



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 002/2023

PROCESSO E-DOCS Nº: 2023-4RGD2

1º TERMO DE APOSTILAMENTO 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 1º TERMO DE APOSTILAMENTO 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 instrumento tem por objeto alterar os itens que passará a vigorar com a seguinte redação:

6.1- Para a execução do presente CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO, a CONVENIENTE receberá recursos financeiros anual de **R\$ 4.998.065,75** (quatro milhões, novecentos e noventa e oito mil e sessenta e cinco reais e setenta e cinco centavos), conforme Quadro de Detalhamento anexo, e oneram recursos da fonte federal e estadual.

6.2- A parcela pré-fixada importa em **R\$ 4.407.112,51** (quatro milhões, oitocentos e trinta mil, setecentos e oitenta e sete reais e vinte e seis centavos), e será transferida à CONVENIENTE em parcelas mensais de **R\$ 1.469.037,50** (um milhão, quatrocentos e sessenta e nove mil e trinta e sete reais e cinquenta centavos), conforme o quadro de detalhamento, e oneram recursos de transferência da União ao Fundo Estadual de Saúde e recursos próprios da CONCEDENTE.

6.3- Setenta por cento (70%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ R\$ 3.228.034,86** (três milhões, duzentos e vinte e oito mil e trinta e quatro reais e oitenta e cinco centavos) por 03 (três) meses, em parcelas mensais de **R\$ 1.174.868,06** (um milhão, setenta e seis mil e onze reais e sessenta e dois centavos), é fixo e repassado mensalmente.

6.4- Trinta por cento (30%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 1.179.077,66** um milhão, cento e setenta e nove mil e setenta e sete reais e sessenta e seis centavos) 03 (três) meses, em parcelas mensais de **R\$ 393.025,89** (trezentos e noventa e três mil e vinte e cinco reais e oitenta e nove centavos), é variável e vinculado ao cumprimento das metas de desempenho discriminadas no Documento Descritivo – DODE, com monitoramento e avaliação quadrimestral.

6.5- 30% (Trinta por cento) será repassado mensalmente, do 1º ao 4º mês de competência, e as glosas serão realizadas no segundo quadrimestre, de acordo com a pontuação alcançada no *SCORE* de avaliação e desempenho do primeiro quadrimestre e assim, sucessivamente, conforme cronograma definido, sendo que no encerramento do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO, as glosas serão realizadas nos repasses devidos à entidade (pós-fixado).

6.6- Os valores do qual trata o item 6.4, 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.

6.7- 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 CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO.

6.8 - 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\$ 590.953,24** (quinhentos e noventa mil, novecentos e cinquenta e três reais e vinte e quatro centavos) meses, em



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

parcelas mensais estimadas de **R\$ 196.984,41** (cento e noventa e seis mil, novecentos e oitenta e quatro reais e quarenta e um centavos).

6.9- 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.

6.10- 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.

6.11- 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.

6.12- 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.

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

6.14- 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.

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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
HOSPITAL PADRE MÁXIMO

RESUMO ORÇAMENTO - Convênio de contratualização nº 002/2023 - Janeiro a Março de 2024

| COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL | | |
|---|-------------------------|-------------------------|
| PRÉ-FIXADO 70% | Mensal (R\$) | JANEIRO A MARÇO |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - RECURSO ESTADUAL | R\$ 705.930,17 | R\$ 2.117.790,51 |
| LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro - RECURSO ESTADUAL | R\$ 56.200,48 | R\$ 168.601,44 |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - RECURSO FEDERAL | R\$ 154.929,75 | R\$ 464.789,25 |
| Incentivo Federal (IAC) - RECURSO FEDERAL | R\$ 27.340,47 | R\$ 82.021,41 |
| Incentivo Federal (INTEGRASUS) - RECURSO FEDERAL | R\$ 2.339,92 | R\$ 7.019,76 |
| Incentivo Federal - Rede U/E - RECURSO FEDERAL | R\$ 129.270,83 | R\$ 387.812,49 |
| TOTAL DE RECURSO ESTADUAL | R\$ 762.130,65 | R\$ 2.286.391,95 |
| TOTAL DE RECURSO FEDERAL | R\$ 313.880,97 | R\$ 941.642,91 |
| TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL - 70% | R\$ 1.076.011,62 | R\$ 3.228.034,86 |
| PRÉ-FIXADO 30% | Mensal (R\$) | JANEIRO A MARÇO |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - RECURSO ESTADUAL | R\$ 302.541,50 | R\$ 907.624,50 |
| LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro - RECURSO ESTADUAL | R\$ 24.085,92 | R\$ 72.257,76 |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - RECURSO FEDERAL | R\$ 66.398,46 | R\$ 199.195,39 |
| TOTAL DO RECURSO ESTADUAL - 30% | R\$ 326.627,42 | R\$ 979.882,26 |
| TOTAL DO RECURSO FEDERAL - 30% | R\$ 66.398,46 | R\$ 199.195,39 |
| TOTAL DO PRÉ FIXADO ESTADUAL+FEDERAL- 30% | R\$ 393.025,89 | R\$ 1.179.077,66 |
| TOTAL PRÉ-FIXADO ESTADUAL | R\$ 1.088.758,07 | R\$ 3.266.274,21 |
| TOTAL PRÉ FIXADO FEDERAL | R\$ 380.279,43 | R\$ 1.140.838,30 |



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

| | | |
|---|-------------------------|-------------------------|
| TOTAL DO PRÉ FIXADO ESTADUAL+FEDERAL | R\$ 1.469.037,50 | R\$ 4.407.112,51 |
| | | |
| COMPONENTE PÓS-FIXADO | Mensal (R\$) | JANEIRO A MARÇO |
| Procedimentos Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade - Recurso Federal | R\$ 183.986,57 | R\$ 551.959,72 |
| Consultas - Recurso Estadual | R\$ 13.000,00 | R\$ 39.000,00 |
| TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL | R\$ 13.000,00 | R\$ 39.000,00 |
| TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL | R\$ 183.986,57 | R\$ 551.959,72 |
| TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL | R\$ 196.986,57 | R\$ 590.959,72 |
| | | |
| TOTAL DO CONVÊNIO | R\$ 1.666.024,08 | R\$ 4.998.072,23 |

CLÁUSULA SEGUNDA – DA RATIFICAÇÃO

2.1 Continuam em vigor as demais Cláusulas e disposições do Contrato Originário.

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



DECLARAÇÃO

Declaro, sob minha responsabilidade e em consonância com as disposições legais, que o 1º **Termo apostilamento 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 Convenente.

Declaro ainda que a despesa referente ao 2º **Termo apostilamento 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 Complementar
- Complementar-UG: 440.901
- Gestão: 44901
- Natureza de Despesa: 3.3.50.43.00
- Fontes de Recursos: 1500100200 e / ou 1600000000 e/ou 1605000000 e/ou 2659000015.

Vitória/ES, 24 de janeiro 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 – 01/01/2024 A 31/03/2024

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 | 01/01/2024 A 31/03/2024 | | |
| 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 Psicosocial |
| Classificação do Porte Hospitalar | <input type="checkbox"/> Estruturante <input type="checkbox"/> Estratégico <input checked="" type="checkbox"/> Apoio e/ou Maternidade <input type="checkbox"/> Apoio – Potencial Cirurgias Eletivas |

III – CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES

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

IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS

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

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

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

V – PERFIL ASSISTENCIAL

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

VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

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

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

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

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

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

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

- II. Procedimentos hospitalares de oftalmologia e outros a serem classificados;
- III. procedimentos ambulatoriais e hospitalares financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensações – FAEC;
- IV. Órtese, Próteses e Materiais Especiais – OPME – de procedimentos de alta complexidade padronizados na tabela SUS;
- V. Órtese, Próteses e Materiais Especiais – OPME – de procedimentos de alta complexidade não padronizadas na Tabela SUS.

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

VII- ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

VIII – METAS ASSISTENCIAIS

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

8.1 – Internação (Âmbito Hospitalar)

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

| TIPO DE LEITOS | 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 | 1 |
|---------------------------------------|---|

IX – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE NÍVEL AMBULATORIAL**9.1 CRITÉRIOS E METAS**

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

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

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

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

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

| ESPECIALIDADE | Oferta Mensal |
|--|---------------|
| CONSULTA EM GINECOLOGICA E/OU CIRURGIA GINECOLÓGICA | 150 |
| CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA E/OU CIRURGIA EM OTORRINOLARINGOLOGIA | 75 |
| CONSULTA EM ORTOPEDIA E/OU CIRURGIA ORTOPÉDICA | 150 |
| CONSULTA EM CIRURGIA GERAL | 75 |
| CONSULTA EM CARDIOLOGIA PARA RISCO CIRÚRGICO | 75 |
| CONSULTA EM ANESTESIOLOGIA | 75 |
| CONSULTA EM CLÍNICA GERAL | 50 |
| TOTAL | 650 |

* 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 |
| 1.1. Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA) | <p>Apresentar no 1º Quadrimestre, após a celebração do Convênio de Contratualização, o Plano de Certificação – Cronograma, e obter e manter a Certificação alcançada, conforme abaixo:</p> <p>Hospitais Estruturantes: ONA nível I em 18 meses ONA nível 2 em 30 meses, ONA nível 3 em 42 meses após a celebração do convênio de</p> | 5,0 |

| | | |
|--|--|-------------|
| | 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 | |
| 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 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 | 10,0 |

| | | |
|---|---|-------------|
| | -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 pactuadas 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 DODÉ, 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
HOSPITAL PADRE MÁXIMO
RESUMO ORÇAMENTO - Convênio de contratualização nº 002/2023 - Janeiro a Março de 2024

| COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL | | |
|--|-------------------------|-------------------------|
| PRÉ-FIXADO 70% | Mensal (R\$) | JANEIRO A MARÇO |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - RECURSO ESTADUAL | R\$ 705.930,17 | R\$ 2.117.790,51 |
| LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro - RECURSO ESTADUAL | R\$ 56.200,48 | R\$ 168.601,44 |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - RECURSO FEDERAL | R\$ 154.929,75 | R\$ 464.789,25 |
| Incentivo Federal (IAC) - RECURSO FEDERAL | R\$ 27.340,47 | R\$ 82.021,41 |
| Incentivo Federal (INTEGRASUS) - RECURSO FEDERAL | R\$ 2.339,92 | R\$ 7.019,76 |
| Incentivo Federal - Rede U/E - RECURSO FEDERAL | R\$ 129.270,83 | R\$ 387.812,49 |
| TOTAL DE RECURSO ESTADUAL | R\$ 762.130,65 | R\$ 2.286.391,95 |
| TOTAL DE RECURSO FEDERAL | R\$ 313.880,97 | R\$ 941.642,91 |
| TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL - 70% | R\$ 1.076.011,62 | R\$ 3.228.034,86 |
| PRÉ-FIXADO 30% | Mensal (R\$) | JANEIRO A MARÇO |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - RECURSO ESTADUAL | R\$ 302.541,50 | R\$ 907.624,50 |
| LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro - RECURSO ESTADUAL | R\$ 24.085,92 | R\$ 72.257,76 |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - RECURSO FEDERAL | R\$ 66.398,46 | R\$ 199.195,39 |
| TOTAL DO RECURSO ESTADUAL - 30% | R\$ 326.627,42 | R\$ 979.882,26 |
| TOTAL DO RECURSO FEDERAL - 30% | R\$ 66.398,46 | R\$ 199.195,39 |
| TOTAL DO PRÉ FIXADO ESTADUAL+FEDERAL- 30% | R\$ 393.025,89 | R\$ 1.179.077,66 |
| TOTAL PRÉ-FIXADO ESTADUAL | R\$ 1.088.758,07 | R\$ 3.266.274,21 |
| TOTAL PRÉ FIXADO FEDERAL | R\$ 380.279,43 | R\$ 1.140.838,30 |
| TOTAL DO PRÉ FIXADO ESTADUAL+FEDERAL | R\$ 1.469.037,50 | R\$ 4.407.112,51 |

| COMPONENTE PÓS-FIXADO | Mensal (R\$) | JANEIRO A MARÇO |
|---|-------------------------|-------------------------|
| Procedimentos Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade - Recurso Federal | R\$ 183.986,57 | R\$ 551.959,72 |
| Consultas - Recurso Estadual | R\$ 13.000,00 | R\$ 39.000,00 |
| TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL | R\$ 13.000,00 | R\$ 39.000,00 |
| TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL | R\$ 183.986,57 | R\$ 551.959,72 |
| TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL | R\$ 196.986,57 | R\$ 590.959,72 |
| | | |
| TOTAL DO CONVÊNIO | R\$ 1.666.024,08 | R\$ 4.998.072,23 |

APROVAÇÃO

O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de **R\$ 4.998.072,23** (quatro milhões e novecentos e noventa e oito mil e setenta e dois reais e vinte e três 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, 24 de janeiro de 2024

ANEXOS

ANEXO A: ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

ANEXO C – CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE – CNES

ANEXO A - ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS
LEITOS HOSPITALARES

| RECURSO ESTADUAL/FEDERAL | | | | |
|---|-------------------------------|----------------------------------|--------------------------|---------------------------|
| 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 e pediátrico | 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 E PEDIÁTRICA | 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 |
| Leitos Sala Vermelha - Pronto Socorro | 1 | 30,4 | R\$ 2.641,00 | R\$ 80.286,40 |
| TOTAL | 68 | | | R\$ 1.451.311,20 |

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

CONSULTAS

| RECURSO ESTADUAL / FEDERAL | | | | | | |
|--|----------------------|---------------------------------------|------------------------------------|--|---|----------------------|
| CONSULTAS | | | | | | |
| ESPECIALIDADE | Oferta Mensal | TABELA SIGTAP - VALOR UNITÁRIO | Tabela Sigtap - Valor Total | Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Unitário | Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Total | TOTAL |
| CONSULTA EM GINECOLOGICA E/OU CIRURGIA GINECOLÓGICA | 150 | R\$ 10,00 | R\$ 1.500,00 | R\$ 20,00 | R\$ 3.000,00 | R\$ 4.500,00 |
| CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA E/OU CIRURGIA EM OTORRINOLARINGOLOGIA | 75 | R\$ 10,00 | R\$ 750,00 | R\$ 20,00 | R\$ 1.500,00 | R\$ 2.250,00 |
| CONSULTA EM ORTOPEDIA E/OU CIRURGIA ORTOPÉDICA | 150 | R\$ 10,00 | R\$ 1.500,00 | R\$ 20,00 | R\$ 3.000,00 | R\$ 4.500,00 |
| CONSULTA EM CIRURGIA GERAL | 75 | R\$ 10,00 | R\$ 750,00 | R\$ 20,00 | R\$ 1.500,00 | R\$ 2.250,00 |
| CONSULTA EM CARDIOLOGIA PARA RISCO CIRÚRGICO | 75 | R\$ 10,00 | R\$ 750,00 | R\$ 20,00 | R\$ 1.500,00 | R\$ 2.250,00 |
| CONSULTA EM ANESTESIOLOGIA | 75 | R\$ 10,00 | R\$ 750,00 | R\$ 20,00 | R\$ 1.500,00 | R\$ 2.250,00 |
| CONSULTA EM CLÍNICA GERAL | 50 | R\$ 10,00 | R\$ 500,00 | R\$ 20,00 | R\$ 1.000,00 | R\$ 1.500,00 |
| TOTAL | 650 | | R\$ 6.500,00 | | R\$ 13.000,00 | R\$ 19.500,00 |

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 |

SIA DE MÉDIA

| 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 Tórax 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 Abdômen 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 | 321 | | | R\$ 9,52 | R\$ 3.055,92 |
| | | 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 | | 29.866 | | | R\$ 0,00 | R\$ 177.484,41 |

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

**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;-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: -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. 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 a ser monitorada. |
| 5. ACESSO AO SISTEMA | |
| 5.1. Acesso Hospitalar | Aceitar os pacientes para internação nos leitos contratualizados e disponibilizados eletronicamente à central de regulação de internação. Aceitar, no mínimo, 90% dos pacientes do perfil. |
| 5.2. Tempo de Regulação | Solicitações respondidas em até 2 horas. Ter 95% das solicitações respondidas em até 2 horas. |
| 5.3. Disponibilidade do Leito contratualizado | Ter 100% dos leitos contratualizados disponibilizados e inseridos no Sistema de Regulação. (Leitos não disponibilizados por qualquer motivo devem ser considerados para a análise). |

| | |
|---|--|
| 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: 22/01/2024

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: MUNICIPAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: ELIANA MODESTO TEIXEIRA
Cadastrado em: 29/06/2004 Atualização na base local: 10/10/2023 Última atualização Nacional: 07/01/2024
Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Data desativação: --

Motivo desativação: --

ASSINATURAS (2)

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

CLETO VENTURIM
CIDADÃO

assinado em 24/01/2024 08:42:22 -03:00

ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA
SUBSECRETARIO ESTADO

SSEC - SESA - GOVES

assinado em 24/01/2024 09:50:02 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 24/01/2024 09:50:02 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por DENILSON CAZELI FERREIRA (ASSISTENTE ADMINISTRATIVO - DT - GECORC - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2024-6HDW7L>



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 002/2023

PROCESSO E-DOCS Nº: 2023-4RGD2

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 presente **CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO** para execução de ações e serviços de saúde, tendo em vista o disposto na Constituição da República Federativa de 1988, na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, no Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, na Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, o art. 116 da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, na Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, Portaria MS/GM nº 3.410, de 30/12/2013 e Portarias de Consolidação nº 1, nº 2, nº 3 e nº 5, de 28 de setembro de 2017, e da Portaria Estadual 076-R, de 19 de maio de 2022 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 **CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO** tem por objeto integrar o **HOSPITAL PADRE MAXIMO** ao Sistema Único de Saúde – SUS da rede complementar e,



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

definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, que contempla a atenção hospitalar e ambulatorial a serem prestados aos municípios que integram o território de saúde na qual o HOSPITAL está inserido, visando à garantia da atenção integral à saúde, nos exatos termos do Documento Descritivo - DODE, o qual se torna parte integrante e indissociável do presente instrumento.

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 - DO REGIME DE EXECUÇÃO E GESTOR DO CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO

2.1 - A execução do presente CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO observará o que nele está disposto, bem como o previsto no Documento Descritivo, parte integrante deste instrumento, considerando o seu objeto, bem como a formação e capacitação dos profissionais de saúde, competindo à Subsecretaria de Regulação, Controle e Avaliação em Saúde - SSERCAS, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde, a gestão do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO.

2.2 - Os responsáveis pelo acompanhamento e fiscalização, utilizarão de procedimentos de supervisão indireta ou local, bem como irão verificar, controlar e avaliar os serviços prestados sob critérios definidos em normatizações pertinentes.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

3.1 - Na execução do presente instrumento, as partes deverão observar as seguintes condições gerais:

- I.** os estabelecimentos deverão ser identificados no CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO pelo código do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES, considerando os dados constantes no cadastro;
- II.** o acesso dos usuários aos serviços prestados pelo SUS/ES se faz preferencialmente pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), por meio de Regulação, no modelo definido pelo Estado, considerando a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e o Plano Diretor de Regionalização (PDR), ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- III.** o acesso dos usuários aos serviços de Urgência e Emergência se dará pela própria porta de entrada do hospital e pelo SAMU 192;
- IV.** o encaminhamento e o atendimento ao usuário serão realizados de acordo com as regras estabelecidas para a referência e a contrarreferência, mediante ciência prévia do Gestor local, respeitando os mecanismos vigentes das Centrais de Regulação e os regramentos da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- V.** todas as ações e serviços de saúde executados pela CONVENIENTE em



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

decorrência do presente CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO serão custeados integralmente com recursos públicos do SUS e, portanto, não determinarão custos financeiros para o usuário em hipótese alguma;

VI. para efeito de remuneração das ações e serviços conveniados, será utilizada como referência as tabelas de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do Sistema Único de Saúde e a Política Estadual de Contratualização da Participação Complementar ao Sistema Único de Saúde no Espírito Santo, por meio de portaria expedida pela SESA;

VII. as ações e serviços de saúde conveniados devem observar os protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;

VIII. as ações e serviços de saúde a serem realizadas pela CONVENIENTE serão pactuadas entre os entes federados, de acordo com as necessidades de saúde da população adstrita, da capacidade instalada, do parque tecnológico disponível, da grade de referência e perfil assistencial definido para a unidade hospitalar;

IX. o acompanhamento, monitoramento e avaliação deste CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO serão realizados obrigatoriamente, e de maneira sistemática, pelas Comissões devidamente designadas para este fim e, pelas instâncias de controle e avaliação das esferas de gestão do SUS;

X. o atendimento ao usuário do SUS deve incorporar as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização (PNH);

XI. a prescrição de medicamentos deve observar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), os protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e às padronizações específicas feitas pelo Gestor Municipal e/ou Estadual do SUS; e

XII. deverá ser observado o perfil assistencial do estabelecimento de saúde conveniado, de acordo com as Redes Temáticas de Atenção à Saúde, para atendimento das demandas do gestor e as necessidades assistenciais de saúde da população.

CLÁUSULA QUARTA – DOS ENCARGOS COMUNS

4.1 - Constituem-se compromissos firmados conjuntamente entre CONCEDENTE e CONVENIENTE:

- I.** elaborar Documento Descritivo;
- II.** elaborar protocolos técnicos para as ações e serviços de saúde;
- III.** promover a educação permanente de recursos humanos;
- IV.** promover processos de inovação e desenvolvimento tecnológico aplicado à saúde; e
- V.** aprimorar a atenção à saúde.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES

Para a consecução do objeto expresso na Cláusula Primeira, competirão, a cada parte, as seguintes obrigações que seguem:



5.1- DAS OBRIGAÇÕES COMUNS

Caberá às partes cumprir com as obrigações e responsabilidades constantes neste CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO, bem como as estabelecidas na legislação do SUS, nos diplomas federais e estaduais que o regem, tais como:

- I. pactuar mecanismos que assegurem o acesso às ações e serviços de saúde do (a) CONVENENTE (A) de forma regulada;
- II. estabelecer vínculos assistenciais e de apoio pedagógico para o aperfeiçoamento da resolutividade e dos mecanismos de referência dos diversos níveis de atenção vinculados a CONVENENTE;
- III. contribuir para a elaboração e implantação/implementação de protocolos assistenciais, operacionais, administrativos e de encaminhamento de usuários entre os estabelecimentos das Redes de Atenção à Saúde (RAS) para as ações e serviços de saúde;
- IV. garantir acesso, atendimento e referenciamento entre pontos de atenção da RAS, com a finalidade de assegurar a integralidade da assistência;
- V. aprimorar a atenção à saúde;
- VI. zelar pelo adequado funcionamento da Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO, por meio da indicação dos seus representantes e do fornecimento das informações solicitadas dentro do prazo;
- VII. realizar ações de educação permanente dos trabalhadores, com auxílio à qualificação de profissionais da RAS;
- VIII. promover a inserção de alunos e profissionais de saúde do hospital na RAS, com vistas ao desenvolvimento de atividades de ensino, de acordo com o previsto no Documento Descritivo, quando couber;
- IX. promover as alterações necessárias no Documento Descritivo, sempre que pertinentes, de acordo com disponibilidade orçamentária e financeira; e
- X. manter registro atualizado no SCNES.

5.1.1 - DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

I. Proteção de dados, coleta e tratamento. Sempre que tiverem acesso ou realizarem qualquer tipo de tratamento de dados pessoais, as partes, seja o Município convenente ou o terceiro contratado para a execução do objeto convênio, comprometem-se a envidar todos os esforços para resguardar e proteger a intimidade, vida privada, honra e imagem dos respectivos titulares, observando as normas e políticas internas relacionadas a coleta, guarda, tratamento, transmissão e eliminação de dados pessoais, especialmente as previstas na Lei Federal nº 13.709/2018 (“Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais”), no Decreto Estadual nº 4922-R, de 09 de julho de 2021, e demais normas legais e regulamentares aplicáveis, nos



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

termos das cláusulas adiante estabelecidas.

a) Caso o objeto envolva o tratamento de dados pessoais com fundamento no consentimento do titular, o CONVENENTE deverá observar, ao longo de toda a vigência do Convênio, todas as obrigações legais e regulamentares específicas vinculadas a essa hipótese legal de tratamento.

b) Ao receber o requerimento de um titular de dados, na forma prevista nos artigos 16 e 18 da Lei Federal nº 13.709/2018, o CONVENENTE deverá:

- Notificar imediatamente o CONCEDENTE;
- Auxiliá-la, quando for o caso, na elaboração da resposta ao requerimento; e
- Eliminar todos os dados pessoais tratados com base no consentimento em até 30 (trinta) dias corridos, contados a partir do requerimento do titular.

II. Necessidade. As partes armazenarão dados pessoais apenas pelo período necessário ao cumprimento da finalidade para a qual foram originalmente coletados e em conformidade com as hipóteses legais que autorizam o tratamento.

a) As partes devem assegurar que o acesso a dados pessoais seja limitado aos empregados, prepostos ou colaboradores e eventuais subcontratados que necessitem acessar os dados pertinentes, na medida em que sejam estritamente necessários para o cumprimento deste Convênio e da legislação aplicável, assegurando que todos esses indivíduos estejam sujeitos a obrigações de sigilo e confidencialidade.

b) O CONVENENTE deve, enquanto operadora de dados pessoais, implementar medidas técnicas e organizacionais apropriadas para o cumprimento das obrigações do CONCEDENTE previstas na Lei Federal nº 13.709/2018.

III. Proteção de dados e incidentes de segurança. Considerando as características específicas do tratamento de dados pessoais e o estado atual da tecnologia, a CONVENENTE deverá adotar medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados e informações de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

a) A CONVENENTE deverá notificar a CONCEDENTE imediatamente sobre a ocorrência de incidentes de segurança relacionados a dados pessoais, fornecendo informações suficientes para que a CONCEDENTE cumpra quaisquer deveres de comunicação, dirigidos à Autoridade Nacional de Proteção de Dados e/ou aos titulares dos dados, acerca do incidente de segurança.

b) As partes deverão adotar as medidas cabíveis para auxiliar na investigação e na mitigação das consequências de cada incidente de segurança.



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

IV. Transferência internacional. É vedada a transferência de dados pessoais pela CONVENENTE para fora do território do Brasil sem o prévio consentimento, por escrito, da CONCEDENTE, e demonstração da observância da adequada proteção desses dados, cabendo ao CONVENENTE a responsabilidade pelo cumprimento da legislação de proteção de dados ou de privacidade de outro(s) país(es) que for aplicável.

V. Responsabilidade. O CONVENENTE responderá por quaisquer danos, perdas ou prejuízos causados o CONCEDENTE ou a terceiros decorrentes do descumprimento da Lei Federal nº 13.709/2018, no Decreto Estadual nº 4922-R, de 09 de julho de 2021 e outras normas legais ou regulamentares relacionadas a este Convênio, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização do CONCEDENTE em seu acompanhamento.

a) Eventual subcontratação, mesmo quando autorizada pelo CONCEDENTE, não exime o CONVENENTE das obrigações decorrentes deste Convênio, permanecendo integralmente responsável perante o CONCEDENTE mesmo na hipótese de descumprimento dessas obrigações por subcontratada.

b) O CONVENENTE deve colocar à disposição da CONCEDENTE, quando solicitado, toda informação necessária para demonstrar o cumprimento do disposto nestas cláusulas, permitindo a realização de auditorias e inspeções, diretamente pela CONCEDENTE ou por terceiros por ela indicados, com relação ao tratamento de dados pessoais.

c) O CONVENENTE deve auxiliar o CONCEDENTE na elaboração de relatórios de impacto à proteção de dados pessoais, observado o disposto no artigo 38 da Lei Federal nº 13.709/2018, relativo ao objeto deste Convênio.

d) Se o CONCEDENTE constatar que dados pessoais foram utilizados pelo CONVENENTE para fins ilegais, ilícitos, contrários à moralidade ou mesmo para fins diversos daqueles necessários ao cumprimento deste Convênio, o CONVENENTE será notificado para promover a cessação imediata desse uso, sem prejuízo da rescisão do Convênio e de sua responsabilização pela integralidade dos danos causados.

VI. Eliminação. Extinto o Convênio, independentemente do motivo, o CONVENENTE deverá em, até 10 (dez) dias úteis, contados da data de seu encerramento, devolver todos os dados pessoais o CONCEDENTE ou eliminá-los, inclusive eventuais cópias, certificando o CONCEDENTE, por escrito, do cumprimento desta obrigação.

5.2 – DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENENTE

As responsabilidades dos hospitais, no âmbito da contratualização, se dividem nos seguintes eixos:

- a** – Assistência e vigilância em saúde;
- b** – gestão;
- c** – ensino, extensão, pesquisa, inovação e desenvolvimento tecnológico; e
- d** – Avaliação.



5.2.1 – DO EIXO DA ASSISTÊNCIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE:

Quanto ao eixo de assistência e vigilância em saúde, compete aos hospitais:

I - cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;

II - cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos;

III - integrar a Rede de Urgência e Emergência do SUS/ES, de acordo com a tipologia assistencial, com implantação do acolhimento pelo Protocolo de classificação de risco, mantendo o Pronto Socorro aberto e funcionando 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, quando for o caso;

IV - realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização, com implantação e manutenção do Escritório de Gestão de Alta;

V - assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP, entregando ao usuário ou responsável, documento com o histórico do atendimento prestado ou resumo de alta, onde conste também a informação de gratuidade do atendimento;

VI - implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações:

- a) implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;
- b) elaboração de planos para Segurança do Paciente; e
- c) implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente.

VII - implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);

VIII - garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;

IX - garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado;

X - garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades;

XI - promover a visita ampliada para os usuários internados;

XII - garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas;

XIII - prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena;

XIV - disponibilizar todos os serviços profissionais e hospitalares (hotelaria, materiais e medicamentos, Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico- SADT,



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

Órtese, Prótese e Materiais Especiais - OPME) necessários ao tratamento integral dos usuários do SUS;

XV - disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com as legislações específicas;

XVI - notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;

XVII - disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica e a Lei 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD);

XVIII - respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;

XIX - garantir que a utilização de hemocomponentes e hemoderivados seja feita em consonância com a Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017;

XX - atender a totalidade da demanda assistencial do território de abrangência e perfil/referência do hospital;

XXI - assegurar o cumprimento de todas as decisões judiciais em desfavor do hospital, assim como as ordens judiciais em que a CONCEDENTE incumbir a CONVENIENTE do cumprimento nos termos da Portaria SESA nº 107-R, 03 de dezembro de 2019, conforme fluxo normatizado pela SESA; e

XXII - realizar todos os procedimentos judicializados que foram demandados/encaminhados pelo corpo clínico do próprio hospital.

XXIII - realizar notificação de todos os agravos compulsórios dentro dos prazos de classificação dos mesmos na plataforma eSUS-VS (disponível em esusvs.saude.es.gov.br) e nos demais sistemas de informação do Ministério da Saúde; e

XXIV - implantar os dispositivos da PORTARIA GM/MS Nº 1.693, DE 23 DE JULHO DE 2021 que institui a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH).

5.2.2 – DO EIXO DE GESTÃO:

Quanto ao eixo de gestão, compete aos hospitais:

- I.** prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição do gestor público a totalidade da capacidade instalada contratualizada;
- II.** informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;
- III.** garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;



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

-
- IV.** cumprir as Regras para Regulação de Acesso, pactuadas com a SESA/ES;
- V.** cumprir os Protocolos de Regulação definidos pela SESA/ES;
- VI.** disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor, de acordo com o pactuado;
- VII.** dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;
- VIII.** dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequada ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com o instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica;
- IX.** garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;
- X.** dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
- XI.** designar técnico interlocutor para a Rede de Ouvidoria SUS/SESA-ES, com perfil de acesso nível II do sistema Ouvidor SUS;
- XII.** garantir em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente, sendo elas:
- a) Comissão de Revisão de Prontuário;
 - b) Comissão de Óbitos;
 - c) Comissão de Ética Médica;
 - d) Comissão de Ética em Enfermagem;
 - e) Comissão de Farmácia e Terapêutica;
 - f) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
 - g) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA), quando couber;
 - h) Comissão do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS);
 - i) Comissão de Ética em Pesquisa, para os hospitais de ensino;
 - j) Comissão de Segurança do Paciente;
 - k) Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), quando couber; e
 - l) Grupo Técnico de Humanização (GTH).
- XIII.** divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;
- XIV.** assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
- XV.** dispor de Conselho Gestor do Hospital, com participação dos usuários e trabalhadores da saúde;



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

- XVI.** alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;
- XVII.** manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), o Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado (SIHD), Comunicação Internação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA) ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do SUS, nos prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;
- XVIII.** manter o funcionamento 24h de Núcleo Interno de Regulação no modelo definido pela Secretaria de Estado da Saúde;
- XIX.** utilizar a Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT como primeiro acesso dos usuários do SUS aos serviços ambulatoriais especializados contratualizados;
- XX.** implantar o Escritório de Gestão de Alta - EGA, para hospitais estruturantes e estratégicos, nos termos definido pela SESA;
- XXI.** implantar a medição de seu desempenho assistencial por meio da metodologia de grupos de diagnósticos relacionados (*Diagnosis Related Groups – DRG*), para os hospitais estruturantes e estratégicos;
- XXII.** disponibilizar acesso à SESA da base de dados das aplicações utilizadas na gestão da clínica dos serviços prestados ao SUS dos hospitais, observando o que dispõe a Lei 13.709/2018 (LGPD);
- XXIII.** indicar formalmente à SESA, seus respectivos membros que participarão da Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO;
- XXIV.** manter atualizado o cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços;
- XXV.** dar seguimento ao atendimento dos pacientes com achados suspeitos de neoplasia, identificados no Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) contratualizados no DODE para pacientes internos e externos;
- XXVI.** formalizar à CONVENENTE, no prazo de 60 (sessenta dias) após a assinatura deste CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO, o processo de habilitação dos serviços de Alta Complexidade junto Ministério da Saúde, dos serviços em que a CONVENENTE financia em 100% o seu custo, posto que o faturamento nos sistemas do DATASUS – SIA e SIHD depende de habilitação. Em caso de descumprimento, a SESA poderá, após notificação, suspender o repasse dos recursos para o referido serviço contratualizado;
- XXVII.** apresentar, para o caso de defeitos técnicos em equipamentos e/ou falta de insumos para realização dos serviços de saúde pactuados, o Plano de Contingência para as referidas situações não esperadas;



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

- XXVIII.** Responsabilizar-se pela contratação de pessoal para a execução dos serviços, mantendo a regularidade de suas obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e fiscais, que incidam ou venham incidir sobre o objeto deste CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO, bem como sua situação junto aos órgãos oficiais fiscalizadores de suas atividades, cabendo-lhe apresentar à CONCEDENTE, sempre que estes julgarem necessário, as comprovações dessa regularidade;
- XXIX.** responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, decorrentes de ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência praticados por seus empregados;
- XXX.** responsabilizar-se integralmente por manter em dia e remunerar os serviços terceirizados a ele vinculado;
- XXXI.** comunicar à CONCEDENTE quaisquer alterações: razão social, controle acionário, mudança de diretoria, Estatuto e de endereço, bem como alteração do Responsável técnico pelo serviço, por meio de fotocópia autenticada da Certidão, da junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas, efetuando a devida atualização junto ao SCNES;
- XXXII.** afixar aviso, em local visível aos seus usuários, nas entradas de público externo ou salas de espera de atendimento aos pacientes do SUS, da condição da entidade como integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- XXXIII.** esclarecer ao usuário do SUS, sobre seus direitos e demais informações necessárias, pertinentes aos serviços oferecidos;
- XXXIV.** responder por quaisquer prejuízos que seus empregados ou prepostos, vierem causar ao patrimônio da CONCEDENTE ou a terceiros, decorrentes de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente;
- XXXV.** responsabilizar-se por eventual cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO;
- XXXVI.** justificar à CONCEDENTE, ao paciente, ou seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO;
- XXXVII.** responsabilizar-se por eventuais distorções no faturamento da produção das ações e serviços de saúde, incluindo a sua adequação; e
- XXXVIII.** garantir o acesso dos Conselhos de Saúde aos serviços conveniados no exercício do seu poder de fiscalização.



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

5.2.3 – DO EIXO ENSINO, EXTENSÃO, PESQUISA, INOVAÇÃO E DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO:

Quanto ao eixo de ensino, extensão, pesquisa, inovação e desenvolvimento tecnológico, compete aos hospitais, nos termos da pactuação específica:

- I. disponibilizar ensino integrado à assistência;
- II. oferecer formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional;
- III. garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário;
- IV. ser campo de educação permanente para profissionais das RAS, conforme pactuado com o gestor público de saúde;
- V. desenvolver atividades de Pesquisa e de Gestão de Tecnologias em Saúde, priorizadas as necessidades regionais e a política de saúde instituída, conforme pactuado com o gestor público de saúde;
- VI. cumprir os requisitos estabelecidos em atos normativos específicos, caso o estabelecimento seja certificado como Hospital de Ensino (HE);
- VII. apresentar proposta de abertura de Residência Médica para a SESA;
- VIII. apoiar a criação, a implantação e a consolidação de demais ambientes promotores da inovação, como forma de incentivar o desenvolvimento tecnológico;
- IX. promover o aperfeiçoamento e a difusão de soluções tecnológicas e na sua disponibilização à sociedade e aos serviços de saúde;
- X. adotar as medidas cabíveis e necessárias para organização do campo de prática no âmbito da inovação em saúde; e
- XI. estimular a incorporação de práticas em saúde referenciadas nas necessidades sociais, ambientais, epidemiológicas, clínicas e de gestão do SUS.

5.2.4 – DO EIXO DE AVALIAÇÃO:

Quanto ao eixo de avaliação, compete aos hospitais:

- I. acompanhar os resultados internos, visando a segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
- II. avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores de qualidade e desempenho estabelecidos na contratualização;
- III. avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes, mantendo o índice de satisfação do paciente SUS acima de 65% com nota 9 e 10;
- IV. participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;



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

- V. realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos;
- VI. monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos na contratualização;
- VII. cumprir os indicadores de ocupação por clínica contratualizada;
- VIII. cumprir o tempo médio de permanência clínica contratualizado;
- IX. cumprir os indicadores de mortalidade institucional contratualizada; e
- X. cumprir a rotatividade do leito contratualizada.

5.3 - DAS OBRIGAÇÕES DA CONCEDENTE:

Compete ao ente concedente:

- I. definir a área territorial de abrangência e a população de referência dos hospitais sob sua gestão, conforme Plano Diretor de Regionalização (PDR), Programação Pactuada e Integrada (PPI), pactuações na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Regional (CIR), bem como nos Planos de Ação Regional das Redes Temáticas;
- II. definir as ações e serviços a serem conveniados de acordo com o perfil assistencial do hospital, a grade de referência pré-hospitalar/hospitalar e as necessidades epidemiológicas e sócio-demográficas da região de saúde, conforme pactuações na CIB e na CIR, recursos orçamentários e financeiros disponíveis, bem como nos Planos de Ação Regional das Redes Temáticas;
- III. financiar as ações e serviços de saúde contratualizados, conforme pactuação, considerada a oferta das ações e serviços pelos entes federados, as especificidades regionais, os padrões de acessibilidade, o referenciamento de usuários e a escala econômica adequada;
- IV. gerenciar os instrumentos formais de contratualização sob a gestão estadual, visando a execução das ações e serviços de saúde e demais compromissos contratualizados;
- V. realizar a regulação das ações e serviços de saúde contratualizados, por meio de centrais de regulação, de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Regulação, implementando protocolos para a regulação do acesso às ações e serviços, definindo os pontos de atenção hospitalar, bem como suas atribuições na RAS para a continuidade do cuidado após alta hospitalar, estabelecendo fluxos de referência e contra referência;
- VI. instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO;
- VII. acompanhar os indicadores de desempenho, conforme definido no Documento Descritivo;



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

- VIII.** controlar, avaliar, monitorar e fiscalizar, em Nível Central, por meio Comissões de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO e nas Superintendências/Gerências Regionais de Saúde; e auditar, quando couber, as ações e serviços de saúde contratualizados, na forma de:
- a. dispositivos de autorização prévia dos procedimentos ambulatoriais e de internação hospitalar, salvo em situações em que fluxos sejam definidos “a priori” com autorização “a posteriori”;
 - b. monitoramento da produção, avaliando sua compatibilidade com a capacidade operacional e complexidade do hospital e de acordo com o previsto na contratualização;
 - c. monitoramento e avaliação das metas por meio de indicadores quali-quantitativos; e
 - d. monitoramento da execução financeira com periodicidade estabelecida neste instrumento de contratualização.
- IX.** realizar investigação de denúncias de cobrança indevida de qualquer ação ou serviços de saúde contratualizado prestada pelo hospital ou profissional de saúde;
- X.** cumprir as regras de alimentação e processamentos dos sistemas de informação do SUS;
- XI.** apoiar os procedimentos técnicos e operacionais necessários para execução do objeto, orientando a CONVENENTE quando necessário;
- XII.** exigir da CONVENENTE, a comprovação da situação de regularidade fiscal, jurídica e trabalhista, na celebração do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO e dos respectivos Termos Aditivos;
- XIII.** analisar as prestações de contas da execução das metas de qualidade e desempenho, em conformidade com os recursos transferidos por força deste CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO;
- XIV.** publicar o extrato do presente CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO no Diário Oficial do Estado do Espírito Santo e o seu registro no Sistema de Gestão Financeira do Estado (SIGEFES);
- XV.** efetuar o repasse dos recursos financeiros à CONVENENTE, em conta específica;
- XVI.** analisar e aprovar os relatórios apresentados pela CONVENENTE, de acordo com o Documento Descritivo, quando couber;
- XVII.** acompanhar e analisar o alcance das metas e as justificativas enviadas pela CONVENENTE, para a tomada de decisão sobre alterações no Documento Descritivo ou sua renovação;
- XVIII.** apoiar o desenvolvimento e aperfeiçoamento dos serviços da CONVENENTE, visando ampliação do atendimento aos usuários do SUS e melhorias do padrão de qualidade das ações e serviços de saúde;
- XIX.** apresentar relatórios mensais das glosas técnicas e administrativas dos procedimentos ambulatoriais e/ou hospitalares; e



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

- XX.** notificar a **CONVENIENTE** sobre as ocorrências referentes ao não cumprimento das metas, obrigações e/ou quaisquer outras alterações que interfiram no cumprimento deste **CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO**.

CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

6.1- Para a execução do presente **CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO**, a **CONVENIENTE** receberá recursos financeiros anual de **R\$ 5.302.769,88** (cinco milhões, trezentos e dois mil, setecentos e sessenta e nove reais e oitenta e oito centavos), conforme Quadro de Detalhamento anexo, e oneram recursos da fonte federal e estadual.

6.2- A parcela pré-fixada importa em **R\$ 4.830.787,26** (quatro milhões, oitocentos e trinta mil, setecentos e oitenta e sete reais e vinte e seis centavos), e será transferida à **CONVENIENTE** em parcelas mensais de **R\$ 1.610.262,42** (Um milhão seiscentos e dez mil, duzentos e sessenta e dois reais e quarenta e dois centavos), conforme o quadro de detalhamento, e oneram recursos de transferência da União ao Fundo Estadual de Saúde e recursos próprios da **CONCEDENTE**.

6.3- Setenta por cento (70%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 3.524.607,18** (um milhão, trezentos e seis mil, cento e oitenta reais e oito centavos) por 03 (três) meses, em parcelas mensais de **R\$ 1.174.868,06** (Um milhão cento e setenta e quatro mil, oitocentos e sessenta e oito reais e seis centavos), é fixo e repassado mensalmente.

6.4- Trinta por cento (30%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 1.306.180,08** (Cinco milhões, duzentos e vinte e quatro mil, setecentos e vinte reais e trinta e dois centavos) por 03 (três) meses, em parcelas mensais de **R\$ 435.393,36** (Quatrocentos e trinta e cinco mil, trezentos e noventa e três reais e trinta e seis centavos), é variável e vinculado ao cumprimento das metas de desempenho discriminadas no Documento Descritivo – **DODE**, com monitoramento e avaliação quadrimestral.

6.5- 30% (Trinta por cento) será repassado mensalmente, do 1º ao 4º mês de competência, e as glosas serão realizadas no segundo quadrimestre, de acordo com a pontuação alcançada no **SCORE** de avaliação e desempenho do primeiro quadrimestre e assim, sucessivamente, conforme cronograma definido, sendo que no encerramento do **CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO**, as glosas serão realizadas nos repasses devidos à entidade (pós-fixado).

6.6- Os valores do qual trata o item 6.4, 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.

6.7- 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 **CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO**.

6.8 - 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\$ 471.982,62** (quatrocentos e setenta e um mil, novecentos e oitenta e dois reais e sessenta e dois centavos), por 03 (três) meses, em parcelas mensais estimadas de **R\$ 53.956,89** (Cinquenta e três mil, novecentos e cinquenta e seis reais e oitenta e nove centavos).

6.9- 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.

6.10- 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.

6.11- 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.

6.12- 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.

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

6.14- 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.

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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

| COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL | | |
|--|-------------------------|----------------------------|
| PRÉ-FIXADO 70% | Mensal (R\$) | Janeiro /2024 e março/2024 |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - RECURSO ESTADUAL | R\$ 705.930,17 | R\$ 2.117.790,51 |
| LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro - RECURSO ESTADUAL | R\$ 56.200,48 | R\$ 168.601,44 |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - RECURSO FEDERAL | R\$ 253.787,19 | R\$ 761.361,57 |
| Incentivo Federal (IAC)- RECURSO FEDERAL | R\$ 27.340,47 | R\$ 82.021,41 |
| Incentivo Federal (INTEGRASUS) - RECURSO FEDERAL | R\$ 2.339,92 | R\$ 7.019,76 |
| Incentivo Federal - Rede U/E - RECURSO FEDERAL | R\$ 129.270,83 | R\$ 387.812,49 |
| TOTAL DE RECURSO ESTADUAL | R\$ 762.130,65 | R\$ 2.286.391,95 |
| TOTAL DE RECURSO FEDERAL | R\$ 412.738,41 | R\$ 1.238.215,23 |
| TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL - 70% | R\$ 1.174.869,06 | R\$ 3.524.607,18 |
| PRÉ-FIXADO 30% | Mensal (R\$) | Janeiro /2024 e março/2024 |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - RECURSO ESTADUAL | R\$ 302.541,50 | R\$ 907.624,50 |
| LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro - RECURSO ESTADUAL | R\$ 24.085,92 | R\$ 72.257,76 |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - RECURSO FEDERAL | R\$ 108.765,94 | R\$ 326.297,82 |
| TOTAL DO RECURSO ESTADUAL - 30% | R\$ 326.627,42 | R\$ 979.882,26 |
| TOTAL DO RECURSO FEDERAL - 30% | R\$ 108.765,94 | R\$ 326.297,82 |
| TOTAL DO PRÉ-FIXADO ESTADUAL+FEDERAL- 30% | R\$ 435.393,36 | R\$ 1.306.180,08 |
| TOTAL PRÉ-FIXADO ESTADUAL | R\$ 1.088.758,07 | R\$ 3.266.274,21 |
| TOTAL PRÉ-FIXADO FEDERAL | R\$ 521.504,35 | R\$ 1.564.513,05 |
| TOTAL DO PRÉ-FIXADO ESTADUAL+FEDERAL | R\$ 1.610.262,42 | R\$ 4.830.787,26 |
| | | |
| COMPONENTE PÓS-FIXADO | Mensal (R\$) | Janeiro /2024 e março/2024 |
| CONSULTA- RECURSO ESTADUAL | R\$ 13.000,00 | R\$ 39.000,00 |
| CONSULTAS- RECURSO FEDERAL | R\$ 6.500,00 | R\$ 19.500,00 |
| SIA DE MEDIA - RECURSO FEDERAL | R\$ 34.456,89 | R\$ 413.482,62 |
| TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL | R\$ 13.000,00 | R\$ 39.000,00 |
| TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL | R\$ 40.956,89 | R\$ 432.982,62 |
| TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL | R\$ 53.956,89 | R\$ 471.982,62 |
| | | |



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

| | | | | |
|-------------------|-----|--------------|-----|--------------|
| TOTAL DO CONVÊNIO | R\$ | 1.664.219,31 | R\$ | 5.302.769,88 |
|-------------------|-----|--------------|-----|--------------|

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

7.1- Os recursos orçamentários necessários ao cumprimento das despesas previstas neste CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO correrão no presente exercício, à conta da Dotação Orçamentária do Fundo Estadual de Saúde da CONCEDENTE conforme especificado abaixo:

-Programa de Trabalho 10.302.0047.2325 - Contratualização de Serviços de Saúde Complementar

-UG: 440.901

-Gestão: 44901

Natureza de Despesa: 3.3.50.3900 e/ou 3.3.90.39.00

-Fonte de Recursos: 1500100200 e/ou 1600000000 e/ou 1600312000 e/ou 2600000000 e/ou 2500100200 e/ou 2500100203 e/ou 2500100204 e/ou 2600312000 e/ou 1600311000 e/ou 1605000000 e/ou 2659000011.

7.2- Valor Total Estimado: **R\$ 5.302.769,88** (cinco milhões, trezentos e dois mil, setecentos e sessenta e nove reais e oitenta e oito centavos), referente aos 03 (três) meses de vigência do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO;

7.3 - Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias aprovadas para aqueles períodos.

CLÁUSULA OITAVA – DO DOCUMENTO DESCRITIVO

8.1 - O Documento Descritivo, instrumento de operacionalização das ações e serviços, terá validade máxima de 12 (doze) meses, e constará como anexo a este CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO.

8.2 - O Documento Descritivo conterá:

- I. ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa, que serão prestadas pelo hospital;
- II. metas físicas com seus quantitativos mínimos na prestação das ações e serviços contratualizados, compreendendo a capacidade instalada contratada com o desempenho avaliado pelo DRG no contexto da abrangência territorial do serviço;
- III. percentual da capacidade instalada de leitos contratualizados que será destinado às cirurgias eletivas de rotina;
- IV. metas vinculadas ao integrante do Fundo de Ações Estratégicas e Compensações - FAEC, produção ambulatorial de exames, terapias e procedimentos, assim como, de metas complementares de cirurgias eletivas a serem ofertadas, além da capacidade instalada contratada;



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

- V. metas qualitativas e de desempenho na prestação das ações e serviços contratualizados;
- VI. relatório descritivo da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no instrumento formal de contratualização;
- VII. indicadores para avaliação das metas e desempenho; e
- VIII. previsão de recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratualização.

8.3 - O Documento Descritivo deverá ser renovado após seu período de validade, podendo ser alterado a qualquer tempo, quando acordado entre as partes.

8.4 - Findo o prazo de 03 (três) meses, não tendo sido emitido o novo Documento Descritivo, excepcionalmente, e mediante justificativa fundamentada da área técnica, prevalecerão as condições pactuadas no último Documento, até que um novo seja emitido.

8.5 - A não renovação do Documento Descritivo nos prazos estabelecidos nesta Cláusula por recusa da CONVENIENTE será considerada quebra de CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO, podendo gerar rescisão unilateral, por parte da CONCEDENTE.

CLÁUSULA NONA – DA TRANSFERÊNCIA E APLICAÇÃO DOS RECURSOS

9.1 – A CONCEDENTE transferirá os recursos previstos na cláusula sexta em favor da CONVENIENTE, em conta bancária específica no BANESTES – agência 0177 –C/C nº. 3758610-4, vinculada a este instrumento, somente sendo permitidos saques para o pagamento de despesas previstas no Documento Descritivo - DODE.

9.2 – Os recursos transferidos, enquanto não empregados na sua finalidade, serão obrigatoriamente aplicados:

- I. Em caderneta de poupança de instituição financeira oficial, se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês; e
- II. Em fundo de aplicação financeira de curto prazo, ou operação de mercado aberto lastreada em título da dívida pública federal, quando sua utilização estiver prevista para prazos menores.

9.3 – Os rendimentos das aplicações financeiras serão, obrigatoriamente, aplicados no objeto do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO, estando sujeitos às mesmas condições de prestação de contas exigidos para os recursos transferidos.

9.4 – A conta bancária referida no item 9.1 estará sujeita à fiscalização dos órgãos internos e externos.



CLÁUSULA DÉCIMA – DO ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DO CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO

10.1 - Para acompanhamento da execução deste instrumento de CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO, a CONCEDENTE instituirá a Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO, no prazo de 15 dias após a assinatura deste instrumento, composta por:

- I. Dois representantes da CONCEDENTE;
- II. Dois representantes da CONVENENTE;

10.2 - A Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO terá as seguintes atribuições:

- I. avaliar o cumprimento das metas físicas, de qualidade e desempenho;
- II. acompanhar os indicadores pactuados e suas respectivas metas;
- III. avaliar o cumprimento das obrigações definidas no CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO;
- IV. propor readequações das metas pactuadas, dos recursos financeiros e outras que se fizerem necessárias, desde que essas não alterem seu objeto;
- V. propor novas metas e indicadores de avaliação e desempenho no documento descritivo;
- VI. avaliar a qualidade da atenção à saúde dos usuários prestada pela entidade contratualizada; e
- VII. emitir relatório parcial e final do desempenho do hospital no período, de acordo com o alcance das metas de qualidade e desempenho (pontuação score) definidos no documento descritivo.

10.3– O desempenho da contratada, será medido por meio dos indicadores de qualidade e desempenho do hospital, estabelecidos no DOCUMENTO DESCRITIVO, de acordo com o perfil do hospital contratualizado, com acompanhamento e apuração mensal pela Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação, sendo consolidado a cada 04 (quatro) meses, conforme o cronograma abaixo, considerando o início de vigência em 01/01/2024:

| Competências Monitoradas | Mês de Monitoramento | Mês do encontro de contas do quadrimestre anterior, de acordo com a avaliação |
|--------------------------|----------------------|---|
| 1º Quadrimestre | Abril/2024 | Janeiro/2024 a março/2024 |



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

10.4 - O desempenho alcançado pela CONVENENTE em cada uma das apurações quadrimestrais poderá impactar nos valores dos recursos financeiros referente aos 20% da parcela Pré-Fixada global a serem repassados nos quatro meses subseqüentes, caso não tenha atingido 100% do cumprimento das metas contratualizadas e definidas no Documento Descritivo, de acordo com o estabelecido no quadro abaixo:

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

10.5 - O hospital que não atingir pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas e de desempenho pactuadas, por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados, terá o instrumento de contratualização e documento descritivo revisados, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a avaliação, mediante aprovação do gestor estadual.

10.6 - O hospital que apresentar percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos terá as metas do documento descritivo e os valores contratuais reavaliados, com vistas a possível reajuste, mediante aprovação do gestor estadual e disponibilidade orçamentária.

10.7 - A CONVENENTE fica obrigada a fornecer à Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades e, disponibilizar acesso aos sistemas hospitalares existentes, necessários para a boa e fiel avaliação e a fornecer à Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.



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

10.8 - A existência da Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema de Auditoria Assistencial da SESA/ES e do Controle e Avaliação do gestor.

10.9 - O mandato da Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO será compatível com a vigência deste CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO, devendo qualquer alteração da sua composição ser comunicada à CONCEDENTE.

10.10 - A Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO irá consolidar todas as informações relativas ao cumprimento das metas qualitativas e quantitativas pela CONVENIENTE e após avaliação do impacto do desempenho nos valores conveniados encaminhará ao setor responsável, na GECORC, para avaliação do impacto financeiro e passíveis glosas a serem realizadas nos repasse subsequentes.

10.11 - A Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO poderá realizar visitas ao hospital, caso seja apontada necessidade de verificação no local referente à execução dos compromissos e/ou indicadores pactuados.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS

11.1 - A CONVENIENTE se obriga a encaminhar à CONCEDENTE, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos / informações:

- a) relatórios mensais elaborados pelo hospital referente às atividades desenvolvidas no mês, incluindo a produção dos serviços de saúde apresentados e processados no Sistema de Informações Hospitalares Descentralizados – SIHD e Sistema de Informação Ambulatorial – SIA;
- b) qualquer alteração realizada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA, Sistema de Informações Hospitalares Descentralizados – SIHD, ou outro sistema de informações que venha ser implementado no âmbito do SUS;
- c) relatórios técnicos das atividades quando solicitados pela CONCEDENTE;
- d) Relatório de Auditoria Independente anual no caso de hospitais filantrópicos cujos repasses mensais forem iguais ou superiores a R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais).

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS VEDAÇÕES

12.1 – Fica expressamente vedada a utilização dos recursos transferidos pela CONCEDENTE, sob pena de nulidade do ato e responsabilidade do agente ou representante da CONVENIENTE, para:

- a. Finalidade diversa da estabelecida neste instrumento, ainda que em caráter de emergência;
- b. Realização de pagamento de procedimentos em data anterior ou posterior à



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

sua vigência;

c. Atribuição de vigência ou de efeitos financeiros retroativos.

12.2 - Havendo contratação entre a CONVENIENTE e terceiros, visando à execução de serviços vinculados ao objeto deste CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO, tal contratação não induzirá em responsabilidade solidária ou subsidiária à CONCEDENTE, bem como não existirá vínculo funcional ou empregatício nem solidariedade às parcelas de obrigações trabalhistas, contribuições previdenciárias ou assemelhados.

12.3 – É vedada a celebração de outros CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO com o mesmo objeto deste CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO, exceto para ações complementares.

CLAUSULA DECIMA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA

13.1 - O presente CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO vigorará pelo prazo de 03 (três) meses, ou seja, de 01/01/2024 a 31/03/2024

13.2 – Três meses após o prazo de vigência do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO corresponderá ao prazo de apresentação e análise de prestação de contas e repasse da parcela equivalente a avaliação do desempenho.

13.3 – Sempre que necessário, mediante proposta da CONVENIENTE devidamente justificada e após o cumprimento das demais exigências legais e regulamentares, serão admitidas prorrogações do prazo de vigência do presente CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO, limitadas ao período total de vigência de 120 meses.

13.4 - Caso haja atraso na liberação dos recursos financeiros, a CONCEDENTE deverá promover a prorrogação automática do prazo de vigência do presente CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO, independentemente de proposta da CONVENIENTE, limitado o prazo de prorrogação ao exato período do atraso verificado, no caso de encerramento do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO.

13.5 – Toda e qualquer prorrogação, inclusive a referida no item anterior, deverá ser formalizada por termo aditivo, a ser celebrado pelos partícipes antes do término da vigência do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO ou da última dilação de prazo, sendo expressamente vedada a celebração de termo aditivo com atribuição de vigência ou efeitos financeiros retroativos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS

14.1 – A prestação de contas final deverá ser apresentada até 03 (três) meses após o término do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO e, a prestação de contas parcial ao final da vigência do termo inicial e ao final de cada termo aditivo, que será constituída dos documentos abaixo:

- I. relatório de cumprimento do objeto, elaborado pelo hospital referente às atividades desenvolvidas, incluindo a produção dos serviços de saúde apresentados e processados no Sistema de Internação Hospitalar - SIH e Sistema de Informação



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

- Ambulatorial – SIA, bem como, a situação das metas e ações pactuadas com informações acerca da realização de reuniões das comissões, seminários, eventos de capacitação, implantação de Sistemas de Informação, melhorias, adequações dos serviços e outras que julgar importantes para o bem estar da população atendida;
- II.** cópia do extrato de CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO, com a indicação da data de sua publicação;
- III.** certificado e Relatório de Auditoria Independente referente ao acompanhamento do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO, para os CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO celebrados com hospitais filantrópicos, cujos repasses mensais forem iguais ou superiores a R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais) será necessário apresentar; e
- IV.** relatório de avaliação emitido por comissão formalmente designada pela SESA.

14.2 - A partir da data do recebimento da prestação de contas final, o ordenador de despesa da unidade concedente e à vista do pronunciamento da equipe técnica da concedente, responsável pelo acompanhamento e avaliação, terá o prazo de 90 (noventa) dias para pronunciar-se sobre a aprovação ou não da prestação de contas apresentada, sendo 60 (sessenta) dias para o pronunciamento da referida unidade técnica e 30 (trinta) dias para o pronunciamento do ordenador de despesa.

14.3 - A prestação de contas final será analisada e avaliada pela entidade concedente que emitirá parecer sobre o aspecto técnico, quanto à execução e alcance das metas estabelecidas no CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO, podendo o setor competente valer-se dos relatórios de auditoria independente, de laudos de vistoria ou de informações obtidas junto a autoridades públicas do local de execução do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO.

14.4 - Após recebida a prestação de contas final, o Grupo Financeiro Setorial ou órgão equivalente da unidade concedente deverá efetuar imediatamente, o registro do recebimento da prestação de contas no cadastro de CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO no SIGEFES.

14.5 - A não efetivação do referido registro, após 30 (trinta) dias do prazo estabelecido, acarretará o lançamento da conveniente como inadimplente.

14.6 - Aprovada a prestação de contas final, o Grupo Financeiro Setorial ou órgão equivalente da unidade concedente deverá efetuar, no prazo máximo de (10) dez dias, o devido registro da aprovação da prestação de contas no cadastro de CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO do SIGEFES e fará constar, do processo, declaração expressa de que os recursos transferidos tiveram boa e regular aplicação.

14.7 – As prestações de contas serão analisadas pela CONCEDENTE que decidirá pela regularidade ou não da aplicação dos recursos.

14.8 – Na hipótese da prestação de contas for avaliada como irregular e restarem exauridas todas as providências cabíveis, a CONCEDENTE registrará o fato no Cadastro de CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO no SIGEFES, instaurará a tomada de contas e encaminhará o processo ao Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo - TCEES, sob pena de responsabilidade.

14.9 – Quando a prestação de contas final não for encaminhada no prazo fixado, a CONCEDENTE poderá conceder ainda, prazo máximo de 30 (trinta) dias para sua



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

apresentação, ou recolhimento dos recursos, incluídos os rendimentos da aplicação no mercado financeiro, acrescidos de juros e correção monetária, na forma da lei, comunicando o fato à Secretaria de Estado de Controle e Transparência.

14.10 – Esgotado o prazo, referido no item anterior e não cumpridas as exigências, ou ainda, se existirem evidências de irregularidades de que resultem em prejuízo para o erário, a CONCEDENTE adotará as providências previstas.

14.11 - As prestações de contas serão avaliadas como:

- I.** regulares, quando expressarem, de forma clara e objetiva, o cumprimento dos objetivos e metas estabelecidos no documento descritivo;
- II.** regulares com ressalva, quando evidenciarem impropriedade ou qualquer outra falta de natureza formal que não resulte em danos ao erário; e
- III.** irregulares, quando comprovada qualquer das seguintes circunstâncias:
 - a. omissão no dever de prestar contas;
 - b. descumprimento injustificado dos objetivos e metas estabelecidos no Documento Descritivo;
 - c. danos ao erário decorrente de ato de gestão ilegítimo ou antieconômico; e
 - d. desfalque ou desvio de dinheiro, bens ou valores públicos.

14.12 - O administrador público responde pela decisão sobre a aprovação da prestação de contas ou por omissão em relação à análise de seu conteúdo, levando em consideração, no primeiro caso, os pareceres técnico, financeiro e jurídico, sendo permitida delegação a autoridades diretamente subordinadas, vedada a subdelegação.

14.13 - Quando a prestação de contas for avaliada como irregular, após exaurida a fase recursal, se mantida a decisão, a entidade poderá solicitar autorização para que o ressarcimento ao erário seja promovido por meio de ações compensatórias de interesse público, mediante a apresentação de novo documento descritivo, conforme o objeto descrito no termo de fomento e a área de atuação da organização, cuja mensuração econômica será feita a partir do documento descritivo original, desde que não tenha havido dolo ou fraude e não seja o caso de restituição integral dos recursos.

14.14 - Durante o prazo de 10 (dez) anos, contado do dia útil subsequente ao da prestação de contas, a entidade deve manter em seu arquivo os documentos originais que compõem a prestação de contas.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS PENALIDADES

15.1 – No caso de inexecução total ou parcial das metas estabelecidas no Documento Descritivo e demais cláusulas apresentadas no presente CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO, serão aplicadas, no que couber, as penalidades previstas na Lei



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

nº 8.666/1993, nos termos do seu art. 116, com possibilidade de intervenção administrativa do Estado na gestão assistencial, administrativa e financeira das contas da concedente, em casos de flagrante descumprimento das normas sanitárias ou de improbidade.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS ALTERAÇÕES

16.1 – As alterações ao presente CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO, com exceção das que tenham por finalidade meramente prorrogar o prazo de vigência do ajuste, deverão ser previamente submetidas à Procuradoria Geral do Estado, órgão ao qual deverão os autos ser encaminhados em prazo hábil para análise e parecer.

16.2 – É obrigatório o aditamento do instrumento convenial quando se fizer necessária a efetivação de alterações que tenham por objetivo a mudança de valor, do prazo de vigência ou a utilização de recursos remanescentes do saldo do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA RESCISÃO

17.1 - O presente CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO poderá ser rescindido nas hipóteses previstas nos artigos 77, 78 e 79 da Lei Federal nº 8.666/93 ou pelo interesse público devidamente justificado.

Parágrafo Único. A rescisão poderá também se dar na ocorrência das seguintes hipóteses:

- I.** comprovação de desassistência aos usuários SUS e má qualidade dos serviços prestados;
- II.** inobservância dos princípios e diretrizes do SUS;
- III.** aplicação de recursos em finalidade diversa da estabelecida no CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO;
- IV.** fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela SESA;
- V.** ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes da SESA ou do Ministério da Saúde;
- VI.** não atendimento, dentro dos prazos estabelecidos, às recomendações das auditorias realizadas pelo SUS;
- VII.** inobservância do Decreto nº 4008-R/2016, que disciplina procedimentos a serem adotados pelos médicos e odontólogos vinculados à Secretaria de Estado da Saúde na prescrição de medicamentos e na solicitação de exames e procedimentos de saúde.
- VIII.** não atendimento, dentro dos prazos estabelecidos, da renovação do Documento Descritivo.

17.2 - A denúncia ou rescisão será efetivada mediante procedimento formal em que seja oportunizada plena defesa da conveniente e deverá ser precedida de apuração e constatação



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

de seu fato gerador.

17.3 - Qualquer parte poderá denunciar o CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO celebrado em consonância com as disposições da Política Estadual de Contratualização da Participação Complementar ao Sistema Único de Saúde no Espírito Santo, em portaria expedida pela SESA, ficando estabelecido o prazo mínimo de antecedência de 90 (noventa) dias, contados da data da comunicação por escrito.

17.4 - Havendo denúncia do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO, deve ser respeitado o andamento das atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízo à saúde da população, quando então, se necessário for, será respeitado prazo de 180 (cento e oitenta) dias para o encerramento do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DOS CASOS OMISSOS

18.1 - Os casos omissos ou situações não explicitadas nas cláusulas deste CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO serão decididos com observância das disposições contidas na Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, na Portaria Estadual 076-R/2022 e demais regulamentos e normas administrativas.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA OBRIGAÇÃO DE MANTER AS CONDIÇÕES EXIGIDAS PARA A CONTRATUALIZAÇÃO

19.1 - A CONVENIENTE obriga-se a manter durante a execução do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Lei Federal nº 8.666/93 e demais normas aplicáveis.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

20.1 - Os serviços conveniados ficam submetidos às normas do Ministério da Saúde e da SESA/ES.

20.2 – A Conveniente deverá restituir à Concedente, devidamente corrigido, o valor transferido atualizado monetariamente, desde a data do recebimento, acrescido de juros legais, na forma da legislação aplicável aos débitos para com a Fazenda Estadual, nos seguintes casos:

- a) quando não for executado o objeto da avença;
- b) quando não for apresentada, no prazo exigido, a prestação de contas final;
- c) quando os recursos forem utilizados em finalidade diversa da estabelecida no CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO.



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

20.3 – A Conveniente deverá recolher à conta da Concedente o valor correspondente a rendimentos de aplicação no mercado financeiro, referente ao período compreendido entre a liberação do recurso e sua utilização, quando não comprovar o seu emprego na consecução do objeto, ainda que não tenha feito aplicação.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DA PUBLICAÇÃO

21.1 - Fica a cargo e responsabilidade da CONCEDENTE promover a publicação deste CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO e quaisquer atos dele decorrentes no site da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, assim como do extrato deste instrumento no Diário Oficial do Estado.

E, para constar, quando firmado, este instrumento terá duas vias de igual teor e forma, que depois de lido e considerado conforme pelas partes, na presença das testemunhas abaixo, foi por elas assinado.

Vitória/ES, 27 de dezembro de 2023.

CONCEDENTE:

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

CONVENIENTE:

CLETO VENTURIM
PRESIDENTE DO HOSPITAL

TESTEMUNHAS:

1ª) _____
CPF:

2ª) _____
CPF:

ANEXO I

DOCUMENTO DESCRITIVO

ASSOCIAÇÃO SOCIAL FILANTRÓPICA HOSPITAL PADRE MÁXIMO

CONVÊNIO Nº 00/2023

PROCESSO: 2023-4RGD2

PERÍODO DE EXECUÇÃO – 01/01/2024 A 31/03/2024

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

| | | | | |
|--|------------------------|--|-------------------------|------------|
| Convenente | | | 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 | 01/01/2024 A 31/03/2024 | | |
| 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 Psicosocial |
| 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 PEDIATRICA | 4 |
| CLÍNICA MÉDICA-Enfermaria Psiquiátrica | 4 |
| Clínica Cirúrgica– Adulto e pediátrico | 10 |

| | |
|---|----|
| Clínica Cirúrgica-Ortopédica-Enfermaria | 10 |
| UTI-ADULTO E PEDIÁTRICA | 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 | 1 |
|---------------------------------------|---|

IX – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE NÍVEL AMBULATORIAL

9.1 CRITÉRIOS E METAS

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

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

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

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

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

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

9.1.1 ESPECIALIDADES DE NÍVEL AMBULATORIAL

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

| TIPO DE EXAME | QUANTIDADE MÊS |
|--|----------------|
| Coleta de material | 213 |
| Diagnóstico em laboratório clínico | 10.666 |
| Diagnóstico por radiologia | 811 |
| Diagnóstico por ultrassonografia | 300 |
| Diagnóstico por Tomografia | 2307 |
| Diagnóstico por RM | 258 |
| Diagnóstico por Medicina Nuclear In Vivo | 686 |
| Diagnóstico por Anatomopatológico e Citopatológico | 736 |
| Diagnóstico por Endoscopia | 261 |
| Métodos Diagnósticos em Especialidades | 146 |
| Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia | 1.200 |
| TOTAL | 17.584 |

9.1.2 –TABELA DE VALOR DA CONSULTA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

| ESPECIALIDADE | QUANTITATIVO |
|---|--------------|
| CONSULTA EM CIRURGIA GINECOLOGICA | 150 |
| CONSULTA CIRURGIA EM OTORRINOLARINGOLOGIA | 60 |

| | |
|--|-----|
| CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPÉDICA | 200 |
| CONSULTA EM CIRURGIA GERAL | 60 |
| CONSULTA EM CARDIOLOGIA PARA RISCO CIRURGICO | 80 |
| CONSULTA EM ANESTESIOLOGIA | 100 |
| TOTAL | 650 |

* 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:

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 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 manter a Certificação alcançada, conforme abaixo: Hospitais Estruturantes: | |

| | | |
|--|--|-------------|
| 1.1. Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA) | 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 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). | 10,0 |
| 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; | 5,0 |

| | | |
|---|---|-------------|
| | -Prática de Higiene das mãos em serviços de Saúde; -Segurança da Prescrição, Uso e Administração de medicamentos; -Prevenção de Quedas. | |
| 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 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

| COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL | | |
|--|-------------------------|-----------------------------------|
| PRÉ-FIXADO 70% | Mensal (R\$) | Janeiro /2024 e março/2024 |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - RECURSO ESTADUAL | R\$ 705.930,17 | R\$ 2.117.790,51 |
| LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro - RECURSO ESTADUAL | R\$ 56.200,48 | R\$ 168.601,44 |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - RECURSO FEDERAL | R\$ 253.787,19 | R\$ 761.361,57 |
| Incentivo Federal (IAC)- RECURSO FEDERAL | R\$ 27.340,47 | R\$ 82.021,41 |
| Incentivo Federal (INTEGRASUS) - RECURSO FEDERAL | R\$ 2.339,92 | R\$ 7.019,76 |
| Incentivo Federal - Rede U/E - RECURSO FEDERAL | R\$ 129.270,83 | R\$ 387.812,49 |
| TOTAL DE RECURSO ESTADUAL | R\$ 762.130,65 | R\$ 2.286.391,95 |
| TOTAL DE RECURSO FEDERAL | R\$ 412.738,41 | R\$ 1.238.215,23 |
| TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL - 70% | R\$ 1.174.869,06 | R\$ 3.524.607,18 |
| PRÉ-FIXADO 30% | Mensal (R\$) | Janeiro /2024 e março/2024 |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - RECURSO ESTADUAL | R\$ 302.541,50 | R\$ 907.624,50 |
| LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro - RECURSO ESTADUAL | R\$ 24.085,92 | R\$ 72.257,76 |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - RECURSO FEDERAL | R\$ 108.765,94 | R\$ 326.297,82 |
| TOTAL DO RECURSO ESTADUAL - 30% | R\$ 326.627,42 | R\$ 979.882,26 |
| TOTAL DO RECURSO FEDERAL - 30% | R\$ 108.765,94 | R\$ 326.297,82 |
| TOTAL DO PRÉ-FIXADO ESTADUAL+FEDERAL- 30% | R\$ 435.393,36 | R\$ 1.306.180,08 |
| TOTAL PRÉ-FIXADO ESTADUAL | R\$ 1.088.758,07 | R\$ 3.266.274,21 |
| TOTAL PRÉ-FIXADO FEDERAL | R\$ 521.504,35 | R\$ 1.564.513,05 |
| TOTAL DO PRÉ-FIXADO ESTADUAL+FEDERAL | R\$ 1.610.262,42 | R\$ 4.830.787,26 |
| COMPONENTE PÓS-FIXADO | Mensal (R\$) | Janeiro /2024 e março/2024 |
| CONSULTA- RECURSO ESTADUAL | R\$ 13.000,00 | R\$ 39.000,00 |
| CONSULTAS- RECURSO FEDERAL | R\$ 6.500,00 | R\$ 19.500,00 |
| SIA DE MEDIA - RECURSO FEDERAL | R\$ 34.456,89 | R\$ 413.482,62 |

| | | | | |
|--|------------|---------------------|------------|---------------------|
| TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL | R\$ | 13.000,00 | R\$ | 39.000,00 |
| TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL | R\$ | 40.956,89 | R\$ | 432.982,62 |
| TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL | R\$ | 53.956,89 | R\$ | 471.982,62 |
| TOTAL DO CONVÊNIO | R\$ | 1.664.219,31 | R\$ | 5.302.769,88 |

APROVAÇÃO

O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de **R\$ 5.302.769,88** (cinco milhões, trezentos e dois mil, setecentos e sessenta e nove reais e oitenta e oito centavos).

Assinatura e carimbo da Concedente
Nome: **ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA**
CPF: 926.326.297-72

Assinatura

Assinatura e carimbo da Convenente
Nome: **CLETO VENTURIM**
CPF: **707.572.917-91**

Assinatura

Vitória (ES), 27 de dezembro de 2023.

ANEXOS

ANEXO A: ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

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

ANEXO A - ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

LEITOS HOSPITALARES

| RECURSO ESTADUAL/FEDERAL | | | | |
|---|------------------------|---------------------------|-------------------|-------------------------|
| 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 e pediátrico | 10 | 258,4 | R\$ 489,00 | R\$ 126.357,60 |
| Clínica Cirúrgica-Ortopedica-Enfermaria | 10 | 258,4 | R\$ 977,00 | R\$ 252.456,80 |
| UTI-ADULTO PEDIÁTRICA E | 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 |
| Leitos Sala Vermelha - Pronto Socorro | 1 | 30,4 | R\$ 2.641,00 | R\$ 80.286,40 |
| TOTAL | 68 | | | R\$ 1.451.311,20 |

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

CONSULTAS

| RECURSO ESTADUAL/FEDERAL | | | | | | | |
|--|--------------|-----------|----------------------------|-------------|---------------------|-------------------------------------|----------------------|
| CONSULTAS | | | | | | | |
| ESPECIALIDADE | QUANTITATIVO | VALOR SUS | VALOR COMPLEMENTO ESTADUAL | VALOR TOTAL | VALOR TOTAL SUS | VALOR TOTAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL | TOTAL |
| CONSULTA EM CIRURGIA GINECOLOGICA | 150 | R\$ 10,00 | R\$ 20,00 | R\$ 30,00 | R\$ 1.500,00 | R\$ 3.000,00 | R\$ 4.500,00 |
| CONSULTA CIRURGIA EM OTORRINOLARINGOLOGIA | 60 | R\$ 10,00 | R\$ 20,00 | R\$ 30,00 | R\$ 600,00 | R\$ 1.200,00 | R\$ 1.800,00 |
| CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPÉDICA | 200 | R\$ 10,00 | R\$ 20,00 | R\$ 30,00 | R\$ 2.000,00 | R\$ 4.000,00 | R\$ 6.000,00 |
| CONSULTA EM CIRURGIA GERAL | 60 | R\$ 10,00 | R\$ 20,00 | R\$ 30,00 | R\$ 600,00 | R\$ 1.200,00 | R\$ 1.800,00 |
| CONSULTA EM CARDIOLOGIA PARA RISCO CIRURGICO | 80 | R\$ 10,00 | R\$ 20,00 | R\$ 30,00 | R\$ 800,00 | R\$ 1.600,00 | R\$ 2.400,00 |
| CONSULTA EM ANESTESIOLOGIA | 100 | R\$ 10,00 | R\$ 20,00 | R\$ 30,00 | R\$ 1.000,00 | R\$ 2.000,00 | R\$ 3.000,00 |
| TOTAL | 650 | | | | R\$ 6.500,00 | R\$ 13.000,00 | R\$ 19.500,00 |

INCENTIVOS FEDERAIS

| 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 |

SIA DE MÉDIA

| RECURSO ESTADUAL | | | | | | | |
|---|---|---|------------|---------------|------------|----------------|--------------|
| Grupo | Subgrupo | Forma Organizacional | Quant/ mês | Acesso 1º vez | Autogestao | Valor Unitário | Valor/mês |
| 02- Procedimentos com Finalidade Diagnóstica | 02 - Diagnóstico de Laboratório Clínico | 01 - Exames Bioquimicos | 2.000 | | | R\$ 2,29 | R\$ 4.586,40 |
| | | 02 - Ex. Hematológicos e Hemostasia | 1.000 | | | R\$ 4,04 | R\$ 4.036,02 |
| | | 03 - Exames Sorol. e imun. | 750 | | | R\$ 4,63 | R\$ 3.474,48 |
| | | 05 - Exames de Uroanálise | 800 | | | R\$ 3,70 | R\$ 2.960,00 |
| | | 06 - Exames Hormonais | 55 | | | R\$ 7,85 | R\$ 431,75 |
| | | 08 - Exames Microbiologicos | 300 | | | R\$ 5,41 | R\$ 1.622,27 |
| | | 11 - Exames Imunohematológicos | 16 | | | R\$ 1,37 | R\$ 21,92 |
| | 04 - Diagnóstico por Radiologia | 01 - Exames Radiologicos Cabeça e Pescoço | 90 | | | R\$ 7,72 | R\$ 694,48 |
| | | 02 - Ex Radio Col. Vert. | 171 | | | R\$ 10,08 | R\$ 1.724,15 |
| | | 03 - Ex Radio Torax e Mediastino | 300 | | | R\$ 8,72 | R\$ 2.616,56 |
| | | 04 - Ex Radio Cintura Escapular E Memb Superior | 300 | | | R\$ 6,63 | R\$ 1.989,10 |
| | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--------------------------------------|---|--|---------------|--|-----------|-----------|----------------------|
| | | 05 - Ex Radio do Abdome e Pelve | 130 | | | R\$ 12,91 | R\$ 1.678,57 |
| | | 06 - Ex Radio da Cintura Pélvica e membros Inferior | 100 | | | R\$ 7,18 | R\$ 717,62 |
| | 09-Diagnóstico por Endoscopia | 04 - Aparelho Respiratório | 50 | | | R\$ 45,50 | R\$ 2.275,00 |
| | 11 - Métodos Diagnósticos em Especialidades | 02 - Diagnóstico em Cardiologia | 500 | | | R\$ 5,15 | R\$ 2.575,00 |
| | | 04 - Diagnostico em Ginecologia obstetrícia | 50 | | | R\$ 1,69 | R\$ 84,50 |
| | 14 - Diagnóstico por Teste Rápido | 01 - Teste Realizado fora da Estrtuura do Hosp | 162 | | | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 03 - Procedimentos clínicos | 03 - Tratamentos clínicos (outras especialidades) | 07 - Trat de Doenças do Ap Digestivo (Fecaloma) | 1 | | | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| | | 09 - Tratamento de Doenças do Sist Osteomuscular e do Tec Conjuntivo | 1 | | | R\$ 40,68 | R\$ 40,68 |
| 04 - Procedimentos Cirúrgicos | 01 - Pequenas Cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa | 10 - Atendimento Enfermagem (Em geral) | 500 | | | R\$ 0,61 | R\$ 304,38 |
| | | 01 - Pequenas Cirurgias | 100 | | | R\$ 21,41 | R\$ 2.140,99 |
| | 08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular | 04 - Paracentese Abdominal | 7 | | | R\$ 12,27 | R\$ 85,89 |
| | | 01 - Cintura Escapular | 1 | | | R\$ 41,10 | R\$ 41,10 |
| | 12 - Cirurgia Torácica | 02 - Membros Superiores | 7 | | | R\$ 38,74 | R\$ 271,18 |
| 15 - Outras Cirurgias | 05 - Pulmão | 1 | | | R\$ 54,97 | R\$ 54,97 | |
| TOTAL GERAL | | 04 - Procedimentos Cirúrgicos Gerais | 1 | | | R\$ 29,86 | R\$ 29,86 |
| | | | 64.821 | | | - | R\$ 34.456,89 |

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

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

FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DO SCORE**1 - QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS****1. 1: Atender a legislação brasileira**

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

1. 2 – Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA)

| | |
|---------------------------|---|
| Meta | Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma, e obter e manter a Certificação alcançada |
| Objetivo | <p>O processo de avaliação voluntário coordenado pela ONA atua por intermédio de instituições acreditadoras (IAC's), as quais têm a responsabilidade de proceder a avaliação e a certificação da qualidade nas organizações de saúde. Ao final do processo de avaliação a organização de saúde será acreditada se atingir os percentuais de atendimento dos requisitos por subseção, relativos ao nível, podendo ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acreditada, se atingir conformidade com os requisitos de nível 1; • Acreditada pleno, se atingir conformidade com os requisitos de nível 1 e 2; • Acreditada com Excelência, se atingir conformidade com os requisitos de nível 1, 2 e 3. |
| Forma de Evidência | Certificados atualizados |
| Periodicidade | Contínuo |
| Responsável | Hospital |

2 - QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS
2. 1 – Qualificação técnica do corpo clínico

| | |
|-----------------|---|
| Meta | 70% do corpo clínico atender ao requisito em até 18 meses; 80% em até 36 meses após a celebração do convênio de contratualização. |
| Objetivo | <p>Para qualquer uma das especialidades médicas reconhecidas no Brasil, o Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio dos seus Conselhos Regionais (CRM), reconhece como especialista e concede certificação, apenas aos médicos que apresentarem pelo menos um destes dois documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Certificado de Conclusão de Residência Médica credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) do MEC; • Título de Especialista concedido por Associação ou Sociedade Brasileira da respectiva especialidade, que seja filiada à Associação Médica Brasileira (AMB) e |

| | |
|--------------------------|---|
| | cujo edital do concurso para Título de Especialista siga as normas da AMB e seja aprovado pela mesma. |
| Método de Cálculo | Registo: Certificados do corpo clínico ativo e Lista de médicos cadastrados no CRM Total de médicos com título de especialista na sua área de atuação dividido pelo Total de médicos que compõem o corpo clínico registrado no CRM x 100 |
| Periodicidade | Mensal |
| Responsável | Hospital |

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

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

3 - SEGURANÇA ASSISTENCIAL

3. 1 – Eventos adversos infecciosos graves

| | |
|-----------------|---|
| Meta | Notificar os eventos adversos infecciosos em plataforma a ser definida pela SESA. |
| Objetivo | Diminuir os Eventos Adversos Infecciosos graves. A ocorrência de eventos adversos (condições adquiridas) tem um importante impacto no sistema de saúde, contribuindo para o aumento do tempo de permanência do paciente, impactando no desfecho clínico, acarretando o aumento na morbimortalidade e aumento os custos assistenciais. Se faz necessário conhecer a abrangência e a real magnitude da sua ocorrência, para identificação de fatores associados e definição de ações para o efetivo controle do impacto dos |

| | |
|--------------------------|--|
| | eventos adversos no sistema de saúde local. |
| Método de Cálculo | Critério diagnóstico: Anvisa Número Eventos Adversos Infeciosos graves ocorridos dividido pelo Número de altas hospitalares x 100 |
| Periodicidade | Mensal |
| Responsável | Hospital |

3 2: Eventos adversos não infecciosos graves

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

3 3: Reinternações Hospitalares

| | |
|-----------------|--|
| Meta | Notificar os eventos adversos infecciosos em plataforma a ser definida pela SESA. |
| Objetivo | Diminuir as reinternações nos primeiros 30 dias após a alta por evento adverso infecciosos adquirido no hospital e manifesto ou agravado após a alta Hospitalar ou com o mesmo diagnóstico (CID) da primeira internação. A ocorrência de readmissões hospitalares nos primeiros 30 dias após a alta tem um importante impacto no sistema de saúde, contribuindo para o aumento do tempo de permanência do paciente, impactando |

| | |
|--------------------------|---|
| | no desfecho clínico, acarretando o aumento na mortalidade e aumento dos custos assistenciais. Se faz necessário conhecer a abrangência e a real magnitude da sua ocorrência, para identificação de fatores associados e definição de ações para o efetivo controle do impacto dos eventos adversos no sistema de saúde local. |
| Método de Cálculo | Número de readmissões em 30 dias após a alta dividido pelo Número de altas x 100 |
| Periodicidade | Mensal |
| Responsável | Hospital |

4 - EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO

4.1: Experiência do Usuário

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

5 - ACESSO DO USUÁRIO

5.1: Acesso hospitalar

| | |
|--------------------------|--|
| Meta | Aceitação dos 100% dos pacientes para internação para os leitos contratualizados e disponibilizadas eletronicamente na central de regulação de internação. |
| Objetivo | Garantir acesso rápido e seguro |
| Método de Cálculo | Número de pacientes aceitos dividido pelo número de solicitações cadastradas para o hospital x 100 |

| | |
|------------------------|------------------------------------|
| Periodicidade | Mensal |
| Fonte dos dados | Central de Regulação de Internação |

5. 2: Tempo de Regulação

| | |
|--------------------------|--|
| Meta | 100% das solicitações respondidas em até 2 horas |
| Objetivo | Garantir acesso rápido e seguro |
| Método de Cálculo | Número de solicitações respondidas em até 2 horas dividido pelo numero de solicitações cadastradas para o hospital x 100 |
| Periodicidade | Mensal |
| Origem do dado | Central de Regulação de Internação |

5.3 :Acesso pela ARFT

| | |
|--------------------------|--|
| Meta | <u>1º Quadrimestre:</u> 10-20% dos atendimentos por meio de opinião formativa <u>A partir do 2º Quadrimestre:</u> 15-40% dos atendimentos por meio de opinião formativa |
| Objetivo | Garantir acesso |
| Método de Cálculo | Número de atendimentos por meio de opinião formativa dividido pelo número de atendimentos realizados x 100 |
| Periodicidade | Mensal |
| Origem do dado | ARFT - NERCE |

5.4: Prazo de atendimento das consultas da ARFT (Presencial ou por Telemedicina)

| | |
|--------------------------|--|
| Meta | <u>1º Quadrimestre:</u> 70% dos atendimentos nos prazos estabelecidos no Anexo II <u>A partir do 2º Quadrimestre:</u> 95% dos atendimentos nos prazos estabelecidos no Anexo II |
| Objetivo | Garantir acesso dentro do pactuado |
| Método de Cálculo | Número de atendimentos realizados dentro do prazo dividido |

| | |
|-----------------------|-----------------------------------|
| | peelo total de atendimentos x 100 |
| Periodicidade | Mensal |
| Origem do dado | ARFT |

5.5: Fila Cirúrgica

| | |
|--------------------------|--|
| Meta | <p><u>1º Quadrimestre:</u> 70% dos pacientes do território de abrangência atendidos dentro dos prazos</p> <p><u>A partir do 2º Quadrimestre:</u> 95% dos pacientes do território de abrangência atendidos dentro dos prazos</p> |
| Objetivo | <p>Garantir acesso dentro dos prazos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Emergente: Até 6 horas - Urgente: Até 24 horas - Eletivo Urgente: Até 14 dias - Eletivo (Essencial): Até 90 dias - Eletivo Não Essencial: Até 150 dias |
| Método de Cálculo | Número de cirurgias realizadas dentro do prazo dividido pelo total de cirurgias realizadas x 100 |
| Periodicidade | Mensal |
| Origem do dado | Sistema de AIH Eletrônica |

6 - EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO

6.1 Eficiência no uso dos recursos, com análise nos indicadores

| | |
|-----------------|---|
| Meta | <p>- Alcançar, até o 18º mês de assinatura do convênio, o percentil de 75% e, até o 24º mês de assinatura do convênio, o percentil de 50% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Internação por causas sensíveis à atenção primária; • Média de Permanência; • Taxa de Reinternação; • Condições Adquiridas. |
| Objetivo | Aumentar acesso pelo uso racional dos recursos |

| | |
|--------------------------|--|
| Método de Cálculo | Leitura de 100% dos prontuários com identificação, codificação DRG – emissão de relatório do sistema |
| Periodicidade | Mensal |
| Responsável | Comissão de Monitoramento do Convênio de Contratualização |

7 - CONTINUIDADE DOS CUIDADOS

7.1 Acompanhamento dos pacientes após alta hospitalar

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

8. QUALIDADE ASSISTENCIAL – MATERNO INFANTIL

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

| | |
|--------------------------|--|
| Meta | 100% das gestantes com a presença do acompanhante de livre escolha |
| Objetivo | Analisar o cumprimento de boas práticas pelos serviços que realizam o parto |
| Método de Cálculo | Nº de gestantes com acompanhante, de livre escolha, durante internação para realização do parto em um dado local e período/ Nº total de gestantes internadas para realização do parto no mesmo local e período x 100 |
| Periodicidade | Quadrimenstral |

| | |
|------------------------|-------------------------|
| Fonte dos dados | Sistema MV/ Prontuários |
|------------------------|-------------------------|

8.2: Classificação de Risco (Manchester ou outras)

| | |
|--------------------------|---|
| Meta | 100% das gestantes avaliadas no protocolo de risco |
| Objetivo | Analisar o cumprimento de boas práticas pelos serviços que realizam o parto |
| Método de Cálculo | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de gestantes com a classificação de risco durante internação para realização do parto em um dado local e período}}{\text{N}^\circ \text{ total de gestantes internadas para realização do parto no mesmo local e período}} \times 100$ |
| Periodicidade | Quadrimestral |
| Origem do dado | Sistema MV/ Prontuários |

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

| | |
|--------------------------|--|
| Meta | 100% das gestantes com Partograma preenchido, Campleamento oportuno do cordão umbilical e contato pele a pele mãe/RN na 1ª hora |
| Objetivo | Analisar o cumprimento de boas práticas pelos serviços que realizam o parto |
| Método de Cálculo | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de gestantes com realização de Epsiotomia}}{\text{N}^\circ \text{ Partos realizados}} \times 100$; $\frac{\text{N}^\circ \text{ de gestantes com preenchimento do Partograma}}{\text{N}^\circ \text{ Partos realizados}} \times 100$; $\frac{\text{N}^\circ \text{ de gestantes com clampeamento oportuno do cordão umbilical}}{\text{N}^\circ \text{ Partos realizados}} \times 100$; $\frac{\text{N}^\circ \text{ de gestantes com realização de contato pele a pele mãe/RN na 1}^\circ \text{ hora}}{\text{N}^\circ \text{ Partos realizados}} \times 100$. |
| Periodicidade | Quadrimestral |
| Origem do dado | Sistema MV/ Prontuários |

8.4: Taxa de Cesárea

| | |
|-------------|----------------------------------|
| Meta | Máximo de 30% de partos cesáreos |
|-------------|----------------------------------|

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

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

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

8.6: Cobertura Vacinal na Maternidade – BCG e Hepatite B

| | |
|--------------------------|---|
| Meta | 100% dos RNs que receberam as vacinas de BCG e Hepatite B na Maternidade |
| Objetivo | Medir a capacidade do serviço de saúde de captar e vacinar os RNs na Maternidade |
| Método de Cálculo | Nº de RNs vacinados com as vacinas BCG e Hepatite B na Maternidade / N° de nascidos vivos x 100 |
| Periodicidade | Quadrimestral |
| Origem do dado | SI-API/SINASC |

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

| | |
|-------------|---|
| Meta | 100% dos RNs que realizaram a Triagem Neonatal Obrigatória na Maternidade |
|-------------|---|

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

9 - AVALIAÇÃO E AUDITORIA

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

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

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

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 27/12/2023

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: MUNICIPAL
 Diretor Clínico/Gerente/Administrador: ELIANA MODESTO TEIXEIRA
 Cadastrado em: 29/06/2004 Atualização na base local: 10/10/2023 Última atualização Nacional: 17/12/2023
 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 | MUNICIPAL |

| Atividade | Nível de atenção | Gestão |
|------------|--------------------|-----------|
| HOSPITALAR | MEDIA COMPLEXIDADE | MUNICIPAL |

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 |
| 169 | ATENCAO EM UROLOGIA | PROPRIO | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 170 | COMISSOES E COMITES | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 104 | REGULACAO DO ACESSO A ACOES E SERVICOS DE SAUDE | PROPRIO | SIM | NÃO | NÃO | NÃO |
| 107 | SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA | PROPRIO | SIM | SIM | SIM | 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 |
| 135 | SERVICO DE REABILITACAO | TERCEIRIZADO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 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 | SERVICO DE 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 | SERVICO DE 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 SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS | 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

| Transfusão | 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 | Agglutinoscópio | 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 | 10/10/2023 | 17/12/2023 |
| 1902 | VASECTOMIA | LOCAL | 08/2009 | 99/9999 | RESOLUÇÃO 903 | 12/04/2019 | 0 | 10/10/2023 | 17/12/2023 |
| 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 |

Incentivos - Histórico

| | | | Competência | | Portaria | | Operação | | |
|--------|--------------------|----------|-------------|---------|----------|------------|-------------------|------------|--------|
| Código | Descrição | Origem | Inicial | Final | Número | Data | Data | Tipo | Leitos |
| 8101 | INTEGRASUS NIVEL A | NACIONAL | 05/2002 | 08/2007 | GM 1932 | 10/08/2007 | 5/15/08 12:00 AM | Alterado | |
| 8101 | INTEGRASUS NIVEL A | NACIONAL | 05/2002 | 99/9999 | GM 878 | 08/05/2002 | 12/14/07 12:00 AM | Habilitado | |

Data desativação: --

Motivo desativação: --

ASSINATURAS (2)

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

CLETO VENTURIM

CIDADÃO

assinado em 27/12/2023 15:36:31 -03:00

ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA

SUBSECRETARIO ESTADO

SSEC - SESA - GOVES

assinado em 27/12/2023 15:36:46 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 27/12/2023 15:36:46 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por DENILSON CAZELI FERREIRA (ASSISTENTE ADMINISTRATIVO - DT - GECORC - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2023-TTR79J>