



## CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 002/2023

PROCESSO E-DOCS Nº: 2023-4RGD2

**5º 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 pela Subsecretária 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 **5º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO** para execução de ações e serviços de saúde, tendo em vista o disposto na Constituição da República Federativa de 1988, na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, no Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, na Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, o art. 116 da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, na Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, Portaria MS/GM nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013 e Portarias de Consolidação nº 1, nº 2, nº 3 e nº 5, de 28 de setembro de 2017 e da Portaria Estadual 076-R, de 19 de maio de 2022 e Portaria Estadual nº 042-R, de 14 de junho de 2023,



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

que tratam das normas sobre as políticas nacionais e estadual de saúde do Sistema Único de Saúde, nas correspondentes Lei de Diretrizes Orçamentárias nº 11.867, de 19 de julho de 2023; LOA nº 12.024, de 26 de dezembro de 2023 e demais normas e legislação aplicáveis mediante as Cláusulas e condições que se seguem:

## CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 - O presente Termo Aditivo ao CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO que tem por objeto: **(a)** Referente a incorporação da **PORTARIA GM/MS 4.631 de 27 de Junho de 2024 – Piso de Enfermagem Junho/2024**, e fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, **(b)** Prorrogação do período de vigência de 01/08/2024 a 31/10/2024, **(c)** Acréscimo Financeiro de **R\$ 6.556.177,13** (seis milhões e quinhentos e cinquenta e seis mil e cento e setenta e sete reais e treze centavos) referente aos objetos **(a) e (b)** 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\$ 19.975.473,87** (dezenove milhões e novecentos e setenta e cinco mil e quatrocentos e setenta e três reais e oitenta e sete centavos).

**6.1.1** - O Recurso Financeiro aplicado ao **Convênio de contratualização** 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** foi de **R\$ 200.899,23** (duzentos mil



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

e oitocentos e noventa e nove reais e vinte e três centavos).

**6.1.4** - O Recurso Financeiro aplicado ao **3º Termo Aditivo foi de R\$ 4.452.625,62** (quatro milhões e quatrocentos e cinquenta e dois mil e seiscentos e vinte e cinco reais e sessenta e dois centavos).

**6.1.5** - O Recurso Financeiro aplicado ao **4º Termo Aditivo será de R\$ 468.636,52** (quatrocentos e sessenta e oito mil e seiscentos e trinta e seis reais e cinquenta e dois centavos).

**6.1.6** - O Recurso Financeiro aplicado ao **5º Termo Aditivo será de R\$ 6.556.177,13** (seis milhões e quinhentos e cinquenta e seis mil e cento e setenta e sete reais e treze centavos) - O detalhamento do repasse a partir da celebração do 4º 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\$ 6.556.177,13** (seis milhões e quinhentos e cinquenta e seis mil e cento e setenta e sete reais e treze centavos), conforme Quadro de Detalhamento anexo, e oneram recursos da fonte federal e estadual.

**6.2.2** - A parcela pré-fixada importa em **R\$ 5.968.466,05** (cinco milhões e novecentos e sessenta e oito mil e quatrocentos e sessenta e seis reais e cinco 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\$ 4.373.254,93** (quatro milhões e trezentos e setenta e três mil e duzentos e cinquenta e quatro reais e noventa e três centavos), conforme o quadro de detalhamento.

**6.2.4** - Trinta por cento (30%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 1.595.211,12** (um milhão e quinhentos e noventa e cinco mil e duzentos e onze reais e doze 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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

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 disposta no Documento Descritivo, estimando-se um valor de **R\$ 587.711,08** (quinhentos e oitenta e sete mil e setecentos e onze reais e oito centavos) por 3 meses, em parcelas mensais estimadas de **R\$ 195.903,69** (cento e noventa e cinco mil e novecentos e três reais e cinquenta e sessenta e nove 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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

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

### PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

RESUMO ORÇAMENTO - 5º Termo Aditivo - AGOSTO/2024 a OUTUBRO/2024				
COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL				
PRÉ-FIXADO 70%	MENSAL (R\$)	JULHO/2024	AGOSTO a OUTUBRO/2024	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>RECURSO ESTADUAL</b>	R\$ 714.298,03	R\$ 714.298,03	R\$ 2.142.894,08	R\$ 2.142.894,08
LEITOS - Sala Vermelha - Pronto Socorro - <b>RECURSO ESTADUAL</b>	R\$ 281.002,40	R\$ 281.002,40	R\$ 843.007,20	R\$ 843.007,20
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>RECURSO FEDERAL</b>	R\$ 245.419,33	R\$ 245.419,33	R\$ 736.258,00	R\$ 736.258,00
Incentivo Federal (IAC) - <b>RECURSO FEDERAL</b>	R\$ 27.340,47	R\$ 27.340,47	R\$ 82.021,41	R\$ 82.021,41
Incentivo Federal (INTEGRASUS) - <b>RECURSO FEDERAL</b>	R\$ 2.339,92	R\$ 2.339,92	R\$ 7.019,76	R\$ 7.019,76
Incentivo Federal - Rede U/E - <b>RECURSO FEDERAL</b>	R\$ 129.270,83	R\$ 129.270,83	R\$ 387.812,49	R\$ 387.812,49
Portaria N° 4.631/2024 de 27/06/2024 - Piso da Enfermagem - Parcela Junho/2024 - <b>Recurso Federal</b>	R\$ 0,00	R\$ 174.241,99	R\$ 0,00	R\$ 174.241,99



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

<b>SUBTOTAL DE RECURSO ESTADUAL - 70%</b>	R\$ 995.300,43	R\$ 995.300,43	R\$ 2.985.901,28	R\$ 2.985.901,28
<b>SUBTOTAL DE RECURSO FEDERAL - 70%</b>	R\$ 404.370,55	R\$ 578.612,54	R\$ 1.213.111,66	R\$ 1.387.353,65
<b>SUBTOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL - 70%</b>	R\$ 1.399.670,98	R\$ 1.573.912,97	R\$ 4.199.012,94	R\$ 4.373.254,93
<b>PRÉ-FIXADO 30%</b>	<b>MENSAL (R\$)</b>	<b>JULHO/2024</b>	<b>AGOSTO a OUTUBRO/2024</b>	<b>TOTAL</b>
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>RECURSO ESTADUAL</b>	R\$ 306.127,73	R\$ 306.127,73	R\$ 918.383,18	R\$ 918.383,18
LEITOS - Sala Vermelha - Pronto Socorro - <b>RECURSO ESTADUAL</b>	R\$ 120.429,60	R\$ 120.429,60	R\$ 361.288,80	R\$ 361.288,80
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>RECURSO FEDERAL</b>	R\$ 105.179,71	R\$ 105.179,71	R\$ 315.539,14	R\$ 315.539,14
<b>SUBTOTAL DO RECURSO ESTADUAL - 30%</b>	R\$ 426.557,33	R\$ 426.557,33	R\$ 1.279.671,98	R\$ 1.279.671,98
<b>SUBTOTAL DO RECURSO FEDERAL - 30%</b>	R\$ 105.179,71	R\$ 105.179,71	R\$ 315.539,14	R\$ 315.539,14
<b>SUBTOTAL DO PRÉ-FIXADO ESTADUAL + FEDERAL - 30%</b>	R\$ 531.737,04	R\$ 531.737,04	R\$ 1.595.211,12	R\$ 1.595.211,12
<b>TOTAL PRÉ-FIXADO ESTADUAL</b>	R\$ 1.421.857,75	R\$ 1.421.857,75	R\$ 4.265.573,26	R\$ 4.265.573,26
<b>TOTAL PRÉ-FIXADO FEDERAL</b>	R\$ 509.550,27	R\$ 683.792,26	R\$ 1.528.650,80	R\$ 1.702.892,79
<b>TOTAL DO PRÉ-FIXADO ESTADUAL+FEDERAL</b>	R\$ 1.931.408,02	R\$ 2.105.650,01	R\$ 5.794.224,06	R\$ 5.968.466,05
<b>COMPONENTE PÓS-FIXADO</b>	<b>MENSAL (R\$)</b>	<b>JULHO/2024</b>	<b>AGOSTO a OUTUBRO/2024</b>	<b>TOTAL</b>
Consultas - <b>Recurso Estadual</b>	R\$ 10.100,00	R\$ 10.100,00	R\$ 30.300,00	R\$ 30.300,00
Procedimentos Ambulatoriais de Média e Alta	R\$ 185.803,69	R\$ 185.803,69	R\$ 557.411,08	R\$ 557.411,08



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

Complexidade - Recurso Federal				
<b>SUBTOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL</b>	<b>R\$ 185.803,69</b>	<b>R\$ 185.803,69</b>	<b>R\$ 185.803,69</b>	<b>R\$ 557.411,08</b>
<b>SUBTOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL</b>	<b>R\$ 10.100,00</b>	<b>R\$ 10.100,00</b>	<b>R\$ 30.300,00</b>	<b>R\$ 30.300,00</b>
<b>TOTAL RECURSO ESTADUAL</b>	<b>R\$ 1.431.957,75</b>	<b>R\$ 1.431.957,75</b>	<b>R\$ 4.295.873,26</b>	<b>R\$ 4.295.873,26</b>
<b>TOTAL RECURSO FEDERAL</b>	<b>R\$ 695.353,96</b>	<b>R\$ 869.595,95</b>	<b>R\$ 1.714.454,49</b>	<b>R\$ 2.260.303,87</b>
<b>TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL FEDERAL</b>	<b>R\$ 195.903,69</b>	<b>R\$ 195.903,69</b>	<b>R\$ 587.711,08</b>	<b>R\$ 587.711,08</b>
<b>TOTAL DO CONVÊNIO</b>	<b>R\$ 2.127.311,71</b>	<b>R\$ 2.301.553,70</b>	<b>R\$ 6.381.935,14</b>	<b>R\$ 6.556.177,13</b>
<b>TOTAL DO ADITIVO</b>				<b>R\$ 6.556.177,13</b>

### CLÁUSULA TERCEIRA – DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES

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

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

Vitória/ES, de julho 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:**

---

**CLETO VENTURIM**  
**PRESIDENTE DO HOSPITAL**

**TESTEMUNHAS:**

1ª) \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

2ª) \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_





## DECLARAÇÃO

Declaro, sob minha responsabilidade e em consonância com as disposições legais, que ao **5º 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 **5º 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, de julho de 2024.

**ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA**  
Subsecretária 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 – 07/2024 à 10/2024**

## **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**

<b>Convenente</b>			<b>CNPJ</b>	
Associação Social Filantrópica Hospital Padre Máximo			27.443.803/0001-77	
<b>Endereço</b>		<b>Município</b>	<b>UF</b>	<b>CEP</b>
Avenida Lorenzo Zandonadi, 880		Vila Betânia	ES	29.375-000
<b>REGIÃO</b>		<b>SRS</b>	<b>CNES</b>	
Metropolitana		VITÓRIA	2403331	
<b>Telefone</b>	<b>Fax</b>	<b>E-mail</b>		
(27) 3266-1131		hospitaldesantaleopoldina@yahoo.com.br		
<b>Nome do Responsável</b>				
CLETO VENTURIM				
<b>CPF</b>	<b>Função</b>	<b>Período de execução</b>		
107.572.917-91	Presidente			
<b>CI</b>	<b>Órgão expedidor</b>	08/2024 à 10/2024		
397.585	SSP-ES			
<b>Banco</b>		<b>Agência</b>	<b>Conta Corrente</b>	<b>Praça</b>
BANESTES		0177	3758610-4	VENDA NOVA DO IMIGRANTE

<b>Missão</b>
Oferecer soluções em saúde com qualidade buscando a melhoria do atendimento à população.
<b>Visão:</b>
Ser um centro de referência e excelência em saúde para a Região Serrana.
<b>Valores</b>
Ética, Profissionalismo, Humanização, Voluntariado e Cooperativismo
<b>Perfil assistencial, papel da instituição e inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS:</b>
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.
<b>Área de Abrangência</b>
Região Metropolitana
<b>Estrutura Tecnológica e Capacidade Instalada</b>
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 outro municípios por contato prévio e demanda espontânea.

<b>Tipo de Estabelecimento</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Geral <input type="checkbox"/> Especializado
<b>Natureza</b>	<input type="checkbox"/> Público <input checked="" type="checkbox"/> Filantrópico <input type="checkbox"/> Privado
<b>Número de Leitos - CNES</b>	Geral: 70    SUS: 68
<b>Número de Leitos Complementar (UTI) - CNES</b>	Geral 20    SUS: 19
<b>Tipo de Leitos de UTI SUS</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Pediátrico <input type="checkbox"/> Neonatal <input type="checkbox"/> UCO
	<input type="checkbox"/> Isolamento
<b>Serviço de Urgência e Emergência</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Porta Aberta – <input type="checkbox"/> Referenciado
<b>Serviço de Maternidade</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não    Se sim, habilitado-GAR <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
<b>Habilitação em Alta Complexidade</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não    Quais:
<b>Inserção nas Redes de Atenção a Saúde</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não    Se sim, quais. Rede de Atenção a Urgência e Emergência Rede Materno Infantil Rede Psicosocial
<b>Classificação do Porte Hospitalar</b>	<input type="checkbox"/> Estruturante <input type="checkbox"/> Estratégico <input checked="" type="checkbox"/> Apoio e/ou Maternidade <input type="checkbox"/> Apoio – Potencial Cirurgias Eletivas

### **III – CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES**

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

### **IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS**

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

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

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

### **V – PERFIL ASSISTENCIAL**

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



## VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

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

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

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

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

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

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

IV. Órtese, Próteses e Materiais Especiais – OPME – de procedimentos de alta complexidade padronizados na tabela SUS;

V. Órtese, Próteses e Materiais Especiais – OPME – de procedimentos de alta complexidade não padronizadas na Tabela SUS.

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

## VII– ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

## VIII – METAS ASSISTENCIAIS

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

### 8.1 – Internação (Âmbito Hospitalar)

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

<b>TIPO DE LEITOS</b>	<b>QUANTITATIVO DE LEITOS</b>
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
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>

### 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**

\* 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:

<b>Tipo de exame</b>	<b>Quantidade mês</b>
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 CONVENIENTE E CONCEDENTE.

O acompanhamento e monitoramento tem como objetivo avaliar o desempenho da entidade, na entrega de valores por meio do score que abrange a estrutura e processos assistenciais

qualificados, pessoas com competências alinhadas as necessidades assistenciais dos usuários e, para tal estabelecemos ações e metas para as dimensões de:

1. Qualificação da estrutura e processos
2. Qualificação de pessoas
3. Segurança assistencial
4. Experiência dos usuários
5. Acesso ao sistema
6. Eficiência no uso do leito

### 10.1 - CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS METAS

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

O desempenho alcançado pela 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:

<b>PONTUAÇÃO SCORE (PS)</b>	<b>Percentual de Desconto da Parcela dos 30% do valor global pré-fixado</b>
≥ 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
<b>1. QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS</b>		<b>5,0</b>
1.1. Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA)	<p>Apresentar no 1º Quadrimestre, após a celebração do Convênio de Contratualização, o Plano de Certificação – Cronograma, e obter e manter a Certificação alcançada, conforme abaixo:</p> <p><b>Hospitais Estruturantes:</b>            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><b>Hospitais Estratégicos:</b>            Certificação ONA 1 em 18 meses</p> <p><b>Hospitais de Apoio:</b>            Certificação pelo Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) em 18 meses.            Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma</p>	5,0
<b>2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS</b>		<b>5,0</b>
2.1. Qualificação do Corpo Clínico e equipe multiprofissional assistencial	<p>A adesão ao treinamento das áreas programadas deverá ser <math>\geq 95\%</math> dos funcionários.</p> <p>Apresentar Plano de Educação Continuada ativo e cronograma de treinamento.            É preconizado que o treinamento seja mensal com no mínimo 2 horas/funcionário.</p>	5,0
<b>3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL</b>		<b>15,0</b>
3.1. Comissões Intra Hospitalares em funcionamento na Unidade Hospitalar	<p>Manter as seguintes Comissões em pleno funcionamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Comissão de Revisão de Prontuário;</li> <li>-Comissão de Óbitos;</li> <li>-Comissão de Ética Médica;</li> </ul>	10,0

	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Comissão de Ética em Enfermagem;</li> <li>-Comissão de Farmácia e Terapêutica;</li> <li>-Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);</li> <li>-Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA), quando couber;</li> <li>-Comissão do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS);</li> <li>-Comissão de Ética em Pesquisa, para os hospitais de ensino;</li> <li>-Comissão de Segurança do Paciente;</li> <li>-Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), quando couber; e</li> <li>-Grupo Técnico de Humanização (GTH).</li> </ul>	
3.2. Programa Nacional de Segurança do Paciente	Implantar e cumprir os 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente: <ul style="list-style-type: none"> <li>-Identificação do Paciente;</li> <li>-Cirurgia Segura;</li> <li>-Prevenção de Úlcera de Pressão;</li> <li>-Prática de Higiene das mãos em serviços de Saúde;</li> <li>-Segurança da Prescrição, Uso e Administração de medicamentos;</li> <li>-Prevenção de Quedas.</li> </ul>	5,0
<b>4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO</b>		<b>5,0</b>
4.1. Experiência do Usuário, ou Pesquisa avaliada prioritariamente pela metodologia do NPS ( <i>Net Promoter Score</i> ).	Utilizar a pesquisa de satisfação do usuário do próprio hospital.  Atingir resposta ótimo e bom: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>\geq 65\%</math> - 5,0 pontos;</li> <li>• 64,99% à 62,00 – 2,5 pontos;</li> <li>• <math>\leq 61,99</math> – zero.</li> </ul> OU  Atingir índice do NPS 65: <ul style="list-style-type: none"> <li>• SIM - 5,0 pontos;</li> <li>• NAO – zero.</li> </ul> OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a ser monitorada.	5,0
<b>5. ACESSO AO SISTEMA</b>		<b>35,0</b>
5.1. Acesso Hospitalar	Aceitar os pacientes para internação nos leitos contratualizados e disponibilizados eletronicamente à	5,0



	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.	5,0
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"> <li>• <math>\leq 8,0\%</math> - 5,0 pontos;</li> <li>• 8,01% a 9,99% – 2,5 pontos;</li> <li>• <math>\geq 10,0\%</math> – zero.</li> </ul>	5,0
<b>6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO</b>		<b>25,0</b>
6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Média de Permanência.	- Alcançar e manter, em até 60 dias após assinatura do convênio de contratualização, o percentil de <b>50%</b> do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica (Média de Permanência).	15,0
6.2. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Reinternação.	Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir $\leq$ a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Reinternação.	5,0
6.3. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Condições Adquiridas.	Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir $\leq$ a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento,	5,0



	referente a Taxa de Condições Adquiridas.	
<b>7. QUALIDADE ASSISTENCIAL – MATERNO INFANTIL</b>		<b>10,0</b>
7.1. Proporção de gestantes com a presença do acompanhante de livre escolha durante a internação para realização do parto	Assegurar a $\geq 95\%$ das gestantes a presença do acompanhante de livre escolha.	2,0
7.2. Preenchimento do Partograma	Ter 95% das gestantes em trabalho de parto ativo com partograma preenchido.	2,0
7.3. Classificação de Risco (Manchester e/ou outros)	Ter 95% das gestantes internadas com avaliação no protocolo de risco.	2,0
7.4. Taxa de Cesárea	Alcançar, no máximo, 52% de partos cesários por mês.	2,0
7.5. Proporção de RN com Apgar de 5º minuto $\leq 7$ .	Ter no máximo de 8% de RN com Apgar de 5º minuto $\leq 7$ .	2,0
<b>TOTAL</b>		<b>100,0</b>

### XI- PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

RESUMO ORÇAMENTO - 5º Termo Aditivo - JULHO/2024 a OUTUBRO/2024				
COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL				
PRÉ-FIXADO 70%	MENSAL (R\$)	JULHO/2024	AGOSTO a OUTUBRO/2024	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - RECURSO ESTADUAL	R\$ 714.298,03	R\$ 714.298,03	R\$ 2.142.894,08	R\$ 2.142.894,08
LEITOS - Sala Vermelha - Pronto Socorro - RECURSO ESTADUAL	R\$ 281.002,40	R\$ 281.002,40	R\$ 843.007,20	R\$ 843.007,20

LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>RECURSO FEDERAL</b>	R\$ 245.419,33	R\$ 245.419,33	R\$ 736.258,00	R\$ 736.258,00
Incentivo Federal (IAC) - <b>RECURSO FEDERAL</b>	R\$ 27.340,47	R\$ 27.340,47	R\$ 82.021,41	R\$ 82.021,41
Incentivo Federal (INTEGRASUS) - <b>RECURSO FEDERAL</b>	R\$ 2.339,92	R\$ 2.339,92	R\$ 7.019,76	R\$ 7.019,76
Incentivo Federal - Rede U/E - <b>RECURSO FEDERAL</b>	R\$ 129.270,83	R\$ 129.270,83	R\$ 387.812,49	R\$ 387.812,49
Portaria N° 4.631/2024 de 27/06/2024 - Piso da Enfermagem - Parcela Junho/2024 - <b>Recurso Federal</b>	R\$ 0,00	R\$ 174.241,99	R\$ 0,00	R\$ 174.241,99
<b>SUBTOTAL DE RECURSO ESTADUAL - 70%</b>	<b>R\$ 995.300,43</b>	<b>R\$ 995.300,43</b>	<b>R\$ 2.985.901,28</b>	<b>R\$ 2.985.901,28</b>
<b>SUBTOTAL DE RECURSO FEDERAL - 70%</b>	<b>R\$ 404.370,55</b>	<b>R\$ 578.612,54</b>	<b>R\$ 1.213.111,66</b>	<b>R\$ 1.387.353,65</b>
<b>SUBTOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL - 70%</b>	<b>R\$ 1.399.670,98</b>	<b>R\$ 1.573.912,97</b>	<b>R\$ 4.199.012,94</b>	<b>R\$ 4.373.254,93</b>
<b>PRÉ-FIXADO 30%</b>	<b>MENSAL (R\$)</b>	<b>JULHO/2024</b>	<b>AGOSTO a OUTUBRO/2024</b>	<b>TOTAL</b>
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>RECURSO ESTADUAL</b>	R\$ 306.127,73	R\$ 306.127,73	R\$ 918.383,18	R\$ 918.383,18
LEITOS - Sala Vermelha - Pronto Socorro - <b>RECURSO ESTADUAL</b>	R\$ 120.429,60	R\$ 120.429,60	R\$ 361.288,80	R\$ 361.288,80
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>RECURSO FEDERAL</b>	R\$ 105.179,71	R\$ 105.179,71	R\$ 315.539,14	R\$ 315.539,14
<b>SUBTOTAL DO RECURSO ESTADUAL - 30%</b>	<b>R\$ 426.557,33</b>	<b>R\$ 426.557,33</b>	<b>R\$ 1.279.671,98</b>	<b>R\$ 1.279.671,98</b>
<b>SUBTOTAL DO RECURSO FEDERAL - 30%</b>	<b>R\$ 105.179,71</b>	<b>R\$ 105.179,71</b>	<b>R\$ 315.539,14</b>	<b>R\$ 315.539,14</b>
<b>SUBTOTAL DO PRÉ-FIXADO ESTADUAL+</b>	<b>R\$ 531.737,04</b>	<b>R\$ 531.737,04</b>	<b>R\$ 1.595.211,12</b>	<b>R\$ 1.595.211,12</b>

FEDERAL- 30%				
<b>TOTAL PRÉ-FIXADO ESTADUAL</b>	<b>R\$ 1.421.857,75</b>	<b>R\$ 1.421.857,75</b>	<b>R\$ 4.265.573,26</b>	<b>R\$ 4.265.573,26</b>
<b>TOTAL PRÉ-FIXADO FEDERAL</b>	<b>R\$ 509.550,27</b>	<b>R\$ 683.792,26</b>	<b>R\$ 1.528.650,80</b>	<b>R\$ 1.702.892,79</b>
<b>TOTAL DO PRÉ-FIXADO ESTADUAL+FEDE RAL</b>	<b>R\$ 1.931.408,02</b>	<b>R\$ 2.105.650,01</b>	<b>R\$ 5.794.224,06</b>	<b>R\$ 5.968.466,05</b>
<b>COMPONENTE PÓS-FIXADO</b>	<b>MENSAL (R\$)</b>	<b>JULHO/2024</b>	<b>AGOSTO a OUTUBRO/2024</b>	<b>TOTAL</b>
Consultas - <b>Recurso Estadual</b>	R\$ 10.100,00	R\$ 10.100,00	R\$ 30.300,00	R\$ 30.300,00
Procedimentos Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade - <b>Recurso Federal</b>	R\$ 185.803,69	R\$ 185.803,69	R\$ 557.411,08	R\$ 557.411,08
<b>SUBTOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL</b>	<b>R\$ 185.803,69</b>	<b>R\$ 185.803,69</b>	<b>R\$ 185.803,69</b>	<b>R\$ 557.411,08</b>
<b>SUBTOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL</b>	<b>R\$ 10.100,00</b>	<b>R\$ 10.100,00</b>	<b>R\$ 30.300,00</b>	<b>R\$ 30.300,00</b>
<b>TOTAL RECURSO ESTADUAL</b>	<b>R\$ 1.431.957,75</b>	<b>R\$ 1.431.957,75</b>	<b>R\$ 4.295.873,26</b>	<b>R\$ 4.295.873,26</b>
<b>TOTAL RECURSO FEDERAL</b>	<b>R\$ 695.353,96</b>	<b>R\$ 869.595,95</b>	<b>R\$ 1.714.454,49</b>	<b>R\$ 2.260.303,87</b>
<b>TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL - + FEDERAL</b>	<b>R\$ 195.903,69</b>	<b>R\$ 195.903,69</b>	<b>R\$ 587.711,08</b>	<b>R\$ 587.711,08</b>
<b>TOTAL CONVÊNIO DO</b>	<b>R\$ 2.127.311,71</b>	<b>R\$ 2.301.553,70</b>	<b>R\$ 6.381.935,14</b>	<b>R\$ 6.556.177,13</b>
<b>TOTAL DO ADITIVO</b>				<b>R\$ 6.556.177,13</b>

**APROVAÇÃO**

O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de **R\$ 6.556.177,13** (seis milhões e quinhentos e cinquenta e seis mil e cento e sessenta e sete reais e treze centavos).

**Assinatura e carimbo da Concedente**

Nome: **ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA,**  
CPF:**926.326.297-72**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura**

**Assinatura e carimbo da Convenente**

Nome: **CLETO VENTURIM**  
CPF:**707.572.917-91**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura**

Vitoria , de julho 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**

<b>TIPO DE LEITOS</b>	<b>QUANTITATIVO DE LEITOS</b>	<b>QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS</b>	<b>HOSPITAL DE APOIO</b>	<b>VALOR TOTAL MENSAL</b>
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
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>			<b>R\$ 1.772.456,80</b>

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

**CONSULTAS**

<b>Código do Procedimento 03.01.01.00-72 - Ambulatório Especializado</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>CONSULTA DE 1º VEZ</b>	<b>AUTO GESTÃO</b>	<b>TABELA SIGTAP - VALOR UNITÁRIO</b>	<b>Tabela Sigtap - Valor Total</b>	<b>Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Unitário</b>	<b>Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Total</b>	<b>TOTAL</b>
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 ORTOPIEDIA ADULTO GERAL	70	30	40	R\$ 10,00	R\$ 700,00	R\$ 20,00	R\$ 1.400,00	R\$ 2.100,00
CONSULTA EM ORTOPIEDIA MÃO ADULTO	40	10	30	R\$ 10,00	R\$ 400,00	R\$ 20,00	R\$ 800,00	R\$ 1.200,00
CONSULTA EM ORTOPIEDIA 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.

**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 Imunoematológicos	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		877			R\$ 13,29	R\$ 11.655,33	



		Abdômen e Pelve					
		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
<b>03 - Procedimentos clínicos</b>	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
	<b>TOTAL GERAL</b>		<b>31.054</b>			<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 185.803,69</b>

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
<b>TOTAL</b>	<b>R\$</b>	<b>158.951,22</b>

### PISO DA ENFERMAGEM

RECURSO FEDERAL	
Portaria GM/MS 4.631/2024 - Piso da Enfermagem - Parcela Junho/2024	R\$ 174.241,99
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 174.241,99</b>

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

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

	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Comissão de Farmácia e Terapêutica;</li> <li>-Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);</li> <li>-Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA), quando couber;</li> <li>-Comissão do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS);</li> <li>-Comissão de Ética em Pesquisa, para os hospitais de ensino;</li> <li>-Comissão de Segurança do Paciente;</li> <li>-Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), quando couber; e</li> <li>-Grupo Técnico de Humanização (GTH).</li> </ul>
3.2. Programa Nacional de Segurança do Paciente	Implantar e cumprir os 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente: <ul style="list-style-type: none"> <li>-Identificação do Paciente;</li> <li>-Cirurgia Segura;</li> <li>-Prevenção de Úlcera de Pressão;</li> <li>-Prática de Higiene das mãos em serviços de Saúde;</li> <li>-Segurança da Prescrição, Uso e Administração de medicamentos;</li> <li>-Prevenção de Quedas.</li> </ul>
<b>4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO</b>	
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"> <li>• <math>\geq 65\%</math> - 5,0 pontos;</li> <li>• <math>64,99\%</math> à <math>62,00</math> – 2,5 pontos;</li> <li>• <math>\leq 61,99</math> – zero.</li> </ul> <p style="text-align: center;">OU</p> <p style="text-align: center;">Atingir índice do NPS 65:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SIM - 5,0 pontos;</li> <li>• NAO – zero.</li> </ul> <p>OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a a ser monitorada.</p>
<b>5. ACESSO AO SISTEMA</b>	
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"> <li>• <math>\leq 8,0\%</math> - 5,0 pontos;</li> <li>• 8,01% a 9,99% – 2,5 pontos;</li> <li>• <math>\geq 10,0\%</math> – zero.</li> </ul>
<b>6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO</b>	
6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Média de Permanência.	- Alcançar e manter, em até 60 dias após assinatura do convênio de contratualização, o percentil de <b>50%</b> do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica (Média de Permanência).
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.
<b>7. QUALIDADE ASSISTENCIAL – MATERNO INFANTIL</b>	
7.1. Proporção de gestantes com a presença do acompanhante de livre escolha durante a internação para realização do parto	Assegurar a $\geq 95\%$ das gestantes a presença do acompanhante de livre escolha.

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 $\leq 7$ .	Ter no máximo de 8% de RN com Apgar de 5º minuto $\leq 7$ .

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

## Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 22/04/2024

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: 25/03/2024 Última atualização Nacional: 20/04/2024  
Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

## Caracterização

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

## Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

## Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	ESTADUAL



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

## Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

## Classificação Estabelecimento

### Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

009 - INTERNACAO

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

## Classificação Estabelecimento Saúde

006 - HOSPITAL

## Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
<b>URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>		
CONSULTORIOS MEDICOS	3	0
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	6
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	0
<b>AMBULATORIAL</b>		
CLINICAS BASICAS	2	0
CLINICAS ESPECIALIZADAS	2	0
CLINICAS INDIFERENCIADO	3	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	1	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
<b>HOSPITALAR</b>		
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	3	35

LEITOS RN NORMAL	1	2
LEITOS RN PATOLOGICO	1	4
SALA DE CIRURGIA	2	0
SALA DE CIRURGIA	1	0
SALA DE PARTO NORMAL	3	0
SALA DE PRE-PARTO	2	4
SALA DE RECUPERACAO	1	4

Serviços de

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

Serviços especializados

Código	Serviço	Característica	Ambulatorial		Hospitalar	
			SUS	Não SUS	SUS	Não SUS

107	ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
165	ATENCAO AS PESSOAS EM SITUACAO DE VIOLENCIA SEXUAL	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
169	ATENCAO EM UROLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
150	CIRURGIA VASCULAR	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
170	COMISSOES E COMITES	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
148	HOSPITAL DIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
174	IMUNIZACAO	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
174	IMUNIZACAO	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
110	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
112	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
163	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
134	SERVICO DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM

134	SERVICO DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
155	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
139	SERVICO DE TRIAGEM NEONATAL	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
146	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
149	TRANSPLANTE	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO

Comissões e

Descrição
ETICA DE ENFERMAGEM
CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR
CIPA
MORTALIDADE NEONATAL
ETICA MEDICA
FARMACIA E TERAPEUTICA
NOTIFICACAO DE DOENCAS
PADRONIZACAO DE MEDICAMENTOS
REVISAO DE PRONTUARIOS
MORTALIDADE MATERNA
NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
149 - 015	TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL	NÃO	NAO INFORMADO
163 - 004	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	ADULTO	NÃO	NAO INFORMADO
134 - 014	SERVICO DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	AROMATERAPIA	NÃO	NAO INFORMADO
165 - 007	ATENCAO AS PESSOAS EM SITUACAO DE VIOLENCIA SEXUAL	ATENC AMBULATORIAL A PESSOAS EM SITUACAO DE VIOLENCIA SEXUAL	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 005	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	CENTRO DE PARTO NORMAL	NÃO	NAO INFORMADO
146 - 002	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	CIRURGICA	NÃO	NAO INFORMADO
148 - 005	HOSPITAL DIA	CIRURGICO/DIAGNOSTICO	NÃO	NAO INFORMADO
107 - 004	ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	DIAGNOSTICO EM AUDIOLOGIA/OTOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 001	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 004	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	SIM	2484137
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	SIM	2484137
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	SIM	2484137
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	SIM	2484137
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	SIM	2484137
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIAS	SIM	2484137
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	SIM	2484137
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLÓGICOS	SIM	2484137

145 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	SIM	2484137
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	NAO INFORMADO
150 - 001	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA SEM ENXERTO	NÃO	NAO INFORMADO
174 - 002	IMUNIZACAO	GRUPOS ESPECIAIS	NÃO	NAO INFORMADO
134 - 015	SERVICO DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	IMPOSICAO DE MAOS	NÃO	NAO INFORMADO
174 - 001	IMUNIZACAO	INDIVIDUOS EM GERAL	NÃO	NAO INFORMADO
110 - 003	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	LAQUEADURA	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
163 - 001	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	NEONATAL CONVENCIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
170 - 001	COMISSOES E COMITES	NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 003	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PARTO EM GESTACAO DE RISCO HABITUAL	NÃO	NAO INFORMADO
163 - 003	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	PEDIATRICO	NÃO	NAO INFORMADO
134 - 011	SERVICO DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	PRATICAS MANUAIS	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 019	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 013	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO OBSTETRICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 012	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO PEDIATRICO	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
155 - 001	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 003	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CIRURGICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO	NAO INFORMADO
139 - 004	SERVICO DE TRIAGEM NEONATAL	TRATAMENTO RECEM NASCIDO COM OUTRAS DOENCAS CONGENITAS	NÃO	NAO INFORMADO

121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
169 - 001	ATENCAO EM UROLOGIA	UROLOGIA GERAL	NÃO	NAO INFORMADO
110 - 004	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	VASECTOMIA	NÃO	NAO INFORMADO

#### Outros

Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento
	HOSPITAL ESPECIALIZADO	ATENDIMENTO CONTINUO DE 24 HORAS/DIA (PLANTAO:INCLUI SABADOS, DOMINGOS E FERIADOS)

Hospital avaliado segundo o NBAH do MS

NÃO

#### Equipamentos/Rejeitos

##### Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
<b>EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA</b>			
EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSIENTES	1	1	SIM
POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE TRONCO ENCEFALICO AUTOMATICO	1	1	SIM
<b>EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM</b>			
Raio X de 100 a 500 mA	1	1	SIM
Ultrassom Doppler Colorido	1	1	SIM
<b>EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA</b>			
Grupo Gerador	1	1	SIM
Usina de Oxigenio	1	1	SIM



<b>EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA</b>			
Berço Aquecido	10	10	SIM
Bilirrubinometro	6	6	SIM
Bomba de Infusao	15	15	SIM
Desfibrilador	5	5	SIM
Equipamento de Fototerapia	14	14	SIM
Incubadora	6	6	SIM
Monitor de ECG	20	20	SIM
Monitor de Pressao Invasivo	20	20	SIM
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	20	20	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	15	15	SIM
Respirador/Ventilador	13	13	SIM
<b>EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS</b>			
Eletrocardiografo	2	2	SIM
<b>EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS</b>			
Laparoscopia/Vídeo	1	1	SIM
Microscopio Cirurgico	1	1	SIM
OFTALMOSCOPIO	5	5	SIM
<b>OUTROS EQUIPAMENTOS</b>			
Aparelho de Eletroestimulacao	4	4	SIM
Bomba de Infusao de Hemoderivados	4	4	SIM

## Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito
RESIDUOS BIOLOGICOS
RESIDUOS COMUNS

## Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

## Diálise

Nenhum resultado para a consulta realizada.

## Quimioterapia/Radioterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

## Hemoterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

## Hospitalar - Leitos

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR		
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU	2	0

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	4	0
UTI NEONATAL - TIPO II	4	0
ESPEC - CIRURGICO		
CIRURGIA GERAL	1	0
GINECOLOGIA	5	4
NEFROLOGIAUROLOGIA	1	0
OFTALMOLOGIA	1	0
OTORRINOLARINGOLOGIA	1	0
ESPEC - CLINICO		
CLINICA GERAL	1	0
NEONATOLOGIA	3	3
NEUROLOGIA	5	4
HOSPITAL DIA		
CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	3	0
OBSTETRICO		
OBSTETRICA CIRURGICA	26	25
OBSTETRICA CLINICA	5	5
PEDIATRICO		
PEDIATRIA CLINICA	1	0

## Habilitações

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
1901	LAQUEADURA	LOCAL	07/2013	99/9999	SAS 048	25/09/2013	0	25/03/2024	20/04/2024
1902	VASECTOMIA	LOCAL	07/2013	99/9999	SAS 048	25/09/2013	0	25/03/2024	20/04/2024

## Incentivos

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

Data desativação: --

Motivo desativação: --



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: ASSOCIACAO SOCIAL FILANTROPICA HOSPITAL PADRE MAXIMO**  
**CNPJ: 27.443.803/0001-77**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 05:57:33 do dia 21/03/2024 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 17/09/2024.

Código de controle da certidão: **3894.08ED.ADFE.79F8**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 27.443.803/0001-77  
**Razão Social:** HOSPITAL PADRE MAXIMO  
**Endereço:** AV LORENZO ZANDONADI 880 / VILA BETANEA / VENDA NOVA DO IMIGRANTE / ES / 29375-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 21/07/2024 a 19/08/2024

**Certificação Número:** 2024072100400283593200

Informação obtida em 22/07/2024 09:07:45

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ASSOCIACAO SOCIAL FILANTROPICA HOSPITAL PADRE MAXIMO (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 27.443.803/0001-77

Certidão nº: 20844223/2024

Expedição: 28/03/2024, às 08:57:39

Validade: 24/09/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ASSOCIACAO SOCIAL FILANTROPICA HOSPITAL PADRE MAXIMO (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **27.443.803/0001-77**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

Certidão Negativa de Débitos para com a Fazenda Pública Estadual - MOD. 2

Certidão N° 20240000698502

Identificação do Requerente: CNPJ N° 27.443.803/0001-77

Certificamos que, até a presente data, não existe débito contra o portador do Cadastro de Pessoa Jurídica acima especificado, ficando ressalvada à Fazenda Pública Estadual o direito de cobrar quaisquer dívidas que venham a ser apuradas.

Certidão emitida via Sistema Eletrônico de Processamento de Dados, nos termos do Regulamento do ICMS/ES, aprovado pelo Decreto n° 1.090-R, de 25 de outubro de 2002.

Certidão emitida em **03/06/2024**, válida até **01/09/2024**.

A autenticidade deste documento poderá ser confirmada via internet por meio do endereço **www.sefaz.es.gov.br** ou em qualquer Agência da Receita Estadual.

Vitória, 03/06/2024.

Autenticação eletrônica: **001B.B23A.BDB0.85C9**







Governo do Estado do Espírito Santo  
Secretaria de Estado da Fazenda

Certidão Negativa de Inadimplência de Convênios e Instrumentos Congêneres no Sistema Integrado de Gestão das Finanças Públicas do Espírito Santo - SIGEFES

Certidão N°: **C202405399**

Identificação do Requerente: CNPJ n°: 27443803000177 - HOSPITAL PADRE MAXIMO

Certificamos que nesta data, não existe registro de inadimplência no SIGEFES com relação a convênios e instrumentos congêneres firmados com o Estado do Espírito Santo contra a pessoa jurídica inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica acima especificado, ficando ressalvada à Administração Pública Estadual o direito de registrar no referido sistema quaisquer faltas que venham a ser apuradas.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <http://www.sefaz.es.gov.br>.

Certidão emitida nos termos da Portaria SEFAZ n° 10-R, de 26 de maio de 2017, em consulta realizada ao SIGEFES no dia 16/07/2024 às 09:36 h.

Validade: 16/07/2024 a 14/09/2024 .

Vitória-ES, 16 de julho de 2024 .

Autenticação Eletrônica: 1C2A.3AC4C.0873A

Imprimir



# PREFEITURA MUNICIPAL DE VENDA NOVA DO IMIGRANTE

CNPJ: 31.723.497/0001-08 - Estado do Espírito Santo

## CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO NEGATIVA Nº 3861/2024

Certifico, para os devido fins que:

**ASSOCIACAO SOCIAL FILANTROPICA HOSPITAL PADRE MAXIMO**

CPF/CNPJ: **27.443.803/0001-77**

Endereço: **Avenida LORENZO ZANDONADI Nº880 - - VILA BETANEA - Venda Nova do Imigrante-ES CEP: 29375000**

Acha-se quites com esta repartição até a presente data ressaltando o direito de cobrar débitos que venham a ser apurados posteriormente à expedição desta Certidão, que decorram descumprimento de disposição, concementes à incidência e lançamentos de tributos.

Chave de Validação WEB: **18ccb939**

Prefeitura Municipal de Venda Nova do Imigrante, Quarta-feira, 10 de Julho de 2024

VALIDADE: **60 dias**

Atenção: Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento

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

**CLETO VENTURIM**  
CIDADÃO  
assinado em 31/07/2024 09:35:53 -03:00

**ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA**  
SUBSECRETARIO ESTADO  
SSEC - SESA - GOVES  
assinado em 31/07/2024 09:51:15 -03:00



**INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO**

Documento capturado em 31/07/2024 09:51:16 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)  
por MARCELO GONCALVES COELHO (ENFERMEIRO - 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/2024-11ZPW6>