



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

**CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 009/2022**

PROCESSO E-DOCS Nº: 2022- 10H8S

2º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 009/2022, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE ESPÍRITO SANTO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E A **FUNDAÇÃO BENEFICIENTE RIO DOCE – HOSPITAL RIO DOCE**, 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 Contratação 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 **FUNDAÇÃO BENEFICIENTE RIO DOCE – HOSPITAL RIO DOCE**, inscrito no CNPJ / MF sob o nº 27.836.329/0001-43, com sede na Av. João Felipe Calmon, 1245, Centro, Linhares/ES, doravante denominada ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL representada pelo Provedor, Sr. **ARLES GUERRA DE MIRANDA**, portador da carteira de identidade nº. 191.576/SSP-ES, e inscrito no CPF sob o nº. 190.067.487-49, resolvem celebrar o presente 2º TERMO ADITIVO ao CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO para execução de ações e serviços de saúde, tendo em vista o disposto na Constituição da República Federativa de 1988, na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, no Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, na Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, o art. 116 da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, na Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, Portaria MS/GM nº 3.410, de 30/12/2013 e Portarias de Consolidação nº 1, nº 2, nº 3 e nº 5, de 28 de setembro de 2017 e da Portaria Estadual 076-R, de 19 de maio de 2022, que tratam das normas sobre as



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

políticas nacionais e estaduais de saúde do Sistema Único de Saúde nas correspondentes Lei de Diretrizes Orçamentárias Nº 11.677 - 27.07.22; Lei Orçamentária Anual- LOA Nº 11.767 - 28.12.22 e demais normas e legislação específica mediante as Cláusulas e condições que se seguem:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

1.1 - O presente Termo Aditivo do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO que tem por objeto (a) Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria MS nº096, de 07/02/2023 e Portaria Estadual nº017-R, de 02/03/2023 e, (b) acréscimo financeiro de **R\$ 1.043.402,36** (um milhão, quarenta e três mil, quatrocentos e dois reais e trinta e seis centavos) referente Incorporação de Recurso Financeiro à Portaria MS nº096, de 07/02/2023 e Portaria Estadual nº017-R, de 02/03/2023, conforme Documento Descritivo – DODE.

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

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO DA CLAÚSULA SEXTA**

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

6.1- O valor total do presente **Convênio de Contratualização** passa a ser de **R\$ 86.778.742,55** (oitenta e seis milhões setecentos e setenta e oito mil setecentos e quarenta e dois reais e cinquenta e cinco centavos).

6.1.1 - O Recurso Financeiro aplicado ao **Convênio de contratualização** inicial foi de **R\$ R\$ 85.097.340,19** (oitenta e cinco milhões noventa e sete mil trezentos e quarenta reais e dezenove centavos).

6.1.2 - O Recurso Financeiro aplicado ao **1º Termo Aditivo** foi de **R\$ 638.000,00** (seiscentos e trinta e oito mil reais).

6.1.3 - O Recurso Financeiro aplicado ao **2º Termo Aditivo** será de **R\$ 1.043.402,36** (um



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

milhão, quarenta e três mil, quatrocentos e dois reais e trinta e seis centavos).

**6.2** - O detalhamento do repasse a partir de **março/2023** se dará da seguinte forma:

**6.2.1** - Para a execução do convênio de contratualização, a **CONVENENTE** receberá recursos financeiros anual de **R\$ 37.847.467,77** (trinta e sete milhões, oitocentos e quarenta e sete mil, quatrocentos e sessenta e sete reais e setenta e sete centavos), conforme Quadro de Detalhamento anexo, e oneram recursos da fonte federal e estadual.

**6.2.2**- A parcela pré-fixada importa em **R\$ 30.082.773,96** (trinta milhões, oitenta e dois mil, setecentos e setenta e três reais e noventa e seis centavos), e será transferida à **CONVENENTE** em parcela mensal no mês de **março/2023** no valor de **R\$ 6.851.276,68** (seis milhões, oitocentos e cinquenta e um mil, duzentos e setenta e seis reais e sessenta e oito centavos) com Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria MS nº096, de 07/02/2023 e Portaria Estadual nº017-R, de 02/03/2023 em **parcela única no valor de R\$ R\$ 1.043.402,36** (um milhão, quarenta e três mil, quatrocentos e dois reais e trinta e seis centavos), e em parcelas mensais no valor de **R\$ 5.807.874,32** (cinco milhões, oitocentos e sete mil oitocentos e setenta e quatro reais e trinta e dois centavos) **no período de abril a julho/2023**, conforme o quadro de detalhamento, e oneram recursos de transferência da União ao Fundo Estadual de Saúde e recursos próprios da **CONCEDENTE**.

**6.2.3**- Oitenta por cento (80%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 23.631.497,28** (quarenta e cinco milhões, quinhentos e quarenta e nove mil, quatrocentos e trinta e quatro reais e cinquenta centavos), em **parcela mensal no mês de março/2023** no valor de **R\$ 5.689.701,82** (cinco milhões, seiscentos e oitenta e nove mil, setecentos e um reais e oitenta e dois centavos) com Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria MS nº096, de 07/02/2023 e Portaria Estadual nº017-R, de 02/03/2023 em **parcela única no valor de R\$ R\$ 1.043.402,36** (um milhão, quarenta e três mil, quatrocentos e dois reais e trinta e seis centavos), e em parcelas mensais no valor de **R\$ 4.646.299,46** (quatro milhões, seiscentos e quarenta e seis mil, duzentos e noventa e nove reais e quarenta e seis centavos) **no período de abril a julho/2023**, é fixo e repassado mensalmente.

**6.2.4**- Vinte por cento (20%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 5.807.874,32** (cinco milhões, oitocentos e sete mil, oitocentos e setenta e quatro reais e trinta e dois centavo) em parcelas mensais de **R\$ 1.161.574,86** (um milhão cento e sessenta e um mil



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

quinhentos e setenta e quatro reais e oitenta e seis centavos) **no período de março a julho/2023**, é variável e vinculado ao cumprimento das metas de desempenho discriminadas no Documento Descritivo – DODE, com monitoramento e avaliação quadrimestral.

**6.2.5-** Os valores do qual trata o item 6.2.4, servirá como limite e poderá haver dedução, de acordo com a pontuação obtida das metas de qualidade e do desempenho, no monitoramento e avaliação quadrimestral, conforme estabelecido no Documento Descritivo.

**6.2.6-** O cumprimento das metas qualitativas e de desempenho, que trata os itens 6.4, 6.5 e 6.6 estabelecidas no Documento Descritivo, deverá ser atestado pela Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do Termo Aditivo do convênio contratualização.

**6.2.7 -** O componente pós-fixado, que corresponde aos Procedimentos Ambulatoriais de Exames, Terapias, Procedimentos, APAC's, OPME's de Alta Complexidade e Cirurgias Eletivas Extras será repassado ao HOSPITAL, à posteriori, (pós-produção, aprovação, processamento), de acordo com a produção mensal aprovada pela SESA, respeitado o limite do Termo Aditivo do convênio contratualização para esses serviços e, conforme programação disposta no Documento Descritivo, em parcelas mensais estimadas de **R\$ 1.254.454,17** (um milhão, duzentos e cinquenta e quatro mil, quatrocentos e cinquenta quatro reais e dezessete centavos) **no período de março a julho/2023**.

**6.2.8-** O componente pós-fixado, que corresponde aos Procedimentos Estratégicos – FAEC já cadastrados, será repassado ao HOSPITAL, à posteriori, (pós-produção, aprovação, processamento e apenas concomitantemente à respectiva transferência financeira do FNS), de acordo com a produção mensal aprovada pela SESA, até o limite da transferência do FNS, respeitado, similarmente, o limite para as modalidades de FAEC no Termo Aditivo do convênio contratualização e conforme programação disposta no Documento Descritivo, em parcelas mensais estimadas de **R\$298.484,59** (duzentos e noventa e oito mil, quatrocentos e oitenta e quatro reais e cinquenta e nove centavos) **no período de março a julho/2023**.

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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

de apuração pelo Procedimento.

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

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

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

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

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

### PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL				
PRÉ-FIXADO 80%	MARÇO/2023 A JULHO/2023			Total
	Mensal (R\$)	4 Meses (R\$)		
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Estadual</b>	R\$ 3.507.308,80	R\$ 14.029.235,20	R\$	R\$ 17.536.544,00
LEITOS SALA VERMELHA - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Estadual</b>	R\$ 642.291,20	R\$ 2.569.164,80	R\$	R\$ 3.211.456,00
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- <b>Recurso Estadual</b>	R\$ 286.848,00	R\$ 1.147.392,00	R\$	R\$ 1.434.240,00
Incentivo Federal - IAC - <b>Recurso Estadual</b>	R\$ 141.867,63	R\$ 567.470,53	R\$	R\$ 709.338,16
Incentivo Federal - Rede U/E - Leitos UTI - <b>Recurso Estadual</b>	R\$ 67.983,82	R\$ 271.935,30	R\$	R\$ 339.919,12



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

Portaria MS nº096, de 07/02/2023 e Portaria Estadual nº017-R, de 02/03/2023 - Parcela única - Recurso Federal	R\$ 1.043.402,36	R\$ -	R\$ 1.043.402,36
<b>SUBTOTAL - Recurso Estadual</b>	<b>R\$ 4.646.299,46</b>	<b>R\$ 18.585.197,82</b>	<b>R\$ 23.231.497,28</b>
<b>SUBTOTAL - Recurso Federal</b>	<b>R\$ 1.043.402,36</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 1.043.402,36</b>
<b>TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL</b>	<b>R\$ 5.689.701,82</b>	<b>R\$ 18.585.197,82</b>	<b>R\$ 24.274.899,64</b>
<b>PRÉ-FIXADO 20%</b>	<b>Mensal (R\$)</b>	<b>4 Meses (R\$)</b>	<b>Total</b>
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 876.827,20	R\$ 3.507.308,80	R\$ 4.384.136,00
LEITOS SALA VERMELHA - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 160.572,80	R\$ 642.291,20	R\$ 802.864,00
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- Recurso Estadual	R\$ 71.712,00	R\$ 286.848,00	R\$ 358.560,00
Incentivo Federal - IAC - Recurso Estadual	R\$ 35.466,91	R\$ 141.867,63	R\$ 177.334,54
Incentivo Federal - Rede U/E - Leitos UTI -Recurso Estadual	R\$ 16.995,96	R\$ 67.983,82	R\$ 84.979,78
<b>SUBTOTAL - Recurso Estadual</b>	<b>R\$ 1.161.574,86</b>	<b>R\$ 4.646.299,46</b>	<b>R\$ 5.807.874,32</b>
<b>TOTAL DO RECURSO ESTADUAL</b>	<b>R\$ 1.161.574,86</b>	<b>R\$ 4.646.299,46</b>	<b>R\$ 5.807.874,32</b>
<b>VALOR TOTAL DO PRÉ-FIXADO</b>	<b>Mensal (R\$)</b>	<b>4 Meses (R\$)</b>	<b>Total</b>
<b>TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL</b>	<b>R\$ 5.807.874,32</b>	<b>R\$ 23.231.497,28</b>	<b>R\$ 29.039.371,60</b>
<b>TOTAL DO PRÉ-FIXADO FEDERAL</b>	<b>R\$ 1.043.402,36</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 1.043.402,36</b>
<b>TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL</b>	<b>R\$ 6.851.276,68</b>	<b>R\$ 23.231.497,28</b>	<b>R\$ 30.082.773,96</b>

<b>COMPONENTE POS-FIXADO</b>	<b>Mensal (R\$)</b>	<b>4 Meses (R\$)</b>	<b>Total</b>
Exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média complexidade - Recurso Estadual	R\$ 21.836,07	R\$ 87.344,29	R\$ 109.180,36
APAC'S - quimioterapia, radioterapia, cateterismo, cirurgias de catarata e exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de alta complexidade - Recurso Estadual	R\$ 484.718,88	R\$ 1.938.875,52	R\$ 2.423.594,40



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

OPME's PADRONIZADAS - Recurso Estadual	R\$ 302.195,61	R\$ 1.208.782,44	R\$ 1.510.978,05
OPME's NÃO PADRONIZADAS - Recurso Estadual	R\$ 445.703,61	R\$ 1.782.814,44	R\$ 2.228.518,05
<b>TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL</b>	<b>R\$ 1.254.454,17</b>	<b>R\$ 5.017.816,69</b>	<b>R\$ 6.272.270,86</b>
FAEC Ambulatorial - Recurso Estadual	R\$ 47.021,85	R\$ 188.087,40	R\$ 235.109,25
FAEC Hospitalar- Recurso Estadual	R\$ 251.462,74	R\$ 1.005.850,96	R\$ 1.257.313,70
<b>TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL</b>	<b>R\$ 1.552.938,76</b>	<b>R\$ 6.211.755,05</b>	<b>R\$ 7.764.693,81</b>
<b>TOTAL DO CONVÊNIO</b>	<b>R\$ 8.404.215,44</b>	<b>R\$ 29.443.252,33</b>	<b>R\$ 37.847.467,77</b>


**CLÁUSULA TERCEIRA- DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES**

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

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

Vitória/ES, 07 de Março de 2023.

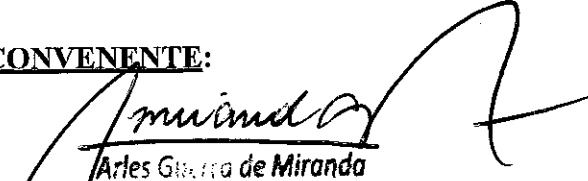
**CONCEDENTE:**

  
\_\_\_\_\_  
**ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA**  
SUBSECRETÁRIO DE ESTADO DE CONTRATUALIZAÇÃO EM SAÚDE



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

**CONVENENTE:**

  
Arles Guerra de Miranda  
Provedor

ARLES GUERRA DE MIRANDA  
FUNDAÇÃO BENEFICENTE RIO DOCE  
Mat. Hospital Rio Doce  
PROVEDOR

**TESTEMUNHAS:**

1ª) \_\_\_\_\_

CPF:

2ª) \_\_\_\_\_

CPF:





GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

DECLARAÇÃO

Declaro, sob minha responsabilidade e em consonância com as disposições legais, que o 2º Termo Aditivo ao Convênio nº. 009/2022 foi celebrado e formalizado em estrita observância ao que estabelecem o Decreto Estadual nº. 1.242-R, de 21 de novembro de 2003 e a Portaria Ministerial nº 3410/2013, bem como que os recursos estão devidamente adequados com a Lei Orçamentária Anual em vigor e compatíveis com o Plano Plurianual, não ferindo princípios constantes na Lei Complementar nº. 101/2000-Lei de Responsabilidade Fiscal tendo sido rigorosamente atendidos os requisitos para celebração e em especial as situações de adimplência e regularidade de situação do Conveniente.

Declaro ainda que a despesa referente ao 2º Termo Aditivo ao Convênio nº. 009/2022 correrá à conta do orçamento 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
- Natureza de Despesa: 3.3.90.39.00
- Fonte de Recursos: 1500100200

Vitória, 07 de Março de 2023.

  
ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA

Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**ANEXO I**

**DOCUMENTO DESCRITIVO- 2º TERMO ADITIVO  
FUNDAÇÃO BENEFICENTE RIO DOCE – HOSPITAL RIO DOCE**

CONVÊNIO Nº 009/2022

PROCESSO E-DOCS: 2022-10H8S



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

## **ESTRUTURA ADMINISTRATIVA**

**PROVEDOR:** Arles Guerra de Miranda

**VICE-PROVEDOR:** Antônio Roberte Bourguignon

**DIRETOR TÉCNICO:** Dr. Ronaldo José de Souza – CRM/ES nº.: 4702

**DIRETOR CLÍNICO:** Dr. Marcus Vinicius da Silva Andrade – CRM/ERS nº.: 9184



## SUMÁRIO

I – IDENTIFICAÇÃO.....	03
II – CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL.....	05
III – CNES .....	06
IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS .....	06
V – PERFIL ASSISTENCIAL.....	07
VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS .....	10
VII – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS .....	11
VIII – METAS ASSISTENCIAIS .....	11
IX – DETALHAMENTO DAS METAS DISPONIBILIZADAS PARA O COMPLEXO REGULADOR .....	13
X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO.....	14
XI – PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS.	19
APROVAÇÃO .....	21
ANEXOS .....	22



## I - IDENTIFICAÇÃO

<b>Conveniente</b>			<b>CNPJ</b>	
Fundação Beneficente Rio Doce			27.836.329/0001-43	
<b>Endereço</b>		<b>Município</b>	<b>UF</b>	<b>CEP</b>
Avenida João Felipe Calmon, 1245 - Centro		Linhares	ES	29.900-027
<b>Região</b>		<b>SRS</b>	<b>CNES</b>	
Central Norte		São Mateus	2465833	
<b>Telefone</b>	<b>Fax</b>	<b>E-mail</b>		
(27) 2103-1728	-	prestacaodecontas@hospitalriodoce.com.br		
<b>Nome do Responsável</b>				
Arles Guerra de Miranda				
<b>CPF</b>	<b>Função</b>	<b>Período de execução</b>		
190.067.487-49	Provedor			
<b>CI</b>	<b>Órgão expedidor</b>	03/2023 A 31/07/2023		
191.576/ES	SSP			
<b>Banco</b>	<b>Agência</b>	<b>Conta Corrente</b>	<b>Praça</b>	
BANESTES S/A	0124	35.238.005	Linhares/ES	

### Missão

Oferecer soluções em saúde com responsabilidade e qualidade através de profissionais capacitados e comprometidos, de forma humanizada, prevenindo, recuperando e promovendo a saúde e a satisfação de clientes e colaboradores.

### Visão

Manter a referência regional (Norte e Noroeste do Espírito Santo) nos serviços de média e alta complexidade em saúde, promovendo a valorização e a capacitação técnica-humana de seus colaboradores.

### Valores

Comprometimento / Ética / Trabalho em Equipe / Criatividade / Honestidade / Respeito / Humanização / Credibilidade / Transparência / Qualidade / Profissionalismo / Sustentabilidade e competitividade.

### Perfil assistencial, papel da instituição e inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS:

**Perfil assistencial: Atendimento Hospitalar de Média e Alta Complexidade.** Para o atendimento referente ao seu perfil, o Hospital Rio Doce funciona 24 horas por dia durante 07 (sete) dias na semana.

**Papel da instituição e inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS:** Atendimento de forma Complementar aos pacientes do Sistema Único de Saúde, dos municípios referenciados para este Hospital, conforme grade de referência da SESA.



### Área de Abrangência

Municípios da GRADE DE REFERÊNCIA, determinado pela SESA, para:

**ONCOLOGIA:** Montanha, Pedro Canário, Pinheiros, Conceição da Barra, Boa Esperança, Nova Venécia, São Mateus, Vila Valério, Sooretama, Jaguaré, Rio Bananal, Linhares.

**CARDIOLOGIA:** Mucurici, Montanha, Pedro Canário, Ponto Belo, Pinheiros, Conceição da Barra, Boa Esperança, Nova Venécia, São Mateus, Vila Valério, Sooretama, Jaguaré, Rio Bananal e Linhares

**MATERNIDADE RISCO HABITUAL E ALTO RISCO:** Sooretama, Rio Bananal e Linhares.

**NEUROCIRURGIA:** Sooretama, Rio Bananal e Linhares.

### Estrutura Tecnológica e Capacidade Instalada

Possui Capacidade Gerencial, Operacional e Técnica para executar o objeto proposto, tendo em seu quadro técnico e operacional, profissionais qualificados, composto de Médicos, Administradores, Enfermeiros, Assistente Social, Nutricionista, Farmacêutico, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, Auxiliares Administrativos e de Apoio, onde desenvolvem um trabalho de qualidade, visando à satisfação integral dos pacientes e da comunidade. Dispõe de toda a infraestrutura: física, materiais e de Recursos Humanos, nos moldes do Sistema Único de Saúde, obedecendo aos parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde. A equipe de **Recursos Humanos** foi dimensionada para o atendimento da atual demanda de leitos. O Corpo Clínico do Hospital Rio Doce está composto por 243 médicos sendo: 196 membros efetivos, associados e eventuais, 27 membros contratados e 20 membros afins; que atendem em diversas especialidades, sendo elas: Anestesiologia, Angiologia e Cirurgia Vascular, Cardiologia, Cirurgias Cardíacas/Torácico, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Coloproctologista, Dermatologia, Gastroenterologia/ Endoscopia Digestiva, Ginecologia/Obstetrícia, Hematologista, Hemodinâmica, Infectologia, Mastologia, Medicina Intensiva, Nefrologia, Neurologia, Neurologia/Neurocirurgia, Ortopedia/Traumatologia, Oncologia/Cirurgia Oncológica, Pediatria/Neonatologia, Pneumologia, Radiologia, Urologia, Ultrassonografia Fetal, Psicólogo, Fisioterapeutas e Fonoaudióloga. É referência como Hospital Geral em Média e Alta Complexidade nas diversas especialidades, tais como: UTI - Unidade de Terapia Intensiva Adulto; UADC - Unidade de Alta Dependência de Cuidados (mantidos através de convênio com Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Espírito Santo); UCO - Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (mantidos através de convênio com Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Espírito Santo) UTIN - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, dentre outras; Serviço de Alta Complexidade em Hemodinâmica, Neurocirurgia; Maternidade, Cirurgias em diversas especialidades. Atua na Urgência/Emergência de Politraumatizados para os municípios de Linhares, Rio Bananal e Sooretama.



## II - CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

<b>Tipo de Estabelecimento</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Geral <input type="checkbox"/> Especializado			
<b>Natureza</b>	<input type="checkbox"/> Público <input checked="" type="checkbox"/> Filantrópico <input type="checkbox"/> Privado			
<b>Número de Leitos - CNES</b>	Geral: <b>169</b> SUS: <b>104</b> - Ofertado SUS: 150			
<b>Número de Leitos Complementar (UTI) - CNES</b>	Geral: <b>30</b> SUS: <b>21</b> - Ofertado SUS: 33			
<b>Tipo de Leitos de UTI SUS</b>	<b>(10)</b> Adulto <b>(08)</b> Neonatal <b>(15)</b> UCO			
<b>Serviço de Urgência e Emergência</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input checked="" type="checkbox"/> Porta Aberta – <b>10 leitos de sala vermelha</b> <input checked="" type="checkbox"/> Referenciado	
<b>Serviço de Maternidade</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Se sim, habilitado-GAR <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<b>Habilitação em Alta Complexidade</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Quais: <b>Cardiologia</b> <b>Oncologia</b> <b>Neurocirurgia</b> <b>GAR</b>	
<b>Inserção nas Redes de Atenção a Saúde</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Se sim, quais. <b>Cardiologia</b> <b>Oncologia</b> <b>Neurocirurgia</b> <b>GAR</b>	
<b>Classificação do Porte Hospitalar</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Estruturante <input type="checkbox"/> Estratégico <input type="checkbox"/> Apoio e/ou Maternidade <input type="checkbox"/> Apoio – Potencial Cirurgias Eletivas			

## III – CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECEMENTOS 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 nº076-R, de 19 de maio de 2022.

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

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

#### V – PERFIL ASSISTENCIAL

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

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





LINHA DE CUIDADOS	TIPO DE ATENDIMENTO	ACESSO	FAIXA ETÁRIA	RECURSOS DE URGÊNCIA	RECURSOS GERAIS
CARDIOLOGIA e CIRURGIA CARDIOVASCULAR - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E ELETIVA	DOR TORÁCICA: IAMCSST, SEM ST E ANGINA INSTÁVEL CARDIOLOGIA GERAL COMPLEXA, <i>ARRITMIAS</i> CIRURGIA CARDÍACA, CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA (ANGIOPLASTIAS/CATE), ANEURISMA DE AORTA ASCENDENTE, MARCAPASSO	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO REGULAÇÃO DE LEITOS REGULAÇÃO AMBULATORIAL	ADULTO	SIM	SIM
CIRURGIA GERAL - TRAUMA ASSOCIADO A LESÃO VASCULAR E/OU NEUROCIRÚRGICA	TRAUMA AGUDO; COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO APARELHO DIGESTIVO, ORGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL DO PRÓPRIO SERVIÇO	PRONTO SOCORRO REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	SIM	SIM
CIRURGIA GERAL - TRAUMA NÃO ASSOCIADO A TRAUMA VASCULAR E/OU NEUROCIRÚRGICO E ABDOME AGUDO	TRAUMA AGUDO; ABDOME AGUDO; COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO APARELHO DIGESTIVO, ORGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL DO PRÓPRIO SERVIÇO	PRONTO SOCORRO REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	SIM	SIM
CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO BENIGNO	<i>CIRURGIAS DA CABEÇA E DO PESCOÇO GRAVES E ELETIVAS COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO PRÓPRIO SERVIÇO</i>	REGULAÇÃO DE LEITOS REGULAÇÃO AMBULATORIAL	ADULTO	NÃO	SIM
CIRURGIA GINECOLÓGICA - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	PRONTO SOCORRO REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	SIM	SIM
CIRURGIA GINECOLÓGICA ELETIVA MÉDIA COMPLEXIDADE	CIRURGIAS GINECOLÓGICAS ELETIVAS MÉDIA COMPLEXIDADE, COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO SERVIÇO	REGULAÇÃO DE LEITOS REGULAÇÃO AMBULATORIAL	ADULTO	NÃO	SIM



LINHA DE CUIDADOS	TIPO DE ATENDIMENTO	ACESSO	FAIXA ETÁRIA	RECURSOS DE URGÊNCIA	RECURSOS GERAIS
<b>CIRURGIA GINECOLÓGICA ELETIVA - CIRURGIAS COMPLEXAS</b>	CIRURGIA GINECOLÓGICA, COM NECESSIDADE DE MAIS UMA ESPECIALIDADE CIRÚRGICA, NECESSIDADE DE UTI NO PÓS OPERATÓRIO, INCLUINDO ENDOMETRIOSE E CORREÇÃO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA	REGULAÇÃO DE LEITOS REGULAÇÃO AMBULATORIAL	ADULTO	NÃO	SIM
<b>CIRURGIA VASCULAR - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>	URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PATOLOGIAS VENOSAS PATOLOGIAS ARTERIAIS COMPLICAÇÕES DO PRÓPRIO SERVIÇO ANEURISMA TÓRACO-ABDOMINAL, ABDOMINAL E DE EXTREMIDADES	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	SIM	SIM
<b>CIRURGIA VASCULAR - ELETIVAS</b>	PATOLOGIAS VENOSAS PATOLOGIAS ARTERIAIS COMPLICAÇÕES DO PRÓPRIO SERVIÇO	REGULAÇÃO FORMATIVA REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	NÃO	SIM
<b>MATERNAL - ALTO RISCO</b>	ALTO RISCO, COMPLICAÇÃO PUERPERAL DO PRÓPRIO SERVIÇO E GRAVES DAS MATERNIDADES DE RISCO HABITUAL	PRONTO SOCORRO REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	SIM	SIM
	INTERRUPÇÃO LEGAL DA GESTAÇÃO	PROTOCOLO ESPECÍFICO SESA	ADULTO	NÃO	SIM
<b>MATERNAL - RISCO HABITUAL</b>	RISCO HABITUAL, COMPLICAÇÕES PUERPERAIS	PRONTO SOCORRO REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	SIM	SIM
<b>NEUROCIRURGIA - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>	COLUNA VERTEBRAL E CAIXA TORÁCICA, TRAUMA E ANOMALIAS DO DESENVOLVIMENTO, COMPLICAÇÃO DE CIRURGIA DO PRÓPRIO SERVIÇO, INCLUINDO TUMORES.	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	SIM	SIM



LINHA DE CUIDADOS	TIPO DE ATENDIMENTO	ACESSO	FAIXA ETÁRIA	RECURSOS DE URGÊNCIA	RECURSOS GERAIS
ONCOLOGIA	SERVIÇO DE CIRURGIA (CIRURGIA GERAL, CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, COLOPROCTOLOGIA, GINECOLOGIA, MASTOLOGIA, INCLUINDO RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA E UROLOGIA, CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO), ONCOLOGIA CLÍNICA E CUIDADOS PALIATIVOS, COM CENTRAL DE QUIMIOTERAPIA	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO REGULAÇÃO DE LEITOS REGULAÇÃO FORMATIVA	ADULTO	SIM	SIM
ORTOPEDIA-TRAUMA ASSOCIADO A LESÃO VASCULAR E/OU NEUROCIRURGICA	TRAUMA AGUDO COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO SERVIÇO; FRATURA PATOLÓGICA	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	SIM	SIM
ORTOPEDIA - TRAUMA NÃO ASSOCIADO A LESÃO VASCULAR OU NEUROCIRÚRGICA E URGÊNCIAS ORTOPÉDICAS SEM TRAUMA	TRAUMA AGUDO COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO SERVIÇO; FRATURA PATOLÓGICA	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	SIM	SIM
ORTOPEDIA - ELETIVAS	CIRURGIAS ELETIVAS COMPLEXAS (CIRURGIAS DE OMBRO, MÃO, JOELHO, QUADRIL E PÉ) COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO SERVIÇO	FOLLOW UP REGULAÇÃO REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	NÃO	SIM
	CIRURGIAS ELETIVAS MÉDIA COMPLEXIDADE COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO SERVIÇO	REGULAÇÃO AMBULATORIAL REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	NAO	SIM

**OBSERVAÇÕES:**

- Hospitais de referência com UTI ou trauma e/ou cirúrgico devem possuir cirurgia plástica dentro de sua equipe própria, para realização de procedimentos inerentes às especialidades do seu perfil, na forma de suporte/apoio à internação nas demais especialidades de responsabilidade do hospital, não sendo realizado transferências destes locais.



- Hospitais de referência com UTI, conforme portaria ministerial, devem possuir nefrologia dentro de sua equipe própria como especialidade de apoio, e caso haja indicação médica de tratamento dialítico durante a internação deve realizar tal procedimento.
- Todo hospital com leito de clínica médica ou clínica pediátrica devem possuir as especialidades clínicas de apoio às internações: infectologia, cardiologia, gastrologia, pneumologia, endocrinologia, nefrologia, hematologia, neurologia, reumatologia, cuidados paliativos.
- **COMPLICAÇÕES PUERPERAIS:** Necessidade de intervenções obstétricas até 42 dias pós parto: febre; sangramento aumentado/hemorragia; sinais flogísticos em ferida operatória; infecção puerperal; necessidade de antimicrobiano, de hemotransfusão e de reinternação no pós-parto; complicações uterinas (atonía, hipotonia e necessidade de histerectomia); e complicações placentárias (retenção, necessidade de curagem ou curetagem após o parto); complicações mamárias com necessidade cirúrgica relacionada à lactação, dentre outras.
- Considera-se na faixa etária ADULTO para a linha de cuidado materno-infantil a inclusão da população em idade fértil (infanto-puberal).
- As complicações cirúrgicas serão sempre referendadas para o hospital que realizou o procedimento.
- Todo UNACON deve possuir condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada de alta complexidade para o diagnóstico definitivo e tratamento dos cânceres mais prevalentes. Estas unidades hospitalares podem ter em sua estrutura física a assistência radioterápica ou então, referenciar formalmente os pacientes que necessitarem desta modalidade terapêutica.

## VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

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

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

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

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



2) **PÓS-FIXADA**: será contabilizada por produção e definida com base nas tabelas de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do Sistema Único de Saúde, vinculada a:

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

## VII- ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

## VIII – METAS ASSISTENCIAIS

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

### 8.1 – Internação (Âmbito Hospitalar)

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

RECURSO ESTADUAL				
TIPO DE LEITOS	Nº LEITOS	QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS	VALOR DIÁRIA DE LEITO	VALOR TOTAL MENSAL
Clínica Médica – Enfermaria Adulto	26	711,36	R\$ 875,00	R\$ 622.440,00
Clínica Cirúrgica– Enfermaria Adulto	33	852,72	R\$ 977,00	R\$ 833.107,44
Clínica Cirúrgica Ortopédica – Enfermaria	15	387,6	R\$ 1.286,00	R\$ 498.453,60
UTI Adulto	10	273,6	R\$ 1.385,00	R\$ 378.936,00



UCO	15	410,4	R\$ 1.696,00	R\$ 696.038,40
UTIN	8	218,88	R\$ 1.225,00	R\$ 268.128,00
UCINCo	8	218,88	R\$ 1.294,00	R\$ 283.230,72
UCINCa	4	109,44	R\$ 875,00	R\$ 95.760,00
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>			<b>R\$ 3.676.094,16</b>

TIPO DE LEITOS	Nº LEITOS	QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS	VALOR DIÁRIA DE LEITO	VALOR TOTAL MENSAL
Clínica Obstétrica – Maternidade Alto Risco	8	206,72	R\$ 1.105,00	R\$ 228.425,60
Clínica Obstétrica – Maternidade de Risco Habitual	23	594,32	R\$ 807,00	R\$ 479.616,24
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>			<b>R\$ 708.041,84</b>

TIPO DE LEITOS	Nº LEITOS	QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS	VALOR DIÁRIA DE LEITO	VALOR TOTAL MENSAL
U/E Sala Vermelha	10	304	R\$ 2.641,00	R\$ 802.864,00
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>		<b>R\$ 2.641,00</b>	<b>R\$ 802.864,00</b>

<b>TOTAL GERAL DE LEITOS</b>	<b>160</b>			<b>R\$ 5.187.000,00</b>
------------------------------	------------	--	--	-------------------------

## IX – DETALHAMENTO DAS METAS DISPONIBILIZADAS PARA O COMPLEXO REGULADOR

### 9.1 – CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS

Distribuição da quantidade de horas/mês da atenção especializada ambulatorial necessárias para atendimento do profissional solicitante de acordo com a grade de solicitantes vinculados ao território de abrangência, por meio da Auto Regulação Formativa Territorial.

ESPECIALIDADE	Nível de atenção	Quant. Horas Mês
Consulta em Cardiologia Alta Complexidade	V	111
Consulta em Cirurgia Cardíaca Adulto	V	100
Consulta em Nefrologia	IV	221
Consulta em Pneumologia	IV	221
Consulta em Reumatologia	IV	221
Consulta em Hematologia	V	111
Consulta em Cirurgia Geral	IV	221
Consulta em Proctologia	IV	221



Consulta em Ginecologia subespecialidades	II	111
Consulta em Cirurgia Ginecológica	IV	100
Consulta em Cardiologia para risco cirúrgico	V	100
Consulta em Oncologia	III	450
Consulta em Oncologia - Subespecialidades	III	450
Consulta em Neurocirurgia	V	150
Consulta Ortopedia Cirúrgica	IV	200
<b>TOTAL</b>		<b>2988</b>

É obrigação da entidade conveniada a disponibilização de plataformas de telemedicina e teliagnóstico 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	1340
Diagnóstico por radiologia	40
Diagnóstico por ultrassonografia	50
Diagnóstico por Tomografia	174
Diagnóstico por RM	15
Diagnóstico por Medicina Nuclear In Vivo	15
Diagnóstico por Anatomopatológico e Citopatológico	151
Diagnóstico por Endoscopia	17
Métodos Diagnósticos em Especialidades	35

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

## X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO

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

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



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

### 10.1 - Critérios para Avaliação das Metas.

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

Competências monitoradas	Mês de Monitoramento	Mês do encontro de contas do quadrimestre anterior, de acordo com a avaliação
1º Quadrimestre	Dezembro	Dezembro/2023 a abril/2023
2º Quadrimestre	Abril	Abril a julho/2023
3º Quadrimestre	Agosto	Agosto a novembro/2023

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

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





≥ 76 a < 78	50%
≥ 74 a < 76	60%
≥ 72 a < 74	70%
≥ 70 a < 72	80%
< 70	90%

## 10.2 Score de Indicadores de Qualidade e Desempenho Hospitalar

DESCRIÇÃO	META	SCORE MAXIMO
<b>1. QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS</b>		<b>10,0</b>
1.1. Atender a Legislação Brasileira	100% dos Alvarás e Licenças atualizadas, em até 12 meses após a assinatura do Convênio.	5,0
1.2. Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA)	<p>Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma, e obter e manter a Certificação alcançada, conforme abaixo:</p> <p><b>Hospitais Estruturantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ONA nível 1 em 18 meses</li><li>- ONA nível 2 em 30 meses,</li><li>- ONA nível 3 em 42 meses após a celebração do convênio de contratualização e manter.</li></ul> <p><b>Hospitais Estratégicos:</b></p> <p>Certificação ONA 1 em 18 meses</p> <p><b>Hospitais de Apoio:</b></p> <p>Certificação pelo Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) em 18 meses.</p> <p>Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma</p>	5,0
<b>2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS</b>		<b>10,0</b>
2.1. Qualificação do Corpo Clínico	50% do Corpo Clínico atende ao requisito de possuir titulação de especialista em uma das especialidades médicas reconhecidas pelo CFM; 70% em até 18 meses; 80% em até 36 meses após a celebração do convênio de contratualização.	5,0



2.2. Qualificação do Corpo de Enfermagem e equipe multiprofissional de apoio	Apresentar Plano de Educação Continuada ativo com meta de 2 horas de treinamento/ funcionário mês – Imediato	5,0
<b>3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL</b>		<b>20,0</b>
3.1. Eventos adversos infecciosos graves	Notificar os eventos adversos infecciosos em plataforma a ser definida pela SESA.	10,0
3.2. Eventos adversos não infecciosos graves		5,0
3.3. Reinternações Hospitalares		5,0
<b>4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO</b>		<b>10,0</b>
4.1. Experiência do Usuário  Pesquisa avaliada pela metodologia do NPS (Net Promoter Score).	Parâmetro de Transição: Indicador 50 NPS no 4º mês do primeiro quadrimestre.	10,0
	Carência dos primeiros 3 (três) meses para implantação, monitoramento e avaliação	
	Indicador padronizado a partir do segundo quadrimestre.	5 Pts Atingir o NPS 50 10 Pts Atingir o NPS 65
<b>5. ACESSO AO SISTEMA</b>		<b>15,0</b>
5.1. Acesso Hospitalar	100% dos pacientes aceitos do perfil	3,0
5.2. Tempo de Regulação	100% das solicitações respondidas em até 2 horas	3,0
5.3. Acesso pela ARFT	<u>1º Quadrimestre:</u> 10-20% dos atendimentos por meio de opinião formativa	2,0
	<u>A partir do 2º Quadrimestre:</u> 15-30% dos atendimentos por meio de opinião formativa	
5.4. Prazo de atendimento das consultas da ARFT (Presencial ou por Telemedicina)	<u>1º Quadrimestre:</u> 70% dos atendimentos nos prazos estabelecidos no Anexo II	3,0
	<u>A partir do 2º Quadrimestre:</u> 95% dos atendimentos nos prazos estabelecidos no Anexo II	
5.5. Fila Cirúrgica  <u>PRAZOS PARA REALIZAÇÃO DAS CIRURGIAS:</u> - Emergente: Até 1 hora	<u>1º Quadrimestre:</u> 70% dos pacientes do território de abrangência atendidos dentro dos prazos  <u>A partir do 2º Quadrimestre:</u>	4,0



- Urgente: Até 24 horas - Eletivo Urgente: Até 14 dias - Eletivo (Essencial): Até 90 dias - Eletivo Não Essencial: Até 150 dias	95% dos pacientes do território de abrangência atendidos dentro dos prazos	
<b>6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO</b>		<b>15,0</b>
6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise nos indicadores abaixo: • Internação por causas sensíveis à atenção primária; • Média de Permanência; • Taxa de Reinternação; • Condições Adquiridas.	- Alcançar, até o 18º mês de assinatura do convênio, o percentil de 75% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica no perfil brasileiro. - Alcançar, até o 24º mês de assinatura do convênio, o percentil de 50% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica.	15,0
<b>7. CONTINUIDADE DOS CUIDADOS</b>		<b>5,0</b>
7.1. Acompanhamento dos pacientes após alta hospitalar	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	5,0
<b>8. QUALIDADE ASSISTENCIAL – MATERNO INFANTIL</b>		<b>10</b>
8.1. Proporção de gestantes com a presença do acompanhante de livre escolha durante a internação para realização do parto.	100% das gestantes com a presença do acompanhante de livre escolha	1,0
8.2. Classificação de Risco (Manchester ou outras).	100% das gestantes avaliadas no protocolo de risco	1,0



8.3. Proporção de Gestantes que foram atendidas com as Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento.	100% das gestantes com Partograma preenchido, Campeamento oportuno do cordão umbilical e contato pele a pele mãe/RN na 1ª hora	2,0
8.4. Taxa de Cesárea	Máximo de 30% de partos cesáreos	2,0
8.5. Proporção de RN com apgar de 5º minuto menor que 7	Máximo de 8% de RN com Apgar de 5º minuto abaixo de 7	2,0
8.6. Cobertura Vacinal na Maternidade – BCG e Hepatite B	100% dos RN que receberam as vacinas de BCG e Hepatite B na maternidade	1,0
8.7. Proporção de RN que realizaram a Triagem Neonatal Obrigatória na Maternidade (Teste do Olhinho, Coraçõzinho, Pezinho)	100% dos RN que realizaram a Triagem Neonatal Obrigatória na maternidade.	1,0
<b>9. AVALIAÇÃO E AUDITORIA</b>		<b>5,0</b>
8.2. Cumprir as Obrigações definidas no convênio de contratualização, avaliadas pela auditoria externa independente.	Cumprir e manter 95% das obrigações elencadas em até 06 meses após a celebração do convênio de contratualização.	0 a 5,0
<b>TOTAL</b>		<b>100,0</b>

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

## XI- PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL			
PRÉ-FIXADO 80%	MARÇO/2023 A JULHO/2023		
	Mensal (R\$)	4 Meses (R\$)	Total
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 3.507.308,80	R\$ 14.029.235,20	R\$ 17.536.544,00
LEITOS SALA VERMELHA - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 642.291,20	R\$ 2.569.164,80	R\$ 3.211.456,00



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- Recurso Estadual	R\$ 286.848,00	R\$ 1.147.392,00	R\$ 1.434.240,00
Incentivo Federal - IAC - Recurso Estadual	R\$ 141.867,63	R\$ 567.470,53	R\$ 709.338,16
Incentivo Federal - Rede U/E - Leitos UTI - Recurso Estadual	R\$ 67.983,82	R\$ 271.935,30	R\$ 339.919,12
Portaria MS nº096, de 07/02/2023 e Portaria Estadual nº017-R, de 02/03/2023 - Parcela única - Recurso Federal	R\$ 1.043.402,36	R\$ -	R\$ 1.043.402,36
<b>SUBTOTAL - Recurso Estadual</b>	<b>R\$ 4.646.299,46</b>	<b>R\$ 18.585.197,82</b>	<b>R\$ 23.231.497,28</b>
<b>SUBTOTAL - Recurso Federal</b>	<b>R\$ 1.043.402,36</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 1.043.402,36</b>
<b>TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL</b>	<b>R\$ 5.689.701,82</b>	<b>R\$ 18.585.197,82</b>	<b>R\$ 24.274.899,64</b>
<b>PRÉ-FIXADO 20%</b>	<b>Mensal (R\$)</b>	<b>4 Meses (R\$)</b>	<b>Total</b>
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 876.827,20	R\$ 3.507.308,80	R\$ 4.384.136,00
LEITOS SALA VERMELHA - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 160.572,80	R\$ 642.291,20	R\$ 802.864,00
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- Recurso Estadual	R\$ 71.712,00	R\$ 286.848,00	R\$ 358.560,00
Incentivo Federal - IAC - Recurso Estadual	R\$ 35.466,91	R\$ 141.867,63	R\$ 177.334,54
Incentivo Federal - Rede U/E - Leitos UTI - Recurso Estadual	R\$ 16.995,96	R\$ 67.983,82	R\$ 84.979,78
<b>SUBTOTAL - Recurso Estadual</b>	<b>R\$ 1.161.574,86</b>	<b>R\$ 4.646.299,46</b>	<b>R\$ 5.807.874,32</b>
<b>TOTAL DO RECURSO ESTADUAL</b>	<b>R\$ 1.161.574,86</b>	<b>R\$ 4.646.299,46</b>	<b>R\$ 5.807.874,32</b>
<b>VALOR TOTAL DO PRÉ-FIXADO</b>	<b>Mensal (R\$)</b>	<b>4 Meses (R\$)</b>	<b>Total</b>
<b>TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL</b>	<b>R\$ 5.807.874,32</b>	<b>R\$ 23.231.497,28</b>	<b>R\$ 29.039.371,60</b>
<b>TOTAL DO PRÉ-FIXADO FEDERAL</b>	<b>R\$ 1.043.402,36</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 1.043.402,36</b>
<b>TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL</b>	<b>R\$ 6.851.276,68</b>	<b>R\$ 23.231.497,28</b>	<b>R\$ 30.082.773,96</b>

<b>COMPONENTE POS-FIXADO</b>	<b>Mensal (R\$)</b>	<b>4 Meses (R\$)</b>	<b>Total</b>
Exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média complexidade - Recurso Estadual	R\$ 21.836,07	R\$ 87.344,29	R\$ 109.180,36
APAC'S - quimioterapia, radioterapia, cateterismo,	R\$ 484.718,88	R\$ 1.938.875,52	R\$ 2.423.594,40

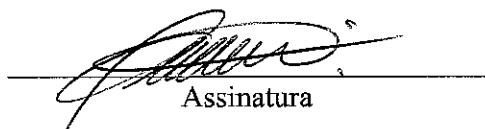


cirurgias de catarata e exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de alta complexidade - Recurso Estadual			
OPME's PADRONIZADAS - Recurso Estadual	R\$ 302.195,61	R\$ 1.208.782,44	R\$ 1.510.978,05
OPME's NÃO PADRONIZADAS - Recurso Estadual	R\$ 445.703,61	R\$ 1.782.814,44	R\$ 2.228.518,05
<b>TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL</b>	<b>R\$ 1.254.454,17</b>	<b>R\$ 5.017.816,69</b>	<b>R\$ 6.272.270,86</b>
FAEC Ambulatorial - Recurso Estadual	R\$ 47.021,85	R\$ 188.087,40	R\$ 235.109,25
FAEC Hospitalar - Recurso Estadual	R\$ 251.462,74	R\$ 1.005.850,96	R\$ 1.257.313,70
<b>TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL</b>	<b>R\$ 1.552.938,76</b>	<b>R\$ 6.211.755,05</b>	<b>R\$ 7.764.693,81</b>
<b>TOTAL DO CONVÊNIO</b>	<b>R\$ 8.404.215,44</b>	<b>R\$ 29.443.252,33</b>	<b>R\$ 37.847.467,77</b>

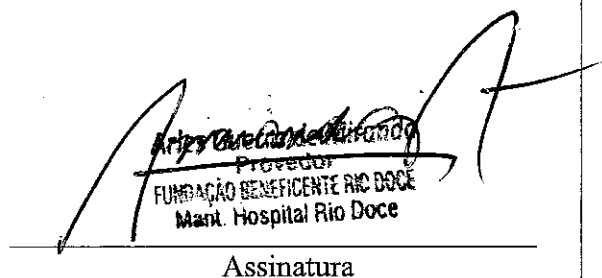
### APROVAÇÃO

O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de **R\$ 37.847.467,77** (trinta e sete milhões, oitocentos e quarenta e sete mil, quatrocentos e sessenta e sete reais e setenta e sete centavos).

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

  
Assinatura

**Assinatura e carimbo da Convenente**  
Nome: **ARLES GUERRA DE MIRANDA**  
CPF: **190.067.487-49**

  
Assinatura

Vitória (ES), 07 de Março de 2023.



## **ANEXOS**

### **ANEXO A: ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS**

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

### **ANEXO C – CNES**



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

## **ANEXO A - ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS**





## LEITOS HOSPITALARES

RECURSO ESTADUAL				
TIPO DE LEITOS	Nº LEITOS	QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS	VALOR DIÁRIA DE LEITO	VALOR TOTAL MENSAL
Clínica Médica – Enfermaria Adulto	26	711,36	R\$ 875,00	R\$ 622.440,00
Clínica Cirúrgica– Enfermaria Adulto	33	852,72	R\$ 977,00	R\$ 833.107,44
Clínica Cirúrgica Ortopédica – Enfermaria	15	387,6	R\$ 1.286,00	R\$ 498.453,60
UTI Adulto	10	273,6	R\$ 1.385,00	R\$ 378.936,00
UCO	15	410,4	R\$ 1.696,00	R\$ 696.038,40
UTIN	8	218,88	R\$ 1.225,00	R\$ 268.128,00
UCINCo	8	218,88	R\$ 1.294,00	R\$ 283.230,72
UCINCa	4	109,44	R\$ 875,00	R\$ 95.760,00
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>			<b>RS 3.676.094,16</b>
TIPO DE LEITOS	Nº LEITOS	QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS	VALOR DIÁRIA DE LEITO	VALOR TOTAL MENSAL
Clínica Obstétrica – Maternidade Alto Risco	8	206,72	R\$ 1.105,00	R\$ 228.425,60
Clínica Obstétrica – Maternidade de Risco Habitual	23	594,32	R\$ 807,00	R\$ 479.616,24
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>			<b>RS 708.041,84</b>
TIPO DE LEITOS	Nº LEITOS	QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS	VALOR DIÁRIA DE LEITO	VALOR TOTAL MENSAL
U/E Sala Vermelha	10	304	R\$ 2.641,00	R\$ 802.864,00
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>		<b>R\$ 2.641,00</b>	<b>RS 802.864,00</b>
<b>TOTAL GERAL DE LEITOS</b>	<b>160</b>			<b>RS 5.187.000,00</b>

## AUTO REGULAÇÃO FORMATIVA TERRITORIAL

RECURSO ESTADUAL			
ESPECIALIDADE	QUANT. HORAS MÊS	VALOR HORA	VALOR TOTAL MÊS
Consulta em Cardiologia Alta Complexidade	111	R\$ 120,00	R\$ 13.320,00
Consulta em Cirurgia Cardíaca Adulto	100	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00
Consulta em Nefrologia	221	R\$ 120,00	R\$ 26.520,00
Consulta em Pneumologia	221	R\$ 120,00	R\$ 26.520,00
Consulta em Reumatologia	221	R\$ 120,00	R\$ 26.520,00
Consulta em Hematologia	111	R\$ 120,00	R\$ 13.320,00
Consulta em Cirurgia Geral	221	R\$ 120,00	R\$ 26.520,00



Consulta em Proctologia	221	R\$	120,00	R\$	26.520,00
Consulta em Ginecologia subespecialidades	111	R\$	120,00	R\$	13.320,00
Consulta em Cirurgia Ginecológica	100	R\$	120,00	R\$	12.000,00
Consulta em Cardiologia para risco cirúrgico	100	R\$	120,00	R\$	12.000,00
Consulta em Oncologia	450	R\$	120,00	R\$	54.000,00
Consulta em Oncologia - Subespecialidades	450	R\$	120,00	R\$	54.000,00
Consulta em Neurocirurgia	150	R\$	120,00	R\$	18.000,00
Consulta Ortopedia Cirúrgica	200	R\$	120,00	R\$	24.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>2988</b>			<b>R\$</b>	<b>358.560,00</b>

### SIA DE MÉDIA COMPLEXIDADE

RECURSO ESTADUAL						
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quant/ mês	Valor Unitário	Valor/mês	
02 - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	01 - Coleta de Material	020101 Coleta de material por meio de punção/biópsia	20	R\$ 138,13	R\$ 2.762,66	
	02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico	020201 Exames bioquímicos		775	R\$ 2,48	R\$ 1.921,25
		020202 Exames hematológicos e hemostasia		321	R\$ 4,06	R\$ 1.303,61
		020203 Exames sorológicos e imunológicos		142	R\$ 13,52	R\$ 1.919,77
		020205 Exames de Uroanálise		31	R\$ 3,59	R\$ 111,15
		020206 Exames hormonais		33	R\$ 10,05	R\$ 331,73
		020208 Exames microbiológicos		30	R\$ 6,67	R\$ 200,17
		020209 Exames em outros líquidos biológicos		8	R\$ 6,45	R\$ 51,64
	03 - Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	020302 Exames anatomopatológicos		151	R\$ 66,14	R\$ 9.986,99
	04 - Diagnóstico em Radiologia	020401 Exames radiológicos da cabeça e pescoço		1	R\$ 7,32	R\$ 7,32
		020402 Exames radiológicos da coluna vertebral		1	R\$ 10,27	R\$ 10,27
		020403 Exames radiológicos do tórax e mediastino		35	R\$ 7,37	R\$ 257,97
		020404 Exames radiológicos da cintura escapular e dos membros superiores		1	R\$ 7,00	R\$ 7,00
		020405 Exames radiológicos do abdômen e pelve		1	R\$ 37,21	R\$ 37,21
		020406 Exames radiológicos da cintura pélvica e dos membros		1	R\$ 7,72	R\$ 7,72



		inferiores				
05 - Diagnóstico por Ultrassonografia		020501 Ultrassonografias do sistema circulatório (qualquer região anatômica)	17	R\$	39,83	R\$ 677,06
		020502 Ultrassonografias dos demais sistemas	33	R\$	29,66	R\$ 978,71
09 - Diagnóstico por Endoscopia		020901 Aparelho digestivo	17	R\$	74,34	R\$ 1.263,83
<b>Total</b>			<b>1618</b>			<b>R\$ 21.836,07</b>

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

### SIA DE ALTA COMPLEXIDADE

RECURSO ESTADUAL					
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quant/mês	Valor Unitário	Valor/mês
02 - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	06 - Diagnóstico por Tomografia	020601 Tomografia da cabeça, pescoço e coluna vertebral	9	R\$ 98,01	R\$ 882,09
		020602 Tomografia do torax e membros superiores	66	R\$ 133,25	R\$ 8.794,50
		020603 Tomografia do abdomen, pelve e membros inferiores	99	R\$ 138,50	R\$ 13.711,50
	07 - Diagnóstico por Ressonância Magnética	020701 RM da cabeça, pescoço e coluna vertebral	4	R\$ 268,75	R\$ 1.075,00
		020702 RM do torax e membros superiores	1	R\$ 268,75	R\$ 268,75
		020703 RM do abdomen, pelve e membros inferiores	10	R\$ 268,75	R\$ 2.687,50
	08 - Diagnóstico por Medicina Nuclear In Vivo	020804 Aparelho geniturinário	1	R\$ 133,03	R\$ 133,03
		020805 Aparelho esquelético	14	R\$ 190,99	R\$ 2.673,86
	11 - Métodos Diagnósticos em Especialidades	021102 Diagnóstico em cardiologia	35	R\$ 614,72	R\$ 21.515,20
	03 - Procedimentos Clínicos	04 - Tratamento em Oncologia	030402 Quimioterapia paliativa - adulto	385	R\$ 652,29
030403 Quimioterapia para controle temporário de doença - adulto			36	R\$ 494,99	R\$ 17.819,64
030404 Quimioterapia prévia (neoadjuvante/citorredutora)-adulto			32	R\$ 1.366,95	R\$ 43.742,40
030405 Quimioterapia adjuvante (profilática) - adulto			262	R\$ 347,45	R\$ 91.031,90
030406 Quimioterapia curativa - adulto			13	R\$ 1.301,86	R\$ 16.924,18



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

		030407 Quimioterapia de tumores de criança e adolescente	3	R\$ 1.700,00	R\$ 5.100,00
		030408 Quimioterapia - procedimentos especiais	16	R\$ 451,73	R\$ 7.227,68
		<b>Total</b>	<b>986</b>		<b>R\$ 484.718,88</b>

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

### FAEC AMBULATORIAL

Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quant/mês	Valor Unitário	Valor/mês
03 - Procedimentos Clínicos	04 - Tratamento em Oncologia	0304030252 Quimioterapia de Mieloma Múltiplo - 1ª linha	6	R\$ 5.224,65	R\$ 31.347,90
		0304030260 Quimioterapia de Mieloma Múltiplo - 2ª linha	3	R\$ 5.224,65	R\$ 15.673,95
		<b>Total</b>	<b>9</b>		<b>R\$ 47.021,85</b>

### FAEC HOSPITALAR

Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quant/mês	Valor Unitário	Valor/mês
04 - Procedimentos Cirúrgicos	06 - Cirurgia do Aparelho Circulatório	0406011281 Ampliação de Via de Saída do Ventrículo Direito e/ou Ramos Pulmonares (criança e adolescente)	1	R\$ 19.137,28	R\$ 19.137,28
		0406030049 Angioplastia Coronariana Primária	2	R\$ 7.493,47	R\$ 14.986,94
		0406010803 Plástica Valvar	1	R\$ 11.982,77	R\$ 11.982,77
		0406010811 Plástica Valvar c/ Revascularização Miocárdia	1	R\$ 7.756,37	R\$ 7.756,37
		0406010820 Plástica Valvar e/ou Troca Valvar Múltipla	5	R\$ 15.643,96	R\$ 78.219,80
		0406010927 Revascularização Miocárdia c/ uso de Extracorpórea	1	R\$ 13.374,91	R\$ 13.374,91
		0406010935 Revascularização Miocárdia c/ Uso de Extracorpórea (com 2 ou mais enxertos)	7	R\$ 14.763,72	R\$ 103.346,04



05 - Transplante de Órgãos, Tecidos e Células	03 - Ações Relacionadas a Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante	0503010014 Ações Relacionadas a Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante	1	R\$ 2.658,63	R\$ 2.658,63
		<b>Total</b>	<b>19</b>		<b>R\$ 251.462,74</b>
<b>Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.</b>					

### OPME's PADRONIZADAS

RECURSO ESTADUAL			
Forma Organ Secund.	MÉDIA MENSAL	VALOR UNIT.	VALOR MÊS
070201 OPME em Neurocirurgia	6	R\$ -	R\$ 3.948,41
070203 OPME em Ortopedia	33,5	R\$ -	R\$ 4.795,27
070204 OPME em Assistência Cardiovascular	343	R\$ -	R\$ 293.451,94
<b>Total</b>	<b>383</b>		<b>R\$ 302.195,62</b>
<b>Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.</b>			

### OPME's NÃO PADRONIZADAS

RECURSO ESTADUAL				
Especialidade	Procedimento	Quant. Mês	Valor Unitário	Valor Mês
Cirurgia Cardiaca, Cateterismo, Angioplastia, Marcapasso	Kit Transdutor De Pressão	32	R\$ 145,00	R\$ 4.640,00
	PROTHROMPLEX-T 600UI	8	R\$ 1.766,44	R\$ 14.131,52
	Balão Intraórtico	2	R\$ 3.500,00	R\$ 7.000,00
	Hemoconcentrador	20	R\$ 320,00	R\$ 6.400,00
	Cardiotomia	20	R\$ 226,70	R\$ 4.534,00
	Gelfoan	20	R\$ 74,17	R\$ 1.483,40
	Adesivo Cirurgico Biologico	20	R\$ 4.750,00	R\$ 95.000,00
	Sistema De Drenagem Mediastinal	15	R\$ 75,00	R\$ 1.125,00
	Ponta De Aspiração	20	R\$ 80,00	R\$ 1.600,00
	Canula De Ostio Coronario	20	R\$ 520,00	R\$ 10.400,00
	Canula Femoral Venosa (Medidas Variadas)	20	R\$ 3.500,00	R\$ 70.000,00
	Canula Femoral Arterial (Medidas Variadas)	20	R\$ 500,00	R\$ 10.000,00
	KIT CANULA ARTERIAL C/ PONTA CURVA 22FR	7	R\$ 495,00	R\$ 3.465,00
	KIT CANULA ARTERIAL C/ PONTA CURVA 24FR	4	R\$ 495,00	R\$ 1.980,00
	KIT CANULA VENOSA MC2X DUPLO ESTAGIO S/VENT	3	R\$ 450,00	R\$ 1.350,00



29/46/37FR						
CANULA VENOSA TRIPLO ESTAGIO 3/8	15	R\$	450,00	R\$	6.750,00	
KIT CANULA PARA CARDIOPLEGIA OSTIO CORONARIANO 20F	10	R\$	450,00	R\$	4.500,00	
Canula Eopa (Medidas Variadas)	25	R\$	450,00	R\$	11.250,00	
Introdutor femoral (5 e 6F)	72	R\$	85,00	R\$	6.120,00	
Introdutor femoral (7F, 8 e 9F)	72	R\$	85,00	R\$	6.120,00	
Cateter diag. 5Fr ou 6 Fr (ALI, AL2, JR 4.0, MPAL, IM, PIG TAIL)	30	R\$	195,00	R\$	5.850,00	
Fio gina teflonado 0,035 150 cm ponta J	80	R\$	24,00	R\$	1.920,00	
Marcapasso temporário transvenoso	15	R\$	557,50	R\$	8.362,50	
Introdutor para marcapasso	15	R\$	126,89	R\$	1.903,35	
Cabo Jacaré para marcapasso*	40	R\$	62,00	R\$	2.480,00	
Manifold	48	R\$	14,00	R\$	672,00	
Extensor com rosca / Conector com Rosca	48	R\$	33,50	R\$	1.608,00	
Fio guia Confida ou Safari / Fio 0,14	80	R\$	191,00	R\$	15.280,00	
Cateter Guia	30	R\$	176,00	R\$	5.280,00	
Cateter balão	80	R\$	290,00	R\$	23.200,00	
Insuflador	70	R\$	150,00	R\$	10.500,00	
Neurocirurgia	Parafuso Autoperfurante (Avulso)	25	R\$	400,00	R\$	10.000,00
	Botão De Fechamento De Cranio	32	R\$	450,00	R\$	14.400,00
	Clips de Aneurisma provisório	12	R\$	725,00	R\$	8.700,00
	Clips de Aneurisma definitivo	12	R\$	800,00	R\$	9.600,00
	Gelfoan	20	R\$	74,17	R\$	1.483,40
	Hemostatico em pó	1	R\$	2.300,00	R\$	2.300,00
	Ganchos Laminares Associáveis A Haste De Titânio	4	R\$	661,90	R\$	2.647,60
	Cage Autobloqueante	3	R\$	2.500,00	R\$	7.500,00
	KIT SELANTE DE FIBRINA( FIBRINOGEN,APROTIN,TROMBINA) 5ML	2	R\$	1.521,02	R\$	3.042,04
	Selante Duracel	1	R\$	12.800,00	R\$	12.800,00
	TISSEL VHSD TROMBINA FIBRINOGENIO APROTININA	2	R\$	607,30	R\$	1.214,60
	Surgicel Fibrilar	24	R\$	128,30	R\$	3.079,20
	Fresas e Brocas	20	R\$	446,60	R\$	8.932,00
	HIDROXIAPATITA 1,71 - 5,0	6	R\$	550,00	R\$	3.300,00
	Kit Aspirador Ultrassônico Com Equipamento	1	R\$	6.800,00	R\$	6.800,00
	Agulha de Biópsia Corpo Vertebral / Kit de Agulha para Biopsia Perct. por via Corpo Vertebral	1	R\$	5.000,00	R\$	5.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>1127</b>			<b>R\$</b>	<b>445.703,61</b>	
<b>Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.</b>						



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

**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

<b>Meta</b>	100% dos Alvarás e licenças atualizados em até 12 meses após a assinatura do convênio
<b>Objetivo</b>	<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"><li>• Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;</li><li>• Alvará de Autorização Sanitária;</li><li>• Alvará de Localização e Funcionamento;</li><li>• Certificado de Autorização de Funcionamento Farmácia (AFE) – ANVISA;</li><li>• Certificado de Inscrição de Pessoa Jurídica – CRM;</li><li>• Anotação de Responsabilidade Técnica (Médico (CRM), Enfermagem (Coren) e farmacêutico (CRF));</li><li>• Regimento interno do corpo clínico;</li><li>• Registo de todos os médicos em atividade no CRM;</li><li>• Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros – AVCB;</li></ul> <p>Primeira avaliação imediatamente antes do início da operação</p>
<b>Método de Cálculo</b>	$\frac{\text{Número de Alvarás e licenças atualizadas}}{\text{Número de Alvarás e licenças relacionadas}} \times 100$
<b>Periodicidade</b>	Contínuo
<b>Responsável</b>	Hospital





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

<b>Meta</b>	Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma, e obter e manter a Certificação alcançada
<b>Objetivo</b>	<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"><li>• Acreditada, se atingir conformidade com os requisitos de nível 1;</li><li>• Acreditada pleno, se atingir conformidade com os requisitos de nível 1 e 2;</li><li>• Acreditada com Excelência, se atingir conformidade com os requisitos de nível 1, 2 e 3.</li></ul>
<b>Forma de Evidência</b>	Certificados atualizados
<b>Periodicidade</b>	Contínuo
<b>Responsável</b>	Hospital

## 2 - QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS

### 2. 1 – Qualificação técnica do corpo clínico

<b>Meta</b>	70% do corpo clínico atender ao requisito em até 18 meses; 80% em até 36 meses após a celebração do convênio de contratualização.
<b>Objetivo</b>	<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"><li>• Certificado de Conclusão de Residência Médica credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) do MEC;</li></ul>



	<ul style="list-style-type: none"><li>• 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.</li></ul>
<b>Método de Cálculo</b>	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 registado no CRM x 100
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Responsável</b>	Hospital

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

<b>Meta</b>	Apresentar Plano de Educação Continuada ativo com meta de 2 horas de treinamento/ funcionário mês – Imediato
<b>Objetivo</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Promover melhor qualidade assistencial por meio de treinamentos.</li></ul>
<b>Método de Cálculo</b>	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.
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Responsável</b>	Hospital

## 3 - SEGURANÇA ASSISTENCIAL

### 3. 1 – Eventos adversos infecciosos graves

<b>Meta</b>	Notificar os eventos adversos infecciosos em plataforma a ser definida pela SESA.
<b>Objetivo</b>	Diminuir os Eventos Adversos Infeciosos graves. A ocorrência de eventos adversos (condições adquiridas) tem um importante impacto no sistema de saúde, contribuindo para o aumento do tempo de permanência do paciente, impactando



	no desfecho clínico, acarretando o aumento na 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.
<b>Método de Cálculo</b>	Critério diagnóstico: Anvisa Número Eventos Adversos Infeciosos graves ocorridos dividido pelo Número de altas hospitalares x 100
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Responsável</b>	Hospital

### 3 2: Eventos adversos não infecciosos graves

<b>Meta</b>	Notificar os eventos adversos infecciosos em plataforma a ser definida pela SESA.
<b>Objetivo</b>	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.
<b>Método de Cálculo</b>	Número Eventos Adversos não Infeciosos graves ocorridos dividido pelo Número de altas hospitalares x 100
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Responsável</b>	Hospital

### 3 3: Reinternações Hospitalares

<b>Meta</b>	Notificar os eventos adversos infecciosos em plataforma a ser definida pela SESA.
-------------	---



<b>Objetivo</b>	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.
<b>Método de Cálculo</b>	$\frac{\text{Número de readmissões em 30 dias após a alta}}{\text{Número de altas}} \times 100$
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Responsável</b>	Hospital

#### 4 - EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO

##### 4.1: Experiência do Usuário

<b>Meta</b>	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.
<b>Objetivo</b>	Melhorar a experiência do cliente durante a jornada hospitalar.
<b>Método de Cálculo</b>	$\text{NPS} = \frac{\text{Respostas 9 ou 10}}{\text{Número de respondentes}}$
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Fonte dos dados</b>	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 numero 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)

<b>Meta</b>	<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
<b>Objetivo</b>	Garantir acesso dentro do pactuado
<b>Método de Cálculo</b>	Número de atendimentos realizados dentro do prazo dividido pelo total de atendimentos x 100
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Origem do dado</b>	ARFT

#### 5.5: Fila Cirúrgica

<b>Meta</b>	<u>1º Quadrimestre:</u> 70% dos pacientes do território de abrangência atendidos dentro dos prazos  <u>A partir do 2º Quadrimestre:</u> 95% dos pacientes do território de abrangência atendidos dentro dos prazos
<b>Objetivo</b>	Garantir acesso dentro dos prazos: - Emergente: Até 6 horas - Urgente: Até 24 horas - Eletivo Urgente: Até 14 dias - Eletivo (Essencial): Até 90 dias - Eletivo Não Essencial: Até 150 dias
<b>Método de Cálculo</b>	Número de cirurgias realizadas dentro do prazo dividido pelo total de cirurgias realizadas x 100
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Origem do dado</b>	Sistema de AIH Eletrônica



## 6 - EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO

### 6.1 Eficiência no uso dos recursos, com análise nos indicadores

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

## 7 - CONTINUIDADE DOS CUIDADOS

### 7.1 Acompanhamento dos pacientes após alta hospitalar

<b>Meta</b>	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
<b>Objetivo</b>	Melhorar desfechos assistenciais pela melhoria dos processos de continuidade de cuidados
<b>Método de Cálculo</b>	Total de pacientes acompanhados 30 dias após a alta dividido pelo total de altas no período x 100
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Responsável</b>	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

<b>Meta</b>	100% das gestantes com a presença do acompanhante de livre escolha
<b>Objetivo</b>	Analisar o cumprimento de boas práticas pelos serviços que realizam o parto
<b>Método de Cálculo</b>	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
<b>Periodicidade</b>	Quadrimestral
<b>Fonte dos dados</b>	Sistema MV/ Prontuários

### 8.2: Classificação de Risco (Manchester ou outras)

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

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

<b>Meta</b>	100% das gestantes com Partograma preenchido, Campleamento oportuno do cordão umbilical e contato pele a pele mãe/RN na 1ª hora
<b>Objetivo</b>	Analisar o cumprimento de boas práticas pelos serviços que realizam o parto





<b>Método de Cálculo</b>	Nº de gestantes com realização de Epsiotomia/ Nº Partos realizados x 100; Nº de gestantes com preenchimento do Partograma/ Nº Partos realizados x 100; Nº de gestantes com clampeamento oportuno do cordão umbilical/ Nº Partos realizados x 100; Nº de gestantes com realização de contato pele a pele mãe/RN na 1ª hora/ Nº Partos realizados x 100.
<b>Periodicidade</b>	Quadrimestral
<b>Origem do dado</b>	Sistema MV/ Prontuários

#### 8.4: Taxa de Cesárea

<b>Meta</b>	Máximo de 30% de partos cesáreos
<b>Objetivo</b>	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
<b>Método de Cálculo</b>	Número de partos cesáreos em determinado local e ano/ Nº total de partos no mesmo local e ano X 100
<b>Periodicidade</b>	Quadrimestral
<b>Origem do dado</b>	SIH - SUS

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

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



### 8.6: Cobertura Vacinal na Maternidade – BCG e Hepatite B

<b>Meta</b>	100% dos RNs que receberam as vacinas de BCG e Hepatite B na Maternidade
<b>Objetivo</b>	Medir a capacidade do serviço de saúde de captar e vacinar os RNs na Maternidade
<b>Método de Cálculo</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de RNs vacinados com as vacinas BCG e Hepatite B na Maternidade}}{\text{N}^\circ \text{ de nascidos vivos}} \times 100$
<b>Periodicidade</b>	Quadrimestral
<b>Origem do dado</b>	SI-API/SINASC

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

<b>Meta</b>	100% dos RNs que realizaram a Triagem Neonatal Obrigatória na Maternidade
<b>Objetivo</b>	Medir a capacidade do serviço de saúde de realizar os exames de Triagem Neonatal Obrigatória
<b>Método de Cálculo</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de RNs com os exames de Triagem Neonatal Obrigatória realizados na Maternidade}}{\text{N}^\circ \text{ total de nascidos vivos}} \times 100$
<b>Periodicidade</b>	Quadrimestral
<b>Origem do dado</b>	SAI-SUS/SINASC

## 9 - AVALIAÇÃO E AUDITORIA

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

<b>Meta</b>	Cumprir e manter 95% das obrigações elencadas em até 06 meses após a celebração do convênio de contratualização.
<b>Objetivo</b>	Melhorar desfechos assistenciais pelo processos de continuidade de cuidados com convênio de contratualização
<b>Método de Cálculo</b>	$\frac{\text{Total de obrigações cumpridas}}{\text{total de obrigações constante no Convênio de Contratualização}} \times 100$
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Responsável</b>	Comissão de Monitoramento e Auditoria Independente



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

## **ANEXO C – CNES**

## Ficha de Estabelecimento Identificação

CNES: 2465833 Nome Fantasia: HOSPITAL RIO DOCE CNPJ: 27.836.329/0001-43  
 Nome Empresarial: FUNDACAO BENEFICENTE RIO DOCE Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS  
 Logradouro: JOAO FELIPE CALMON Número: 1245 Complemento: --  
 Bairro: CENTRO Município: 320320 - LINHARES UF: ES  
 CEP: 29900-010 Telefone: (27) 2103-1700 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 1  
 Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: ESTADUAL  
 Diretor Clínico/Gerente/Administrador: JOSE ZITENFELD CARDIA  
 Cadastrado em: 04/05/2004 Atualização na base local: 27/02/2023 Última atualização Nacional: 01/03/2023

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

## Caracterização

Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO	3069 - FUNDACAO PRIVADA

## Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

## Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	ESTADUAL

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

### Atendimento

Tipo de atendimento	Convênio
AMBULATORIAL	PARTICULAR
AMBULATORIAL	PLANO DE SAUDE PRIVADO
AMBULATORIAL	SUS
INTERNACAO	PARTICULAR
INTERNACAO	SUS
INTERNACAO	PLANO DE SAUDE PRIVADO
SADT	PLANO DE SAUDE PRIVADO
SADT	SUS
SADT	PARTICULAR
URGENCIA	PLANO DE SAUDE PRIVADO
URGENCIA	SUS
URGENCIA	PARTICULAR

### Fluxo de clientela

03 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA

## Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

009 - INTERNACAO

<b>Grupo &gt; Atividade Secundária</b>
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 > 013 - ASSISTENCIA OBSTETRICA E NEONATAL

## Classificação Estabelecimento Saúde

006 - HOSPITAL

## Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
<b>URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>		
CONSULTORIOS MEDICOS	5	0
SALA DE CURATIVO	1	1
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0

SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO	1		4
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - MASCULINO	1		3
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1		0
<b>AMBULATORIAL</b>			
CLINICAS INDIFERENCIADO	8		0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	5		1
SALA DE REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	3		0
<b>HOSPITALAR</b>			
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	2		22
LEITOS RN NORMAL	1		4
SALA DE CIRURGIA	5		5
SALA DE CURETAGEM	1		1
SALA DE PARTO NORMAL	1		1
SALA DE PRE-PARTO	4		7
SALA DE RECUPERACAO	1		3

Serviços de

Serviço	Característica
AMBULANCIA	PROPRIO
BANCO DE LEITE	TERCEIRIZADO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO

LACTARIO	PROPRIO
LAVANDERIA	PROPRIO
NECROTARIO	PROPRIO
NUTRICAÇÃO E DIETÉTICA (S.N.D.)	PROPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P. (Serviço de Prontuário de Paciente)	PROPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO E TERCEIRIZADO
SERVICO SOCIAL	PROPRIO

Serviços especializados

Código	Serviço	Característica	Ambulatorial		Hospitalar	
			SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
130	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
169	ATENCAO EM UROLOGIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
150	CIRURGIA VASCULAR	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
170	COMISSOES E COMITES	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
151	MEDICINA NUCLEAR	PROPRIO E TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
107	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
110	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
112	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO E TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM



105	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIURURGIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
115	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
163	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	PROPRIO E TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	PROPRIO E TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO E TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
124	SERVICO DE ENDOCRINOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO E TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
132	SERVICO DE ONCOLOGIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
133	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
135	SERVICO DE REABILITACAO	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
162	SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
162	SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM

155	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
144	SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
149	TRANSPLANTE	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM

Comissões e

Descrição	
CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	
CIPA	
ANÁLISE DE ÓBITOS E BIÓPSIAS	
REVISÃO DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA E ESTATÍSTICA	
MORTALIDADE NEONATAL	
ÉTICA MÉDICA	
FARMÁCIA E TERAPÊUTICA	
APROPRIAÇÃO DE CUSTOS	
PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS	
REVISÃO DE PRONTUÁRIOS	
MORTALIDADE MATERNA	
NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
149 - 015	TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS	NÃO	NAO INFORMADO

112 - 002	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE ALTO RISCO	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL	NÃO	NAO INFORMADO
163 - 004	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	ADULTO	NÃO	NAO INFORMADO
162 - 001	SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	ADULTO	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	AMBOS	7798911
126 - 002	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES ONCOLOGICAS	AMBOS	7798911
126 - 006	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM QUEIMADOS	AMBOS	7798911
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	AMBOS	7798911
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	AMBOS	7798911
135 - 011	SERVICO DE REABILITACAO	ATENCAO FISIOTERAPEUTICA	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 010	SERVICO DE REABILITACAO	ATENCAO FONOAUDILOGICA	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 005	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ATENDIMENTO AO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)	NÃO	NAO INFORMADO
115 - 002	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 007	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA CLINICA	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 006	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA ENDOVASCULAR EXTRACARDIACO	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 005	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA INTERVENIONISTA (HEMODINAMICA)	AMBOS	3417166
112 - 005	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	CENTRO DE PARTO NORMAL	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 002	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA CARDIOVASCULAR (ADULTO)	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 003	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA CARDIOVASCULAR (PEDIATRICO)	NÃO	NAO INFORMADO
124 - 002	SERVICO DE ENDOCRINOLOGIA	CIRURGIA DE GLANDULAS ENDOCRINAS	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 004	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA VASCULAR	NÃO	NAO INFORMADO

144 - 001	SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	COLETA REALIZADA FORA DA ESTRUTURA LABORATORIAL	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 002	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIURGIA	COLUNA E NERVOS PERIFERICOS	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	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
142 - 003	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO URINARIO	NÃO	NAO INFORMADO
162 - 005	SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	DOENCA CORONARIANA (UCO)	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 001	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	ELETROFISIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 001	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 002	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 003	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL COM MANIPULACAO FABRICACAO	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 - 007	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO POR TELEMEDICINA	NÃO	NAO INFORMADO
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	AMBOS	6309747
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	AMBOS	3458245
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	SIM	6309747
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	AMBOS	3458245
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	AMBOS	3458245

145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	AMBOS	3458245
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	AMBOS	3458245
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	AMBOS	3458245
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	AMBOS	3458245
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS	AMBOS	3458245
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	AMBOS	3458245
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	NÃO	NAO INFORMADO
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	NAO INFORMADO
150 - 002	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA COM ENXERTO	NÃO	NAO INFORMADO
150 - 001	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA SEM ENXERTO	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 002	SERVICO DE ONCOLOGIA	HEMATOLOGIA	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	AMBOS	7434650
151 - 001	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR IN VIVO	AMBOS	5945682
151 - 003	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR IN VIVO POR TELEMEDICINA	AMBOS	5945682
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
162 - 002	SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	NEONATAL	NÃO	NAO INFORMADO
163 - 002	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	NEONATAL CANGURU	NÃO	NAO INFORMADO
163 - 001	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	NEONATAL CONVENCIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 001	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIURGIA	NEUROCIURGIA DO TRAUMA E ANOMALIAS DO DESENVOLVIMENTO	NÃO	NAO INFORMADO

170 - 001	COMISSOES E COMITES	NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 005	SERVICO DE ONCOLOGIA	ONCOLOGIA CIRURGICA	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 003	SERVICO DE ONCOLOGIA	ONCOLOGIA CLINICA	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 004	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PARTO EM GESTACAO DE ALTO RISCO	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 003	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PARTO EM GESTACAO DE RISCO HABITUAL	NÃO	NAO INFORMADO
163 - 003	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	PEDIATRICO	NÃO	NAO INFORMADO
162 - 003	SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	PEDIATRICO	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 001	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS DESTINADOS A OBTENCAO DO SANGUE PFINS DE ASSI	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 003	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 006	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 008	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO OBSTETRICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 007	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO PEDIATRICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 014	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO CARDIOVASCULAR	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 019	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 015	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 013	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO OBSTETRICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 012	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO PEDIATRICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 016	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO TRAUMATO ORTOPEDICO	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	AMBOS	7434650
135 - 005	SERVICO DE REABILITACAO	REABILITACAO AUDITIVA	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 003	SERVICO DE REABILITACAO	REABILITACAO FISICA	NÃO	NAO INFORMADO

135 - 001	SERVICO DE REABILITACAO	REABILITACAO VISUAL	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	AMBOS	3476111
155 - 001	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA	NÃO	NAO INFORMADO
155 - 002	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA PEDIATRICA(ATE 21 ANOS)	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	AMBOS	7434650
131 - 003	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CIRURGICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO	NAO INFORMADO
133 - 001	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	TRATAMENTO DE DOENCAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	NÃO	NAO INFORMADO
130 - 001	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TRATAMENTO DIALITICO-HEMODIALISE	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 005	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	TRATAMENTO NEUROCIRURGICO DA DOR FUNCIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 003	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	TUMORES DO SISTEMA NERVOSO	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	AMBOS	7434650
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
<b>EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA</b>			
EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSIENTES	1	1	SIM
<b>EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM</b>			
Gama Camara	1	1	SIM
Mamografo com Comando Simples	1	1	SIM
<b>PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA</b>			
Raio X ate 100 mA	1	1	SIM
Raio X de 100 a 500 mA	1	1	SIM
Raio X para Hemodinamica	1	1	SIM
Tomógrafo Computadorizado	1	1	SIM
Ultrassom Convencional	1	1	SIM
Ultrassom Doppler Colorido	1	1	SIM
Ultrassom Ecografo	1	1	SIM
<b>EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA</b>			
Grupo Gerador	2	2	SIM
Usina de Oxigenio	1	1	SIM
<b>EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA</b>			
Berço Aquecido	35	35	SIM
Bomba de Infusao	225	225	SIM



Bomba/Balao Intra-Aortico	1	1	1	SIM
Desfibrilador	3		3	SIM
ENDOSCOPIO GINECOLOGICO	1		1	SIM
Equipamento de Fototerapia	11		11	SIM
Incubadora	8		8	SIM
Marcapasso Temporario	29		29	SIM
Monitor de ECG	21		21	SIM
Monitor de Pressao Invasivo	10		10	SIM
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	27		27	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	9		9	SIM
Respirador/Ventilador	71		71	SIM
<b>EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS</b>				
Eletrocardiografo	22		14	SIM
<b>EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS</b>				
Endoscopia Digestivo	2		2	SIM
Endoscopia das Vias Respiratorias	1		1	SIM
Endoscopia das Vias Urinarias	1		1	SIM
Laparoscopia/Vídeo	3		3	SIM
Microscopia Cirurgico	2		2	SIM
OFTALMOSCOPIO	5		5	SIM
<b>OUTROS EQUIPAMENTOS</b>				

Aparelho de Eletroestimulacao	1	1	1	SIM
Bomba de Infusao de Hemoderivados	4	4	4	SIM
Equipamento de Circulacao Extracorporea	1	1	1	SIM

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito

RESIDUOS BIOLOGICOS

RESIDUOS QUIMICOS

RESIDUOS COMUNS

## Diálise

### Caracterização de serviço de diálise

Salas Hemodiálise	Salas de Reuso	Máquinas Hemodiálise	Tratamento D'água
HBsAg+ = 1	HBsAg+ = 1	Proporção = 0	(X) Filtro de areia
HBsAg- = 1	HBsAg- = 1	Outras = 26	(X) Filtro de carvão
DPI = 0	HCV+ = 1	-	(X) Abrandador
DPAC = 1	-	-	( ) Decinizador
-	-	-	( ) Maq. de Osmose Reversa
-	-	-	( ) Outros

### Serviço de referência e manutenção

Serviço	Razão Social	CNPJ	Município
HOSPITAL PARA TRANSPLANTE	HOSPITAL RIO DOCE	27836329000143	LINHARES

Caracterização de serviço de diálise

Salas Hemodiálise	Salas de Reuso	Máquinas Hemodiálise	Tratamento D'água
LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	LIG	30695183000178	VITORIA
HOSPITAL GERAL	HOSPITAL RIO DOCE	27836329000143	LINHARES
SERVICO DE ANATOMIA PATOLOGICA/CITOLOGIA	LABORATORIO CENTROLAB	27563303000179	LINHARES
SERVICO DE PATOLOGIA CLINICA	LABORATORIO CENTROLAB	27563303000179	LINHARES
SERVICO DE PATOLOGIA CLINICA	HOSPITAL RIO DOCE	27836329000143	LINHARES
MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS DE DIALISE	FRESENIUS	01440590000136	JAGUARIUNA
MANUTENCAO DOS EQUIPAMENTOS DE TRATAMENTO DE AGUA	PERENNE EQUIPAMENTOS SISTEMA DE AGUA LTDA	66118142000247	SAO PAULO
LABORATORIO PARA ANALISE DE AGUA	AGROLAB- ANALISES E CONTROLE DE QUALIDADE LTDA	39267166000104	VILA VELHA
SERVICO DE RADIOLOGIA	HOSPITAL RIO DOCE	27836329000143	LINHARES
SERVICO DE ULTRA-SONOGRAFIA	HOSPITAL RIO DOCE	27836329000143	LINHARES
SERVICO DE CIRURGIA VASCULAR	HOSPITAL RIO DOCE	27836329000143	LINHARES

Formalização

Diretor responsável	CPF
RONALDO JOSE DE SOUZA	86261274720
Nefrologista responsável	CPF
ELIANA ANDERSON MONTEIRO DE SOUZA	79781454768

Quimioterapia/Radioterapia

NÚMERO DE SALAS - RADIOTERAPIA

Simulação	Planejamento	Armazenagem de fontes	Confeção de máscara	Molde	Bloco pers.
0	0	0	0	0	0

NÚMERO DE SALAS - QUIMIOTERAPIA

Armazenagem	Sala de preparo	Quimio curta duração	Quimio longa duração	Molde	Capela de fluxo laminar
2	1	1	1	0	1

QUANTIDADE DE EQUIPAMENTOS DE RADIOTERAPIA

Simulador	Acelerador linear ate 6 MeV	Acelerador linear maior 6 MeV	Acelerador linear maior 6 MeV
0	0	0	0
Ortovoltagem 10-50 KV	Ortovoltagem 50-150 KV	Ortovoltagem 150-500 KV	Unidade de cobalto
0	0	0	0
Branquiterapia baixa	Branquiterapia media	Branquiterapia alta	Monitor de área
0	0	0	0
Monitor individual	Sistema completo de planejamento	Dosímetro clínico	Fontes seladas
0	0	0	0

Serviço de referência e manutenção

Serviço	Razão Social	CNPJ	Município
SERVICOS DE RADIOTERAPIA	HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA VITORIA	28137925000106	VITORIA
LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	CRIO BANCO	28499796000198	VITORIA

SERVICO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	RIO DOCE RADIOLOGIA LTDA	19250957000114	LINHARES
RESSONANCIA MAGNETICA	BIOSCAN	07739472000100	LINHARES
SERVICO DE ANATOMIA PATOLOGICA/CITOLOGIA	AGILIS	10290826000277	LINHARES
PATOLOGIA CLINICA	CENTROLAB	27563303000179	LINHARES
ULTRA-SONOGRAFIA	RIO DOCE RADIOLOGIA	19250957000114	LINHARES
SERVICO DE MEDICINA NUCLEAR	HOSPITAL SANTA RITA	28137925000106	VITORIA

Formalização

Médico responsável administrativo ou responsável técnico	CPF
GUILHERME BIANCARDI AUGUSTO FERNANDES	05635883737
Médico responsável oncologista pediátrico	CPF
Não informado	
Médico responsável cirurgia oncológica	CPF
RAQUEL DE FATIMA QUINTINO	05687613757
Medico responsavel oncologista clínico	CPF
GUILHERME BIANCARDI AUGUSTO FERNANDES	05635883737
Médico responsável radio Terapeuta	CPF
Não informado	
Físico nuclear	CPF
Não informado	

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		1				

**NÚMERO DE SALAS - ATENDIMENTO**

Transfusão	Seguimento do doador
1	null

**EQUIPAMENTOS - PROCEDIMENTOS ESPECIAIS**

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

Serviço de referência e manutenção

Serviço	Razão Social	CNPJ	Município
Formalização			
Médico hemoterapeuta responsável			CPF
ALESSANDRA SHIRLEY PEREIRA DOS SANTOS			94990441753
Médico hematologista responsável			CPF
GEDSON BAZONI SILOTTI			07513188769
Responsável técnico / sorologista			CPF
ALESSANDRA SHIRLEY PEREIRA DOS SANTOS			94990441753
Médico capacitado responsável			CPF
ALESSANDRA SHIRLEY PEREIRA DOS SANTOS			94990441753

Hospitalar - Leitos

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
<b>COMPLEMENTAR</b>		
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU	5	4
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	10	8
UNIDADE ISOLAMENTO	1	1
UTI ADULTO - TIPO II	10	10
UTI CORONARIANA TIPO II - UCO TIPO II	10	5

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
UTI NEONATAL - TIPO II	10	8
<b>ESPEC - CIRURGICO</b>		
BUCCO MAXILO FACIAL	1	1
CARDIOLOGIA	7	5
CIRURGIA GERAL	6	4
GINECOLOGIA	4	3
NEFROLOGIA/UROLOGIA	2	1
NEUROCIRURGIA	5	3
ONCOLOGIA	13	12
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	27	26
PLASTICA	1	0
TORACICA	1	0
<b>ESPEC - CLINICO</b>		
CARDIOLOGIA	6	4
CLINICA GERAL	4	1
HEMATOLOGIA	1	0
NEFROUROLOGIA	2	1
NEUROLOGIA	2	1
ONCOLOGIA	11	9
<b>HOSPITAL DIA</b>		



Descrição		Leitos Existentes	Leitos SUS
CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO		7	6
OBSTETRICO			
OBSTETRICIA CIRURGICA		13	13
OBSTETRICIA CLINICA		20	20
PEDIATRICO			
PEDIATRIA CIRURGICA		1	1
PEDIATRIA CLINICA		1	1

### Habilitações

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
0801	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR*	NACIONAL	02/2006	99/9999	SAS-063	13/02/2006		18/07/2006	18/07/2006
0803	CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENZIONISTA	NACIONAL	02/2006	99/9999	SAS-063	13/02/2006		18/07/2006	18/07/2006
0805	CIRURGIA VASCULAR	NACIONAL	02/2006	99/9999	SAS-063	13/02/2006		18/07/2006	18/07/2006
0813	QUALISUS CARDIO NIVEL C	NACIONAL	09/2022	99/9999	3670/GM/MS	29/09/2022		30/09/2022	30/09/2022
0901	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES CARDIOVASCULARES	LOCAL	01/2008	99/9999	SAS 646	28/01/2009	0	27/02/2023	01/03/2023
0903	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES NEUROLÓGICAS	LOCAL	01/2008	99/9999	SAS 646	28/01/2009	0	27/02/2023	01/03/2023
0904	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO	LOCAL	01/2008	99/9999	SAS 646	28/01/2009	0	27/02/2023	01/03/2023
0907	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES DEVIDO A CAUSAS EXTERNAS	LOCAL	02/2006	99/9999	SAS 063	30/01/2009	0	27/02/2023	01/03/2023
1601	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA*.	NACIONAL	01/2008	99/9999	SAS 646	10/11/2008		15/12/2008	06/03/2008

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
1706	UNACON	NACIONAL	12/2016	99/9999	PT SAS 2493	28/12/2016		04/01/2017	04/01/2017
2301	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL*	NACIONAL	10/2012	99/9999	PT SAS 1194	25/10/2012		30/10/2012	30/10/2012
2303	ENTERAL	NACIONAL	10/2012	99/9999	PT SAS 1194	25/10/2012		30/10/2012	30/10/2012
2601	UTI II ADULTO	NACIONAL	12/2004	99/9999	PT GM 1897	29/07/2020	10	30/07/2020	
2608	UTI CORONARIANA TIPO II	NACIONAL	12/2019	99/9999	PT GM 3378	17/12/2019	5	18/12/2019	18/12/2019
2610	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO II - UTIN II	NACIONAL	03/2014	99/9999	4460/GM/MS	21/12/2022	8	22/12/2022	31/03/2014
2802	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL (UCINCO)	NACIONAL	12/2022	99/9999	4455/GM/MS	21/12/2022	8	22/12/2022	22/12/2022
2803	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CANGURU (UCINCA)	NACIONAL	12/2022	99/9999	4409/GM/MS	20/12/2022	4	21/12/2022	21/12/2022

### Incentivos

Código	Descrição	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data da Atualização
8209	Leito Gestão de Alto Risco (GAR)	06/2012	99/9999	GM/MS nº 1.858	41150	3	29/10/2012
8273	UTI ADULTO RUE TIPO II - NOVOS	06/2016	99/9999	474/SAES/MS	22/04/2021	4	10/06/2021
8274	UTI ADULTO RUE TIPO II - QUALIFICADOS	06/2016	99/9999	474/SAES/MS	22/04/2021	4	10/06/2021

Data desativação: -- Motivo desativação: --