUOS QUÍMICOS			
RESIDUOS COMUNS			

Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Diálise

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Quimioterapia/Radioterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hemoterapia

NÚMERO DE SALAS - COLETA

Recepção / cadastro	Triagem hematológica	Triagem clínica	Coleta	Aférese

NÚMERO DE SALAS - PROCESSAMENTO

Processamento	Pré-estoque	Estoque	Distribuição
	1	1	

NÚMERO DE SALAS - LABORATÓRIO

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

NÚMERO DE SALAS - ATENDIMENTO

Transusão	Seguimento do doador
	null

EQUIPAMENTOS - PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

Cadeiras recicláveis	Centrífugas	Refr. para guarda	Congelador rápido	Extrator automático de	Freezer	Freezer	Agitador de
1	1	1		2			null
Seladoras	Irradiador	Aglutinoscópio	Maq.de Aférese	Refr. p/guarda de	Refr. p/guarda de amostra	Cap.fluxo laminar	

1				1	1	
---	--	--	--	---	---	--

Serviço de referência e manutenção

Serviço	Razão Social	CNPJ	Município
HEMOCENTRO REGIONAL	HEMOCENTRO - INSTITUTO SAUDE PUBLCA DE VITORIA	27080605000196	VITORIA

Formalização

Médico hemoterapeuta responsável	CPF
Não informado	
Médico hematologista responsável	CPF
Não informado	
Responsável técnico / sorologista	CPF
MONICA ALTOE FOLETTO	84129425749
Médico capacitado responsável	CPF
Não informado	

Hospitalar - Leitos

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR		
UNIDADE ISOLAMENTO	1	1
UTI ADULTO - TIPO II	20	19
ESPEC - CIRURGICO		
CIRURGIA GERAL	8	8

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	10	10
ESPEC - CLINICO		
CLINICA GERAL	17	12
OBSTETRICO		
OBSTETRICIA CIRURGICA	8	8
OBSTETRICIA CLINICA	4	4
OUTRAS ESPECIALIDADES		
PSIQUIATRIA	4	4
PEDIATRICO		
PEDIATRIA CLINICA	4	4

Habilitações

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
1901	LAQUEADURA	LOCAL	08/2009	99/9999	RESOLUÇÃO 903	12/04/2019	0	21/03/2024	25/03/2024
1902	VASECTOMIA	LOCAL	08/2009	99/9999	RESOLUÇÃO 903	12/04/2019	0	21/03/2024	25/03/2024
2601	UTI II ADULTO	NACIONAL	06/2020	99/9999	3676/GM/MS	17/12/2021	19	06/01/2022	05/06/2020

Incentivos

Código	Descrição	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data da Atualização
8271	ENFERMARIA CLINICA DE RETAGUARDA - NOVOS	07/2014	99/9999	474/SAES/MS	22/04/2021	10	10/06/2021

Código	Descrição	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data da Atualização
8272	ENFERMARIA CLINICA DE RETAGUARDA - QUALIFICADOS	07/2014	99/9999	474/SAES/MS	22/04/2021	10	10/06/2021

Data desativação: --

Motivo desativação: --

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

CLETO VENTURIM
CIDADÃO
assinado em 15/04/2024 16:27:04 -03:00

ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA
SUBSECRETARIO ESTADO
SSEC - SESA - GOVES
assinado em 15/04/2024 16:31:36 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 15/04/2024 16:31:36 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por JANICY PINHEIRO ALVES (ADMINISTRADOR - DT - NECORC - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2024-SNSS1P>