



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 009/2022

PROCESSO E-DOCS Nº: 2022- 10H8S

10º 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 Contratualização em Saúde, **ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA**, Brasileiro, Divorciado, Servidor Público Estadual , CPF: 926.326.297-72, nomeado pelo Decreto nº364-S, de 10/02/2023 e, do outro lado a **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 **10º TERMO ADITIVO** ao CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO para execução de ações e serviços de saúde, tendo em vista o disposto na Constituição da República Federativa



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

de 1988, na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, no Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, na Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, o art. 116 da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, na Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, Portaria MS/GM nº 3.410, de 30/12/2013 e Portarias de Consolidação nº 1, nº 2, nº 3 e nº 5, de 28 de setembro de 2017 e da Portaria Estadual 076-R, de 19 de maio de 2022 e Portaria nº042-R, de 14 de junho de 2023, que tratam das normas sobre as 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 ao CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO que tem por objeto **(a)** Incorporação de Recursos Financeiros referente às Portarias GM-MS 1.355 de 27/09/2023 e 1.677 de 26/10/2023 das Parcelas de Setembro e Outubro do Piso da Enfermagem e Fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022; **(b)** Acréscimo financeiro de **R\$ 1.137.477,89** (um milhão cento e trinta e trinta e sete mil quatrocentos e setenta e sete reais e oitenta e nove centavos), referente ao objeto **(a)**, conforme Documento Descritivo – DODE.

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

CLÁUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO DA CLAÚSULA SEXTA

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

6.1- O valor total do presente **Convênio de Contratualização** passa a ser de **R\$ 155.929.453,81**(cento e cinquenta e cinco milhões novecentos e vinte e nove mil quatrocentos e cinquenta e três reais e oitenta e um centavos).



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

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** foi de **R\$ 1.043.402,36** (um milhão, quarenta e três mil, quatrocentos e dois reais e trinta e seis centavos).

6.1.4 - O Recurso Financeiro aplicado ao **3º Termo Aditivo** foi de **R\$ 373.691,25** (trezentos e setenta e três mil, seiscentos e noventa e um reais e vinte e cinco centavos).

6.1.5 - O Recurso Financeiro aplicado ao **4º Termo Aditivo** foi de **R\$ 1.873.439,83** (um milhão, oitocentos e setenta e três mil, quatrocentos e trinta e nove reais e oitenta e três centavos).

6.1.6 - O Recurso Financeiro aplicado ao **5º Termo Aditivo** foi de **R\$ 15.596.886,75** (quinze milhões, quinhentos e noventa e seis mil, oitocentos e oitenta e seis reais e setenta e cinco centavos).

6.1.7 - O Recurso Financeiro aplicado ao **6º Termo Aditivo** foi de **R\$ 196.564,00** (cento e noventa e seis mil, quinhentos e sessenta e quatro reais).

6.1.8 - O Recurso Financeiro aplicado ao **7º Termo Aditivo** foi de **R\$ 1.603.064,04** (Um milhão seiscentos e três mil sessenta e quatro reais e quatro centavos).

6.1.9 - O Recurso Financeiro aplicado ao **8º Termo Aditivo** foi de **R\$ 15.543.450,75** (**quinze milhões quinhentos e quarenta e três mil quatrocentos e cinquenta reais e setenta e cinco centavos**).

6.1.10 - O Recurso Financeiro aplicado ao **9º Termo Aditivo** foi de **R\$ 31.905.465,50** (Trinta e um milhões, novecentos e cinco mil, quatrocentos e sessenta e cinco reais e cinquenta centavos).

6.1.11 - O Recurso Financeiro aplicado ao **10º Termo Aditivo** será de **R\$ 1.137.477,89** (um milhão cento e trinta e trinta e sete mil quatrocentos e setenta e sete reais e oitenta e nove centavos).



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

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

6.2.1 - Para a execução do convênio de contratualização, a CONVENIENTE receberá recursos financeiros em parcela única no valor de **R\$1.137.477,89** (um milhão cento e trinta e trinta e sete mil quatrocentos e setenta e sete reais e oitenta e nove centavos), conforme Quadro de Detalhamento anexo, e oneram recursos da fonte federal, uma vez que se trata de Recursos Financeiros provenientes da Portaria GM/MS 1.135/2023, das Parcelas de Setembro e Outubro do Piso da Enfermagem.

6.2.2- As cláusulas descritas no 9º Termo Aditivo no que se referem aos valores da Parcela Pré-fixada e Pós-fixada, bem como as de metas, cujos itens constantes no instrumento correspondem àquelas que vão do 6.2.1 ao 6.2.14 permanecem incólumes.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

| COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL | | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|---|------------------------------|
| | Mensal - (R\$) | DEZEMBRO | Janeiro/2023 a Março/2024 03 MESES (R\$) | Total (R\$) |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual | R\$ 3.354.951,60 | R\$ 3.354.951,60 | R\$ 10.064.854,80 | R\$ 16.774.758,00 |
| LEITOS SALA VERMELHA - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual | R\$ 562.004,80 | R\$ 562.004,80 | R\$ 1.686.014,40 | R\$ 2.810.024,00 |
| Incentivo Federal - IAC - Recurso Estadual | R\$ 177.334,54 | R\$ 177.334,54 | R\$ 532.003,62 | R\$ 886.672,70 |
| Incentivo Federal - Rede U/E - Leitos UTI - Recurso Estadual | R\$ 84.979,78 | R\$ 84.979,78 | R\$ 254.939,34 | R\$ 424.898,90 |
| Piso da Enfermagem - Parcela Setembro - Portaria 1.355/2023 - Recurso Federal | R\$ - | R\$ 671.774,31 | R\$ - | R\$ 671.774,31 |
| Piso da Enfermagem - Parcela Outubro - Portaria 1.677/2023 - Recurso Federal | R\$ - | R\$ 465.703,58 | R\$ - | R\$ 465.703,58 |
| RECURSO ESTADUAL | R\$ 4.179.270,72 | R\$ 4.179.270,72 | R\$ 12.537.812,16 | R\$ 20.896.353,60 |
| RECURSO FEDERAL | | R\$ 1.137.477,89 | R\$ - | R\$ 1.137.477,89 |
| TOTAL ESTADUAL + FEDERAL | | R\$ 5.316.748,61 | R\$ 12.537.812,16 | R\$ 22.033.831,49 |
| PRÉ-FIXADO 30% | Mensal - (R\$) | DEZEMBRO | Janeiro/2023 a Março/2024 03 MESES (R\$) | Total (R\$) |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual | R\$ 1.437.836,40 | R\$ 1.437.836,40 | R\$ 4.313.509,20 | R\$ 5.751.345,60 |
| LEITOS SALA VERMELHA - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual | R\$ 240.859,20 | R\$ 240.859,20 | R\$ 722.577,60 | R\$ 963.436,80 |
| SUBTOTAL - Recurso Estadual | R\$ 1.678.695,60 | R\$ 1.678.695,60 | R\$ 5.036.086,80 | R\$ 6.714.782,40 |



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

| TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ |
|--|-------------------------|-------------------------|---|--------------------------|
| | 5.857.966,32 | 5.857.966,32 | 17.573.898,96 | 27.611.136,00 |
| | | | | |
| COMPONENTE PÓS-FIXADO | Mensal - (R\$) | DEZEMBRO | Janeiro/2023 a Março/2024 03 MESES (R\$) | Total (R\$) |
| Exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média complexidade - Recurso Estadual | R\$ 54.556,38 | R\$ 54.556,38 | R\$ 163.669,15 | R\$ 218.225,54 |
| MUTIRÃO DE EXAMES/ Recurso Estadual | R\$ - | R\$ 44.564,00 | R\$ - | R\$ 44.564,00 |
| APAC'S - quimioterapia, radioterapia, cateterismo, cirurgias de catarata e exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de alta complexidade - Recurso Estadual | R\$ 524.678,04 | R\$ 524.678,04 | R\$ 1.574.034,12 | R\$ 2.098.712,16 |
| Consultas - Recurso Estadual | R\$ 129.780,00 | R\$ 129.780,00 | R\$ 389.340,00 | R\$ 519.120,00 |
| Exames - Recurso Estadual | R\$ 7.813,90 | R\$ 7.813,90 | R\$ 23.441,70 | R\$ 31.255,60 |
| OPME's PADRONIZADAS - Recurso Estadual | R\$ 302.195,61 | R\$ 302.195,61 | R\$ 906.586,83 | R\$ 1.208.782,44 |
| OPME's NÃO PADRONIZADAS - Recurso Estadual (via Portaria 061-R/2023) | R\$ 605.713,86 | R\$ 605.713,86 | R\$ 1.817.141,58 | R\$ 2.422.855,44 |
| FAEC Ambulatorial - Recurso Estadual | R\$ 62.695,80 | R\$ 62.695,80 | R\$ 188.087,40 | R\$ 250.783,20 |
| FAEC Hospitalar- Recurso Estadual | R\$ 232.325,46 | R\$ 232.325,46 | R\$ 696.976,38 | R\$ 929.301,84 |
| TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL | R\$ 1.919.759,05 | R\$ 1.964.323,05 | R\$ 5.759.277,16 | R\$ 7.723.600,22 |
| TOTAL DO CONVÊNIO | R\$ 7.777.725,37 | R\$ 8.959.767,26 | R\$ 23.333.176,12 | R\$ 32.292.943,39 |
| | | | | |
| | | | | |
| TOTAL DO ADITIVO | | | | R\$ 1.137.477,89 |

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES



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

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, 30 de novembro de 2023.

CONCEDENTE:

ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA

Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde

CONVENENTE:

ARLES GUERRA DE MIRANDA

Provedor

TESTEMUNHAS:

1ª) _____

CPF:

2ª) _____

CPF:



DECLARAÇÃO

Declaro, sob minha responsabilidade e em consonância com as disposições legais, que o **10º 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 **10º 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 e/ou 10.122.0047.2070

- UG: 440.901

- Natureza de Despesa: 3.3.90.39.00 e/ou 3.3.50.39.00

- Fonte de Recursos: : 1500100200 e/ou 2659000011 e/ou 2659000013 e/ou 1600311000 e/ou 1605000000 e/ou 1600312000 e/ou 1600000000 e/ou 2600000004 .

Vitória, 30 de novembro de 2023.

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

ANEXO I

DOCUMENTO DESCRITIVO- 10º TERMO ADITIVO **FUNDAÇÃO BENEFICENTE RIO DOCE – HOSPITAL RIO DOCE**

CONVÊNIO Nº 009/2022

PROCESSO E-DOCS: 2022-10H8S

PERÍODO DE VIGÊNCIA: 01/12/2023 a 31/03/2024



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. José Zitenfeld Cardia – CRM/ERS nº.: 0839



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 – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE NÍVEL AMBULATORIAL..... | 13 |
| X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO..... | 14 |
| XI – PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS. APROVAÇÃO | 19 21 |
| ANEXOS | 22 |



I - IDENTIFICAÇÃO

| | | | | |
|---|------------------------|--|--------------------|------------|
| Convenente | | | CNPJ | |
| Fundação Beneficente Rio Doce | | | 27.836.329/0001-43 | |
| Endereço | | Município | UF | CEP |
| Avenida João Felipe Calmon, 1245 - Centro | | Linhares | ES | 29.900-027 |
| Região | | SRS | CNES | |
| Central Norte | | São Mateus | 2465833 | |
| Telefone | Fax | E-mail | | |
| (27) 2103-1728 | - | prestacaodecontas@hospitalriodoce.com.br | | |
| Nome do Responsável | | | | |
| Arles Guerra de Miranda | | | | |
| CPF | Função | Período de execução 01/12/2023 a 31/03/2024 | | |
| 190.067.487-49 | Provedor | | | |
| CI | Órgão expedidor | | | |
| 191.576/ES | SSP | | | |
| Banco | Agência | Conta Corrente | Praça | |
| 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 infra-estrutura: 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

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| Tipo de Estabelecimento | <input checked="" type="checkbox"/> Geral | <input type="checkbox"/> Especializado | | |
| Natureza | <input type="checkbox"/> Público | <input checked="" type="checkbox"/> Filantrópico | <input type="checkbox"/> Privado | |
| Número de Leitos - CNES | Geral: 169 SUS: 104 - Ofertado SUS: 150 | | | |
| Número de Leitos Complementar (UTI) - CNES | Geral: 30 SUS: 21 - Ofertado SUS: 33 | | | |
| Tipo de Leitos de UTI SUS | <input checked="" type="checkbox"/> (10) Adulto | <input type="checkbox"/> (10) Neonatal | <input type="checkbox"/> (20) UCO | |
| Serviço de Urgência e Emergência | <input checked="" type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | <input checked="" type="checkbox"/> Porta Aberta – <input checked="" type="checkbox"/> Referenciado | |
| Serviço de Maternidade | <input checked="" type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Se sim, habilitado-GAR <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | |
| Habilitação em Alta Complexidade | <input checked="" type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Quais: Cardiologia Oncologia Neurocirurgia GAR | |
| Inserção nas Redes de Atenção a Saúde | <input checked="" type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Se sim, quais. Cardiologia Oncologia Neurocirurgia GAR | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Classificação do Porte Hospitalar | <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 ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES

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

IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS



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

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

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

V – PERFIL ASSISTENCIAL



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

VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

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

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

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

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

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

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



cuidado definido na grade de referência e perfil assistencial de cada unidade hospitalar;

II. Procedimentos hospitalares de oftalmologia e outros a serem classificados;

III. procedimentos ambulatoriais e hospitalares financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensações – FAEC;

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

VII– ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

VIII – METAS ASSISTENCIAIS

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

8.1 – Internação (Âmbito Hospitalar)

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

| Tipo de leitos | Nº leitos |
|---|------------|
| Clínica Médica – Enfermaria Adulto | 24 |
| Clínica Cirúrgica– Enfermaria Adulto | 29 |
| Clínica Cirúrgica Ortopédica – Enfermaria | 19 |
| UTI Adulto | 10 |
| UCO | 20 |
| UTIN | 10 |
| UCINCo | 10 |
| UCINCa | 5 |
| TOTAL | 127 |

A quantidade de leitos para a urgência e gestão do hospital (Urgência/Emergência e Cirurgias Eletivas), será definido pela Gerência de Regulação do Acesso e constará no sistema informatizado de regulação.



8.1.1. Maternidade

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

| Tipo de leito | Nº leitos |
|--|------------------|
| Clínica Obstétrica – Maternidade de Risco Habitual | 19 |
| Clínica Obstétrica – Maternidade de Alta Risco | 12 |
| TOTAL | 31 |

8.2 - Atendimento à Urgências

8.2.1 Sala Vermelha

O hospital disponibilizará o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS- Sistema Único de Saúde:

| Tipo de leito | Nº leitos |
|----------------------|------------------|
| U/E Sala Vermelha | 10 |

IX – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE NÍVEL AMBULATORIAL

9.1 CRITÉRIOS E METAS

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

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

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

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



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

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

9.1.1 ESPECIALIDADES DE NÍVEL AMBULATORIAL

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

9.1.2 –TABELA DE VALOR DA CONSULTA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

| RECURSO ESTADUAL | | | | | |
|--|--------------------------|-------------------|---------------------------------|----------------|---------------|
| Ambulatório Especializado | Oferta Mensal Contratual | Quantidade 1º Vez | Quantidade autogestão (retorno) | Valor Unitário | Valor Mês |
| Consulta em Oncologia | 837 | 300 | 537 | R\$ 30,00 | R\$ 25.110,00 |
| Consulta Oncológica - Cirurgia Torácica | 30 | 10 | 20 | R\$ 30,00 | R\$ 900,00 |
| Consulta Oncológica - Cirurgica | 473 | 73 | 400 | R\$ 30,00 | R\$ 14.190,00 |
| Consulta Oncológica - Hematologia | 117 | 40 | 77 | R\$ 30,00 | R\$ 3.510,00 |
| Consulta Oncológica - Reconstrução Mamária | 40 | 20 | 20 | R\$ 30,00 | R\$ 1.200,00 |
| Consulta Oncológica - Urologia | 124 | 50 | 74 | R\$ 30,00 | R\$ 3.720,00 |
| Consulta em Ortopedia Clinica | 150 | 0 | 150 | R\$ 30,00 | R\$ 4.500,00 |
| Consulta em Ortopedia - Coluna | 28 | 20 | 8 | R\$ 30,00 | R\$ 840,00 |
| Consulta em Ortopedia - Joelho | 135 | 90 | 45 | R\$ 30,00 | R\$ 4.050,00 |
| Consulta em Ortopedia - Ombro | 30 | 15 | 15 | R\$ 30,00 | R\$ 900,00 |
| Consulta em Ortopedia - Quadril | 30 | 15 | 15 | R\$ 30,00 | R\$ 900,00 |
| Consulta em Cardiologia Alta Complexidade | 360 | 180 | 180 | R\$ 30,00 | R\$ 10.800,00 |



| | | | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|-----------|-----------------------|
| Consulta em Cardiologias para Risco Cirúrgico | 300 | | 300 | R\$ 30,00 | R\$ 9.000,00 |
| Consulta em Cirurgia Cardíaca Adulto | 60 | 20 | 40 | R\$ 30,00 | R\$ 1.800,00 |
| Consulta em Cirurgia Geral | 60 | 45 | 15 | R\$ 30,00 | R\$ 1.800,00 |
| Consulta em Cirurgia Ginecológica | 120 | 70 | 50 | R\$ 30,00 | R\$ 3.600,00 |
| Consulta em Cirurgia Plástica Reparadora | 40 | 0 | 40 | R\$ 30,00 | R\$ 1.200,00 |
| Consulta em G.O | 400 | 0 | 400 | R\$ 30,00 | R\$ 12.000,00 |
| Consulta em Ginecologia - Endometriose | 8 | 6 | 2 | R\$ 30,00 | R\$ 240,00 |
| Consulta em Ginecologia e subespecialidades | 4 | 2 | 2 | R\$ 30,00 | R\$ 120,00 |
| Consulta em Hematologia | 120 | 80 | 40 | R\$ 30,00 | R\$ 3.600,00 |
| Consulta em Nefrologia | 60 | 30 | 30 | R\$ 30,00 | R\$ 1.800,00 |
| Consulta em Neurocirurgia | 120 | 30 | 90 | R\$ 30,00 | R\$ 3.600,00 |
| Consulta em Pneumatologia | 120 | 60 | 60 | R\$ 30,00 | R\$ 3.600,00 |
| Consulta em Reumatologia | 60 | 45 | 15 | R\$ 30,00 | R\$ 1.800,00 |
| Consulta em Risco Anestésico | 200 | 0 | 200 | R\$ 30,00 | R\$ 6.000,00 |
| Consulta em Urologia | 100 | 70 | 30 | R\$ 30,00 | R\$ 3.000,00 |
| TOTAL | 4126 | 1271 | 2855 | | R\$ 123.780,00 |

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

9.2 - SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

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

| Tipo de exame | Quantidade mês |
|---|----------------|
| Coleta de material | 40 |
| Diagnóstico em laboratório clínico | 2.322 |
| Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia | 315 |
| Diagnóstico por radiologia | 346 |
| Diagnóstico por ultrassonografia | 300 |
| Diagnóstico por endoscopia | 42 |
| Métodos diagnósticos em especialidades | 60 |

X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO



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

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

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

10.1 - CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS METAS

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

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

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



| | |
|--------------------|-----|
| ≥ 72 a < 74 | 70% |
| ≥ 70 a < 72 | 80% |
| < 70 | 90% |

10.2 Score de Indicadores de Qualidade e Desempenho Hospitalar

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

| DESCRIÇÃO | META | SCORE MÁXIMO |
|--|--|--------------|
| 1. QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS | | 5,0 |
| 1.1. Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA) | <p>Apresentar no 1º Quadrimestre, após a celebração do Convênio de Contratualização, o Plano de Certificação – Cronograma, e obter e manter a Certificação alcançada, conforme abaixo:</p> <p>Hospitais Estruturantes: ONA nível I em 18 meses ONA nível 2 em 30 meses, ONA nível 3 em 42 meses após a celebração do convênio de contratualização e manter.</p> <p>Hospitais Estratégicos: Certificação ONA 1 em 18 meses</p> <p>Hospitais de Apoio: Certificação pelo Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) em 18 meses. Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma</p> | 5,0 |
| 2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS | | 5,0 |
| 2.1. Qualificação do Corpo Clínico e equipe multiprofissional assistencial | <p>A adesão ao treinamento das áreas programadas deverá ser $\geq 95\%$ dos funcionários.</p> <p>Apresentar Plano de Educação Continuada ativo e cronograma de treinamento. É preconizado que o treinamento seja mensal com no mínimo 2 horas/funcionário.</p> | 5,0 |
| 3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL | | 15,0 |
| 3.1. Comissões Intra Hospitalares em funcionamento na Unidade Hospitalar | <p>Manter as seguintes Comissões em pleno funcionamento:</p> <ul style="list-style-type: none">-Comissão de Revisão de Prontuário;-Comissão de Óbitos;-Comissão de Ética Médica;-Comissão de Ética em Enfermagem;-Comissão de Farmácia e Terapêutica;-Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); | 10,0 |



| | | |
|---|--|-------------|
| | <ul style="list-style-type: none">-Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA), quando couber;-Comissão do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS);-Comissão de Ética em Pesquisa, para os hospitais de ensino;-Comissão de Segurança do Paciente;-Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), quando couber; e-Grupo Técnico de Humanização (GTH). | |
| 3.2. Programa Nacional de Segurança do Paciente | Implantar e cumprir os 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente: <ul style="list-style-type: none">-Identificação do Paciente;-Cirurgia Segura;-Prevenção de Úlcera de Pressão;-Prática de Higiene das mãos em serviços de Saúde;-Segurança da Prescrição, Uso e Administração de medicamentos;-Prevenção de Quedas. | 5,0 |
| 4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO | | 5,0 |
| 4.1. Experiência do Usuário, ou Pesquisa avaliada prioritariamente pela metodologia do NPS (<i>Net Promoter Score</i>). | Utilizar a pesquisa de satisfação do usuário do próprio hospital. Atingir resposta ótimo e bom: <ul style="list-style-type: none">• $\geq 65\%$ - 5,0 pontos;• 64,99% à 62,00 – 2,5 pontos;• $\leq 61,99$ – zero. OU Atingir índice do NPS 65: <ul style="list-style-type: none">• SIM - 5,0 pontos;• NÃO – zero. OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a a ser monitorada. | 5,0 |
| 5. ACESSO AO SISTEMA | | 35,0 |
| 5.1. Acesso Hospitalar | Aceitar os pacientes para internação nos leitos contratualizados e disponibilizados eletronicamente à central de regulação de internação. Aceitar, no mínimo, 90% dos pacientes do perfil. | 5,0 |
| 5.2. Tempo de Regulação | Solicitações respondidas em até 2 horas. Ter 95% das solicitações respondidas em até 2 horas. | 5,0 |
| 5.3. Disponibilidade do Leito contratualizado | Ter 100% dos leitos contratualizados disponibilizados e inseridos no Sistema de Regulação. (leitos não disponibilizados por qualquer motivo devem ser considerados para a análise). | 10,0 |



| | | |
|---|--|-------------|
| 5.4 . Acesso à Consulta Ambulatorial Especializada | 100% das Consultas pactuados e definidas no DODE disponibilizadas e inseridas para visualização e controle no sistema de regulação. | 5,0 |
| 5.5 . Acesso aos Exames Especializada | 100% dos Exames pactuados e definidos no DODE, disponibilizadas e inseridos para visualização e controle no sistema de regulação. | 5,0 |
| 5.6. Suspensão de Cirurgias Programadas | Manter a taxa de suspensão de cirurgias programadas $\leq 8\%$ Atingir percentual: <ul style="list-style-type: none">• $\leq 8,0\%$ - 5,0 pontos;• 8,01% a 9,99% – 2,5 pontos;• $\geq 10,0\%$ – zero. | 5,0 |
| 6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO | | 25,0 |
| 6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Média de Permanência. | - Alcançar e manter, em até 60 dias após assinatura do convênio de contratualização, o percentil de 50% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica (Média de Permanência). | 15,0 |
| 6.2. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Reinternação. | Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir \leq a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Reinternação. | 5,0 |
| 6.3. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Condições Adquiridas. | Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir \leq a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Condições Adquiridas. | 5,0 |
| 7. QUALIDADE ASSISTENCIAL – MATERNO INFANTIL | | 10,0 |
| 7.1. Proporção de gestantes com a presença do acompanhante de livre escolha durante a internação para realização do parto | Assegurar a $\geq 95\%$ das gestantes a presença do acompanhante de livre escolha. | 2,0 |
| 7.2. Preenchimento do Partograma | Ter 95% das gestantes em trabalho de parto ativo com partograma preenchido. | 2,0 |



| | | |
|--|---|--------------|
| 7.3. Classificação de Risco (Manchester e/ou outros) | Ter 95% das gestantes internadas com avaliação no protocolo de risco. | 2,0 |
| 7.4. Taxa de Cesárea | Alcançar, no máximo, 52% de partos cesários por mês. | 2,0 |
| 7.5. Proporção de RN com apgar de 5º minuto ≤ 7 . | Ter no máximo de 8% de RN com Apgar de 5º minuto ≤ 7 . | 2,0 |
| TOTAL | | 100,0 |



XI- PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

| COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL | | | | |
|--|-------------------------|-------------------------|--|--------------------------|
| | Mensal - (R\$) | DEZEMBRO | Janeiro/2023 a Março/2024 03 MESES (R\$) | Total (R\$) |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual | R\$ 3.354.951,60 | R\$ 3.354.951,60 | R\$ 10.064.854,80 | R\$ 16.774.758,00 |
| LEITOS SALA VERMELHA - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual | R\$ 562.004,80 | R\$ 562.004,80 | R\$ 1.686.014,40 | R\$ 2.810.024,00 |
| Incentivo Federal - IAC - Recurso Estadual | R\$ 177.334,54 | R\$ 177.334,54 | R\$ 532.003,62 | R\$ 886.672,70 |
| Incentivo Federal - Rede U/E - Leitos UTI - Recurso Estadual | R\$ 84.979,78 | R\$ 84.979,78 | R\$ 254.939,34 | R\$ 424.898,90 |
| Piso da Enfermagem - Parcela Setembro - Portaria 1.355/2023 - Recurso Federal | R\$ - | R\$ 671.774,31 | R\$ - | R\$ 671.774,31 |
| Piso da Enfermagem - Parcela Outubro - Portaria 1.677/2023 - Recurso Federal | R\$ - | R\$ 465.703,58 | R\$ - | R\$ 465.703,58 |
| RECURSO ESTADUAL | R\$ 4.179.270,72 | R\$ 4.179.270,72 | R\$ 12.537.812,16 | R\$ 20.896.353,60 |
| RECURSO FEDERAL | | R\$ 1.137.477,89 | R\$ - | R\$ 1.137.477,89 |
| TOTAL ESTADUAL + FEDERAL | | R\$ 5.316.748,61 | R\$ 12.537.812,16 | R\$ 22.033.831,49 |
| PRÉ-FIXADO 30% | Mensal - (R\$) | DEZEMBRO | Janeiro/2023 a Março/2024 03 MESES (R\$) | Total (R\$) |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual | R\$ 1.437.836,40 | R\$ 1.437.836,40 | R\$ 4.313.509,20 | R\$ 5.751.345,60 |
| LEITOS SALA VERMELHA - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual | R\$ 240.859,20 | R\$ 240.859,20 | R\$ 722.577,60 | R\$ 963.436,80 |
| SUBTOTAL - Recurso Estadual | R\$ 1.678.695,60 | R\$ 1.678.695,60 | R\$ 5.036.086,80 | R\$ 6.714.782,40 |
| TOTAL PRÉ-FIXADO ESTADUAL | R\$ 5.857.966,32 | R\$ 5.857.966,32 | R\$ 17.573.898,96 | R\$ 27.611.136,00 |
| COMPONENTE PÓS-FIXADO | Mensal - (R\$) | DEZEMBRO | Janeiro/2023 a Março/2024 03 MESES (R\$) | Total (R\$) |
| Exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média complexidade - Recurso Estadual | R\$ 54.556,38 | R\$ 54.556,38 | R\$ 163.669,15 | R\$ 218.225,54 |
| MUTIRÃO DE EXAMES/ Recurso Estadual | R\$ - | R\$ 44.564,00 | R\$ - | R\$ 44.564,00 |
| APAC'S - quimioterapia, radioterapia, cateterismo, cirurgias de catarata e exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de alta complexidade - Recurso Estadual | R\$ 524.678,04 | R\$ 524.678,04 | R\$ 1.574.034,12 | R\$ 2.098.712,16 |
| Consultas - Recurso Estadual | R\$ 129.780,00 | R\$ 129.780,00 | R\$ 389.340,00 | R\$ 519.120,00 |
| Exames - Recurso Estadual | R\$ 7.813,90 | R\$ 7.813,90 | R\$ 23.441,70 | R\$ 31.255,60 |
| OPME's PADRONIZADAS - Recurso Estadual | R\$ 302.195,61 | R\$ 302.195,61 | R\$ 906.586,83 | R\$ 1.208.782,44 |
| OPME's NÃO PADRONIZADAS - Recurso Estadual (via Portaria 061-R/2023) | R\$ 605.713,86 | R\$ 605.713,86 | R\$ 1.817.141,58 | R\$ 2.422.855,44 |
| FAEC Ambulatorial - Recurso Estadual | R\$ 62.695,80 | R\$ 62.695,80 | R\$ 188.087,40 | R\$ 250.783,20 |
| FAEC Hospitalar- Recurso Estadual | R\$ 232.325,46 | R\$ 232.325,46 | R\$ 696.976,38 | R\$ 929.301,84 |
| TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL | R\$ 1.919.759,05 | R\$ 1.964.323,05 | R\$ 5.759.277,16 | R\$ 7.723.600,22 |
| TOTAL DO CONVÊNIO | R\$ 7.777.725,37 | R\$ 8.959.767,26 | R\$ 23.333.176,12 | R\$ 32.292.943,39 |
| TOTAL DO ADITIVO | | | | R\$ 1.137.477,89 |



APROVAÇÃO

O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de **R\$ 32.292.943,39** (trinta e dois milhões duzentos e noventa e dois mil novecentos e quarenta e três reais e trinta e nove 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), 30 de novembro de 2023.



ANEXOS

ANEXO A: ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

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



ANEXO A - ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

LEITOS HOSPITALARES

| RECURSO ESTADUAL | | | | |
|---|------------|---------------------------|-----------------------|-------------------------|
| Tipo de leitos | Nº leitos | Quantidade de diárias/mês | Valor diária de leito | Valor total mensal |
| Clínica Médica – Enfermaria Adulto | 24 | 656,64 | R\$ 875,00 | R\$ 574.560,00 |
| Clínica Cirúrgica– Enfermaria Adulto | 29 | 749,36 | R\$ 977,00 | R\$ 732.124,72 |
| Clínica Cirúrgica Ortopédica – Enfermaria | 19 | 490,96 | R\$ 1.286,00 | R\$ 631.374,56 |
| UTI Adulto | 10 | 273,6 | R\$ 1.385,00 | R\$ 378.936,00 |
| UCO | 20 | 547,2 | R\$ 1.696,00 | R\$ 928.051,20 |
| UTIN | 10 | 273,6 | R\$ 1.225,00 | R\$ 335.160,00 |
| UCINCo | 10 | 273,6 | R\$ 1.294,00 | R\$ 354.038,40 |
| UCINCa | 5 | 136,8 | R\$ 875,00 | R\$ 119.700,00 |
| TOTAL | 127 | | | R\$ 4.053.944,88 |

| Tipo de leitos | Nº leitos | Quantidade de diárias/mês | Valor diária de leito | Valor total mensal |
|--|-----------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Clínica Obstétrica – Maternidade Alto Risco | 12 | 310,08 | R\$ 1.105,00 | R\$ 342.638,40 |
| Clínica Obstétrica – Maternidade de Risco Habitual | 19 | 490,96 | R\$ 807,00 | R\$ 396.204,72 |
| TOTAL | 31 | | | R\$ 738.843,12 |

| 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 |
| TOTAL | 10 | | R\$ 2.641,00 | R\$ 802.864,00 |

| | | | | |
|------------------------------|------------|--|--|-------------------------|
| TOTAL GERAL DE LEITOS | 168 | | | R\$ 5.595.652,00 |
|------------------------------|------------|--|--|-------------------------|

CONSULTAS

Valor unitário estabelecido pela Portaria SESA nº083-R de 01/10/2019.

| |
|-------------------------|
| RECURSO ESTADUAL |
|-------------------------|



| Ambulatório Especializado | Oferta Mensal Contratual | Quantidade 1º Vez | Quantidade autogestão (retorno) | Valor Unitário | Valor Mês |
|---|--------------------------|-------------------|---------------------------------|----------------|-----------------------|
| Consulta em Oncologia | 837 | 300 | 537 | R\$ 30,00 | R\$ 25.110,00 |
| Consulta Oncológica - Cirurgia Torácica | 30 | 10 | 20 | R\$ 30,00 | R\$ 900,00 |
| Consulta Oncológica - Cirurgia | 473 | 73 | 400 | R\$ 30,00 | R\$ 14.190,00 |
| Consulta Oncológica - Hematologia | 117 | 40 | 77 | R\$ 30,00 | R\$ 3.510,00 |
| Consulta Oncológica - Reconstrução Mamária | 40 | 20 | 20 | R\$ 30,00 | R\$ 1.200,00 |
| Consulta Oncológica - Urologia | 124 | 50 | 74 | R\$ 30,00 | R\$ 3.720,00 |
| Consulta em Ortopedia Clinica | 150 | 0 | 150 | R\$ 30,00 | R\$ 4.500,00 |
| Consulta em Ortopedia - Coluna | 28 | 20 | 8 | R\$ 30,00 | R\$ 840,00 |
| Consulta em Ortopedia - Joelho | 135 | 90 | 45 | R\$ 30,00 | R\$ 4.050,00 |
| Consulta em Ortopedia - Ombro | 30 | 15 | 15 | R\$ 30,00 | R\$ 900,00 |
| Consulta em Ortopedia - Quadril | 30 | 15 | 15 | R\$ 30,00 | R\$ 900,00 |
| Consulta em Cardiologia Alta Complexidade | 360 | 180 | 180 | R\$ 30,00 | R\$ 10.800,00 |
| Consulta em Cardiologias para Risco Cirúrgico | 300 | | 300 | R\$ 30,00 | R\$ 9.000,00 |
| Consulta em Cirurgia Cardíaca Adulto | 60 | 20 | 40 | R\$ 30,00 | R\$ 1.800,00 |
| Consulta em Cirurgia Geral | 60 | 45 | 15 | R\$ 30,00 | R\$ 1.800,00 |
| Consulta em Cirurgia Ginecológica | 120 | 70 | 50 | R\$ 30,00 | R\$ 3.600,00 |
| Consulta em Cirurgia Plástica Reparadora | 40 | 0 | 40 | R\$ 30,00 | R\$ 1.200,00 |
| Consulta em G.O | 400 | 0 | 400 | R\$ 30,00 | R\$ 12.000,00 |
| Consulta em Ginecologia - Endometriose | 8 | 6 | 2 | R\$ 30,00 | R\$ 240,00 |
| Consulta em Ginecologia e subespecialidades | 4 | 2 | 2 | R\$ 30,00 | R\$ 120,00 |
| Consulta em Hematologia | 120 | 80 | 40 | R\$ 30,00 | R\$ 3.600,00 |
| Consulta em Nefrologia | 60 | 30 | 30 | R\$ 30,00 | R\$ 1.800,00 |
| Consulta em Neurocirurgia | 120 | 30 | 90 | R\$ 30,00 | R\$ 3.600,00 |
| Consulta em Pneumatologia | 120 | 60 | 60 | R\$ 30,00 | R\$ 3.600,00 |
| Consulta em Reumatologia | 60 | 45 | 15 | R\$ 30,00 | R\$ 1.800,00 |
| Consulta em Risco Anestésico | 200 | 0 | 200 | R\$ 30,00 | R\$ 6.000,00 |
| Consulta em Urologia | 100 | 70 | 30 | R\$ 30,00 | R\$ 3.000,00 |
| TOTAL | 4126 | 1271 | 2855 | | R\$ 123.780,00 |

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



EXAMES

| Valores unitários estabelecidos pela Portaria Estadual nº015-R, de 07/02/2020 - Tabela SUS capixaba | | | | | | | |
|---|--------------------------|-------------------|---------------------------------|------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|---------------------------|
| RECURSO ESTADUAL | | | | | | | |
| Ambulatório Especializado | Oferta Mensal Contratual | Quantidade 1º Vez | Quantidade autogestão (retorno) | Valor Unitário Tabela SIGTAP | Valor Unitário Tabela SUS Capixaba | Valor Unitário Diferença Tabela | Valor Complemento Mês R\$ |
| Biópsia de Próstata | 10 | 0 | 10 | R\$ 202,81 | R\$ 257,50 | R\$ 54,69 | R\$ 546,90 |
| Colonoscopia | 10 | 0 | 10 | R\$ 112,66 | R\$ 335,80 | R\$ 223,14 | R\$ 2.231,40 |
| Endoscopia Digestiva Alta | 20 | 0 | 20 | R\$ 48,16 | R\$ 147,50 | R\$ 99,34 | R\$ 1.986,80 |
| Estudo Urodinâmico | 10 | 0 | 10 | R\$ 7,62 | R\$ 312,50 | R\$ 304,88 | R\$ 3.048,80 |
| TOTAL | 50 | 0 | 50 | | | | R\$ 7.813,90 |

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

SIA DE MÉDIA COMPLEXIDADE

| RECURSO ESTADUAL | | | | | | | | |
|--|---|--|-----------|----------------|--------------|-----------------------|----------------------------|------|
| Grupo | Subgrupo | Forma Organizacional | Quant/mês | Valor Unitário | Valor/mês | Quant 1º Vez (Acesso) | Quant autogestão (retorno) | |
| 02 - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica | 01 - Coleta de Material | 020101 Coleta de material por meio de punção/biópsia | 30 | R\$ 138,13 | R\$ 4.144,00 | 0 | 30 | |
| | 02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico | 020201 Exames bioquímicos | | 1200 | R\$ 2,48 | R\$ 2.974,83 | 0 | 1200 |
| | | 020202 Exames hematológicos e hemostasia | | 620 | R\$ 4,06 | R\$ 2.517,88 | 0 | 620 |
| | | 020203 Exames sorológicos e imunológicos | | 350 | R\$ 13,52 | R\$ 4.731,83 | 0 | 350 |
| | | 020205 Exames de uroanálise | | 45 | R\$ 3,59 | R\$ 161,34 | 0 | 45 |
| | | 020206 Exames hormonais | | 55 | R\$ 10,05 | R\$ 552,88 | 0 | 55 |
| | | 020208 Exames | | 42 | R\$ 6,67 | R\$ 280,24 | 0 | 42 |



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO
SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

| | | | | | | | |
|--------------|--|--|---|------------|----------------------|--------------|-------------|
| | | microbiológicos | | | | | |
| | | 020209 Exames em outros líquidos biológicos | 10 | R\$ 6,45 | R\$ 64,55 | 0 | 10 |
| | 03 - Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia | 020302 Exames anatomopatológicos | 370 | R\$ 66,14 | R\$ 24.471,43 | 0 | 370 |
| | 04 - Diagnóstico em Radiologia | 020401 Exames radiológicos da cabeça e pescoço | 4 | R\$ 7,32 | R\$ 29,28 | 0 | 4 |
| | | 020402 Exames radiológicos da coluna vertebral | 6 | R\$ 10,27 | R\$ 61,61 | 0 | 6 |
| | | 020403 Exames radiológicos do torax e mediastino | 45 | R\$ 7,37 | R\$ 331,68 | 0 | 45 |
| | | 020404 Exames radiológicos da cintura escapular e dos membros superiores | 100 | R\$ 7,00 | R\$ 700,25 | 0 | 100 |
| | | 020405 Exames radiológicos do abdomen e pelve | 10 | R\$ 37,21 | R\$ 372,05 | 0 | 10 |
| | | 020406 Exames radiológicos da cintura pélvica e dos membros inferiores | 150 | R\$ 7,72 | R\$ 1.158,43 | 0 | 150 |
| | | 05 - Diagnóstico por Ultrassonografia | 020501 Ultrasonografias do sistema circulatório (qualquer região anatômica) | 50 | R\$ 39,83 | R\$ 1.991,36 | 0 |
| | 020502 Ultrasonografias dos demais sistemas | | 250 | R\$ 29,66 | R\$ 7.414,50 | 0 | 250 |
| | 09 - Diagnóstico por Endoscopia | 020901 Aparelho digestivo | 20 | R\$ 48,16 | R\$ 963,20 | 0 | 20 |
| | | Colonoscopia | 10 | R\$ 112,66 | R\$ 1.126,60 | 0 | 10 |
| | | 020904 - Broncosopia | 12 | R\$ 36,02 | R\$ 432,24 | 0 | 12 |
| | 11-Metodos Diagnosticos em Especialidades | 09-Diagnostico em Urologia - Estudo Urodinâmico | 10 | R\$ 7,62 | R\$ 76,20 | 0 | 10 |
| TOTAL | | | 3389 | | R\$ 54.556,38 | 0 | 3389 |

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 | Quant 1º Vez (Acesso) | Quant autogestão (retorno) | |
|--|---|---|-----------|----------------|---------------|-----------------------|----------------------------|-----|
| 02 - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica | 06 - Diagnóstico por Tomografia | 020601 Tomografia da cabeça, pescoço e coluna vertebral | 54 | R\$ 98,01 | R\$ 5.292,54 | 0 | 54 | |
| | | 020602 Tomografia do torax e membros superiores | 120 | R\$ 133,25 | R\$ 15.990,00 | 0 | 120 | |
| | | 020603 Tomografia do abdomen, pelve e membros inferiores | 195 | R\$ 138,50 | R\$ 27.007,50 | 0 | 195 | |
| | 07 - Diagnóstico por Ressonância Magnética | 020701 RM da cabeça, pescoço e coluna vertebral | 15 | R\$ 268,75 | R\$ 4.031,25 | 0 | 15 | |
| | | 020702 RM do torax e membros superiores | 4 | R\$ 268,75 | R\$ 1.075,00 | 0 | 4 | |
| | | 020703 RM do abdomen, pelve e membros inferiores | 40 | R\$ 268,75 | R\$ 10.750,00 | 0 | 40 | |
| | 08 - Diagnóstico por Medicina Nuclear In Vivo | 020804 Aparelho geniturinário | 1 | R\$ 133,03 | R\$ 133,03 | 0 | 1 | |
| | | 020805 Aparelho esquelético | 35 | R\$ 190,99 | R\$ 6.684,65 | 0 | 35 | |
| | 11 - Métodos Diagnósticos em Especialidades | 021102 Diagnóstico em cardiologia | 50 | R\$ 614,72 | R\$ 30.736,00 | 0 | 50 | |
| | 03 - | 04 - | 030402 | 472 | R\$ 652,29 | R\$ | 0 | 472 |



| | | | | | | | |
|-------------------------------|-------------------------|---|----|-----------------------|---------------|-------------|----|
| Procedimentos Clínicos | Tratamento em Oncologia | Quimioterapia paliativa - adulto | | | 307.880,88 | | |
| | | 030403 Quimioterapia para controle temporário de doença - adulto | 46 | R\$ 494,99 | R\$ 22.769,54 | 0 | 46 |
| | | 030404 Quimioterapia prévia (neoadjuvante/citorredutora)-adulto | 35 | R\$ 1.366,95 | R\$ 47.843,25 | 0 | 35 |
| | | 030405 Quimioterapia adjuvante (profilática) - adulto | 30 | R\$ 347,45 | R\$ 10.423,50 | 0 | 30 |
| | | 030406 Quimioterapia curativa - adulto | 16 | R\$ 1.301,86 | R\$ 20.829,76 | 0 | 16 |
| | | 030407 Quimioterapia de tumores de criança e adolescente | 3 | R\$ 1.700,00 | R\$ 5.100,00 | 0 | 3 |
| | | 030408 Quimioterapia - procedimentos especiais | 18 | R\$ 451,73 | R\$ 8.131,14 | 0 | 18 |
| TOTAL | | 1134 | | R\$ 524.678,04 | 0 | 1134 | |

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

RECURSO ESTADUAL

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 | 8 | R\$ 5.224,65 | R\$ 41.797,20 |
| | | 0304030260 Quimioterapia de Mieloma Múltiplo - 2ª linha | 4 | R\$ 5.224,65 | R\$ 20.898,60 |
| | | TOTAL | 12 | | R\$ 62.695,80 |



| FAEC HOSPITALAR | | | | | |
|---|--|---|-----------|----------------|-----------------------|
| Grupo | Subgrupo | Forma Organizacional | Quant/mês | Valor Unitário | Valor/mês |
| 04 - Procedimentos Cirúrgicos | 06 - Cirurgia do Aparelho Circulatório | 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 Miocárdica | 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 Miocárdica c/ uso de extracorpórea | 1 | R\$ 13.374,91 | R\$ 13.374,91 |
| | | 0406010935 Revascularização Miocárdica 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 |
| TOTAL | | | 18 | | R\$ 232.325,46 |

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

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 |
| Total | 383 | | R\$ 302.195,62 |

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

OPME's NÃO PADRONIZADAS

Valores unitários conforme Portaria Nº 061-R, DE 31/07/2023



| Procedimento | Quant. | Valor Unitário | Valor Mês |
|---|--------|----------------|---------------|
| | Mês | | |
| Angioseal | 20 | R\$ 1.000,00 | R\$ 20.000,00 |
| Bainha longa | 8 | R\$ 900,00 | R\$ 7.200,00 |
| Bainha transeptal agilis | 2 | R\$ 1.765,00 | R\$ 3.530,00 |
| Balção de dilatação | 100 | R\$ 470,00 | R\$ 47.000,00 |
| Cateter circular duplo loop | 2 | R\$ 2.765,75 | R\$ 5.531,50 |
| Cateter irrigado terapêutico unidirecional "força de contato" | 2 | R\$ 5.862,00 | R\$ 11.724,00 |
| Cateter irrigado terapêutico unidirecional flexibility | 2 | R\$ 5.800,97 | R\$ 11.601,94 |
| Cateter pig tail centimentrado | 5 | R\$ 700,00 | R\$ 3.500,00 |
| Cateter suporte 0,035 ou 0,018 | 4 | R\$ 450,00 | R\$ 1.800,00 |
| Cateter terapêutico 8 mm | 10 | R\$ 3.080,85 | R\$ 30.808,50 |
| Cola biológica biogluce 3 ml | 6 | R\$ 3.108,00 | R\$ 18.648,00 |
| Dispositivo de insuflação | 100 | R\$ 230,00 | R\$ 23.000,00 |
| Equipo de bomba de alto fluxo | 20 | R\$ 450,00 | R\$ 9.000,00 |
| Fio guia amplatz 0.035x260mm | 10 | R\$ 350,00 | R\$ 3.500,00 |
| Fio guia confida ou safari / fio 0,14 | 10 | R\$ 191,00 | R\$ 1.910,00 |
| Fio guia lunderquist | 10 | R\$ 517,00 | R\$ 5.170,00 |
| Fios de alta resistência | 19 | R\$ 280,00 | R\$ 5.320,00 |
| Introdutor aramado | 10 | R\$ 850,00 | R\$ 8.500,00 |
| Introdutor contralateral | 5 | R\$ 805,70 | R\$ 4.028,50 |
| Kit para realização de implante percutâneo de válvula aórtica - myval | 1 | R\$ 80.000,00 | R\$ 80.000,00 |
| Kit para realização de implante percutâneo de válvula aórtica - evolur | 1 | R\$ 80.990,00 | R\$ 80.990,00 |
| Kit retirada de filtro de veia cava | 1 | R\$ 3.500,00 | R\$ 3.500,00 |
| Kit selante de fibrina (fibrinogen, aprotin, trombina) 4ml | 2 | R\$ 1.297,14 | R\$ 2.594,28 |
| Kit selante de fibrina (fibrinogen, aprotin, trombina) 5ml | 8 | R\$ 1.521,02 | R\$ 12.168,16 |
| Lâmina de serra ósseas | 19 | R\$ 350,00 | R\$ 6.650,00 |
| Parafusos de fixação acetabular | 30 | R\$ 248,40 | R\$ 7.452,00 |
| Pinça ultrassônica para cirurgia de endometriose profunda | 8 | R\$ 2.000,00 | R\$ 16.000,00 |
| Proglide | 10 | R\$ 1.000,00 | R\$ 10.000,00 |
| Prótese total de revisão de quadril não cimentada com haste de wagner de fixação distal+ acetábulo metálicos jumbos x polietileno | 1 | R\$ 12.800,00 | R\$ 12.800,00 |
| Prótese total primaria de quadril não cimentada - acetábulo metálico x liner de cerâmica x cabeça cerâmica | 2 | R\$ 10.500,00 | R\$ 21.000,00 |



GOVERNO DO ESTADO ESPIRITO
SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

| | | | |
|---|------------|---------------|-----------------------|
| Prótese total primaria de quadril não cimentada - acetábulo metálico x liner de cerâmica x cabeça metálica | 1 | R\$ 9.600,00 | R\$ 9.600,00 |
| Prótese total primaria de quadril não cimentada - acetábulo metálico x liner de polietileno x cabeça cerâmica | 2 | R\$ 6.660,00 | R\$ 13.320,00 |
| Prótese total reversa para ombro | 2 | R\$ 28.000,00 | R\$ 56.000,00 |
| Prótese unicompartimental de joelho | 1 | R\$ 14.080,00 | R\$ 14.080,00 |
| Prothromplex-t 600ui | 7 | R\$ 1.766,44 | R\$ 12.365,08 |
| Selante dural | 2 | R\$ 11.800,00 | R\$ 23.600,00 |
| Tissel vhsd trombina fibrinogênio aprotinina | 3 | R\$ 607,30 | R\$ 1.821,90 |
| TOTAL | 446 | | R\$ 605.713,86 |

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

MULTIRÃO DE EXAMES E CONSULTAS

Programação de novembro e dezembro de 2023

| HOSPITAL RIO DOCE | | | | | | | | | |
|---|------------------------------|-----------------------------|--|----------|----------------------|-------------------------|---------------------|----------------------|----------------------|
| RESUMO ORÇAMENTO - 9º Termo Aditivo - Novembro a Março/2024 | | | | | | | | | |
| Valores unitários estabelecidos pela Portaria Estadual nº015-R, de 07/02/2020 - Tabela SUS capixaba | | | | | | | | | |
| MUTIRÃO DE EXAMES/ Recurso Estadual | | | | | | | | | |
| RECURSO ESTADUAL | | | | | | | | | |
| PROCEDIMENTO | Valor Unitário Tabela SIGTAP | SUS Capixaba Complementação | Valor Unitário Tabela SUS + SUS Capixaba | NOVEMBRO | Valor Tabela SUS | Valor Complementação | TOTAL SIGTAP | TOTAL COMPLEMENTAÇÃO | TOTAL A PAGAR |
| ENDOSCOPIA | R\$ 48,16 | R\$ 99,34 | R\$ 147,50 | 60 | R\$ 8.850,00 | R\$ 5.960,40 | R\$ 2.889,60 | R\$ 5.960,40 | |
| COLONOSCOPIA | R\$ 112,66 | R\$ 223,14 | R\$ 335,80 | 40 | R\$ 13.432,00 | R\$ 2.997.216,48 | R\$ 4.506,40 | R\$ 8.925,60 | |
| TOTAL | | | | | R\$ 22.282,00 | | R\$ 7.396,00 | R\$ 14.886,00 | R\$ 22.282,00 |
| | | | | #REF! | | | | | |
| RECURSO ESTADUAL | | | | | | | | | |
| PROCEDIMENTO | Valor Unitário Tabela SIGTAP | SUS Capixaba Complementação | Valor Unitário Tabela SUS + SUS Capixaba | DEZEMBRO | Valor Tabela SUS | Valor Complementação | TOTAL SIGTAP | TOTAL COMPLEMENTAÇÃO | TOTAL A PAGAR |
| ENDOSCOPIA | R\$ 48,16 | R\$ 99,34 | R\$ 147,50 | 60 | R\$ 8.850,00 | R\$ 879.159,00 | R\$ 2.889,60 | R\$ 5.960,40 | |
| COLONOSCOPIA | R\$ 112,66 | R\$ 223,14 | R\$ 335,80 | 40 | R\$ 13.432,00 | R\$ 2.997.216,48 | R\$ 4.506,40 | R\$ 8.925,60 | |
| TOTAL | | | | | R\$ 22.282,00 | R\$ 3.876.375,48 | R\$ 7.396,00 | R\$ 14.886,00 | R\$ 22.282,00 |
| | | | | | | | | | R\$ 44.564,00 |



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PISO DA ENFERMAGEM

| HOSPITAL RIO DOCE | |
|---|---------------------|
| PISO DA ENFERMAGEM - - Recurso Federal | |
| Parcela | Valor |
| Setembro - Portaria 1.355/2023 | 671.774,31 |
| Outubro - Portaria 1.677/2023 | 465.703,58 |
| TOTAL | 1.137.477,89 |

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

FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DO SCORE

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



| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">-Comissão de Ética em Pesquisa, para os hospitais de ensino;-Comissão de Segurança do Paciente;-Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), quando couber; e-Grupo Técnico de Humanização (GTH). |
| 3.2. Programa Nacional de Segurança do Paciente | Implantar e cumprir os 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente: <ul style="list-style-type: none">-Identificação do Paciente;-Cirurgia Segura;-Prevenção de Úlcera de Pressão;-Prática de Higiene das mãos em serviços de Saúde;-Segurança da Prescrição, Uso e Administração de medicamentos;-Prevenção de Quedas. |
| 4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO | |
| 4.1. Experiência do Usuário, ou Pesquisa avaliada prioritariamente pela metodologia do NPS (<i>Net Promoter Score</i>). | Utilizar a pesquisa de satisfação do usuário do próprio hospital. Atingir resposta ótimo e bom: <ul style="list-style-type: none">• $\geq 65\%$ - 5,0 pontos;• 64,99% à 62,00 – 2,5 pontos;• $\leq 61,99$ – zero. OU Atingir índice do NPS 65: <ul style="list-style-type: none">• SIM - 5,0 pontos;• NÃO – zero. OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a a ser monitorada. |
| 5. ACESSO AO SISTEMA | |
| 5.1. Acesso Hospitalar | Aceitar os pacientes para internação nos leitos contratualizados e disponibilizados eletronicamente à central de regulação de internação. Aceitar, no mínimo, 90% dos pacientes do perfil. |
| 5.2. Tempo de Regulação | Solicitações respondidas em até 2 horas. Ter 95% das solicitações respondidas em até 2 horas. |
| 5.3. Disponibilidade do Leito contratualizado | Ter 100% dos leitos contratualizados disponibilizados e inseridos no Sistema de Regulação. (leitos não disponibilizados por qualquer motivo devem ser considerados para a análise). |
| 5.4 . Acesso à Consulta Ambulatorial Especializada | 100% das Consultas pactuados e definidas no DODE disponibilizadas e inseridas para visualização e controle no sistema de regulação. |
| 5.5 . Acesso aos Exames Especializada | 100% dos Exames pactuados e definidos no DODE, disponibilizadas e inseridos para visualização e controle no sistema de regulação. |



| | |
|---|--|
| 5.6. Suspensão de Cirurgias Programadas | Manter a taxa de suspensão de cirurgias programadas $\leq 8\%$ Atingir percentual: <ul style="list-style-type: none">• $\leq 8,0\%$ - 5,0 pontos;• 8,01% a 9,99% – 2,5 pontos;• $\geq 10,0\%$ – zero. |
| 6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO | |
| 6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Média de Permanência. | - Alcançar e manter, em até 60 dias após assinatura do convênio de contratualização, o percentil de 50% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica (Média de Permanência). |
| 6.2. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Reinternação. | Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir \leq a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Reinternação. |
| 6.3. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Condições Adquiridas. | Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir \leq a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Condições Adquiridas. |
| 7. QUALIDADE ASSISTENCIAL – MATERNO INFANTIL | |
| 7.1. Proporção de gestantes com a presença do acompanhante de livre escolha durante a internação para realização do parto | Assegurar a $\geq 95\%$ das gestantes a presença do acompanhante de livre escolha. |
| 7.2. Preenchimento do Partograma | Ter 95% das gestantes em trabalho de parto ativo com partograma preenchido. |
| 7.3. Classificação de Risco (Manchester e/ou outros) | Ter 95% das gestantes internadas com avaliação no protocolo de risco. |
| 7.4. Taxa de Cesárea | Alcançar, no máximo, 52% de partos cesários por mês. |
| 7.5. Proporção de RN com apgar de 5º minuto ≤ 7 . | Ter no máximo de 8% de RN com Apgar de 5º minuto ≤ 7 . |



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

ANEXO C- CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - CNES

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 20/09/2023

CNES: 2465833 Nome Fantasia: HOSPITAL RIO DOCE CNPJ: 27.836.329/0001-43
 Nome Empresarial: FUNDAÇÃO 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: 28/08/2023 Última atualização Nacional: 07/09/2023
 Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Caracterização

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

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

| Atividade | Nível de atenção | Gestão |
|--------------|--------------------|----------|
| AMBULATORIAL | MEDIA COMPLEXIDADE | ESTADUAL |

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

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

009 - INTERNACAO

| Grupo > Atividade Secundária |
|--|
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 001 - CONSULTA AMBULATORIAL |
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO |
| 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 |
|--|-------------------|---------------------|
| URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | | |
| 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 |
| AMBULATORIAL | | |
| CLINICAS INDIFERENCIADO | 8 | 0 |
| OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS | 5 | 1 |
| SALA DE REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO | 3 | 0 |
| HOSPITALAR | | |
| 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 |
| NECROTERIO | PROPRIO |
| NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.) | PROPRIO |
| S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuario de Paciente) | PROPRIO |
| SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS | PROPRIO E TERCEIRIZADO |
| SERVICO SOCIAL | PROPRIO |

Serviços especializados

| Código | Serviço | Característica | Ambulatorial | | Hospitalar | |
|--------|--------------------------------|----------------|--------------|---------|------------|---------|
| | | | SUS | Não SUS | SUS | Não SUS |
| 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 / NEUROCIRURGIA | 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 INFECCAO HOSPITALAR |
| CIPA |
| ANALISE DE OBITOS E BIOPISIAS |
| REVISAO DE DOCUMENTAÇÃO MEDICA E ESTATISTICA |
| MORTALIDADE NEONATAL |
| ETICA MEDICA |
| FARMACIA E TERAPEUTICA |

APROPRIACAO DE CUSTOS

PADRONIZACAO DE MEDICAMENTOS

REVISAO DE PRONTUARIOS

MORTALIDADE MATERNA

NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE

Serviços e Classificação

| Código | Serviço | Classificação | Terceiro | CNES |
|-----------|---|--|----------|---------------|
| 149 - 015 | TRANSPLANTE | ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS | NÃO | NAO INFORMADO |
| 112 - 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 FONOAUDIOLOGICA | 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 INTERVENCIONISTA (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 / NEUROCIRURGIA | 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 HORMONAI | AMBOS | 3458245 |
| 145 - 013 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS | AMBOS | 3458245 |
| 145 - 009 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES MICROBIOLÓGICOS | 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 TOXICOLÓGICOS 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 / NEUROCIRURGIA | NEUROCIRURGIA 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 ORTOPEDIA | SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 155 - 002 | SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA | SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA 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 - 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 |
|---|-----------|--------|-----|
| EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA | | | |
| EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSIENTES | 1 | 1 | SIM |
| EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | | | |
| Gama Camara | 1 | 1 | SIM |
| Mamografo com Comando Simples | 1 | 1 | SIM |
| PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA | 1 | 1 | SIM |
| 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 |
| EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA | | | |

| | | | |
|--------------------------------------|-----|-----|-----|
| Grupo Gerador | 2 | 2 | SIM |
| Usina de Oxigenio | 1 | 1 | SIM |
| EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA | | | |
| Berço Aquecido | 35 | 35 | SIM |
| Bomba de Infusao | 225 | 225 | SIM |
| Bomba/Balao Intra-Aortico | 1 | 1 | SIM |
| Desfibrilador | 3 | 3 | SIM |
| Equipamento de Fototerapia | 11 | 11 | SIM |
| HISTEROSCOPIO | 1 | 1 | 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 |
| EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS | | | |
| Eletrocardiografo | 22 | 14 | SIM |
| EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS | | | |
| Endoscopia Digestivo | 2 | 2 | SIM |
| Endoscopia das Vias Respiratorias | 1 | 1 | SIM |

| | | | |
|---|---|---|-----|
| Endoscopia das Vias Urinárias | 1 | 1 | SIM |
| Laparoscopia/Vídeo | 3 | 3 | SIM |
| Microscopia Cirúrgica | 2 | 2 | SIM |
| OFTALMOSCOPIO | 5 | 5 | SIM |
| OUTROS EQUIPAMENTOS | | | |
| Aparelho de Eletroestimulação | 1 | 1 | SIM |
| Bomba de Infusão de Hemoderivados | 4 | 4 | SIM |
| Equipamento de Circulação Extracorpórea | 1 | 1 | SIM |

Resíduos/Rejeitos

| |
|-----------------------------------|
| Coleta Seletiva de Rejeito |
| RESÍDUOS BIOLÓGICOS |
| RESÍDUOS QUÍMICOS |
| RESÍDUOS COMUNS |

Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Diálise

Caracterização de serviço de diálise

| | | | |
|-------------------|----------------|----------------------|-------------------|
| Salas Hemodiálise | Salas de Reuso | Máquinas Hemodiálise | Tratamento D'água |
|-------------------|----------------|----------------------|-------------------|

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 | - | - | () Deionizador |
| - | - | - | () Maq. de Osmose Reversa |
| - | - | - | () Outros |

Serviço de referência e manutenção

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

Caracterização de serviço de diálise

| Salas Hemodiálise | Salas de Reuso | Máquinas Hemodiálise | Tratamento D'água |
|------------------------------|-------------------|----------------------|-------------------|
| 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 | Confecção 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 radioTerapeuta | 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 |

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 |
| 0901 | CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES CARDIOVASCULARES | LOCAL | 01/2008 | 99/9999 | SAS 646 | 28/01/2009 | 0 | 28/08/2023 | 07/09/2023 |
| 0903 | CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES NEUROLÓGICAS | LOCAL | 01/2008 | 99/9999 | SAS 646 | 28/01/2009 | 0 | 28/08/2023 | 07/09/2023 |
| 0904 | CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO | LOCAL | 01/2008 | 99/9999 | SAS 646 | 28/01/2009 | 0 | 28/08/2023 | 07/09/2023 |
| 0907 | CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES DEVIDO A CAUSAS EXTERNAS | LOCAL | 02/2006 | 99/9999 | SAS 063 | 30/01/2009 | 0 | 28/08/2023 | 07/09/2023 |
| 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 |
| 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 | 369/GM/MS | 28/03/2023 | 7 | 31/03/2023 | |
| 2608 | UTI CORONARIANA TIPO II | NACIONAL | 12/2019 | 99/9999 | 369/GM/MS | 28/03/2023 | 8 | 31/03/2023 | 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 |

| Código | Descrição | Origem | Competência Inicial | Competência Final | Portaria | Data Portaria | Leitos SUS | Data do Lançamento | Data da Atualização |
|--------|--|----------|---------------------|-------------------|------------|---------------|------------|--------------------|---------------------|
| 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 Gestaçao 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: --

ASSINATURAS (2)

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

ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA

SUBSECRETARIO ESTADO QCE-01

SSEC - SESA - GOVES

assinado em 01/12/2023 11:51:59 -03:00

ARLES GUERRA DE MIRANDA

CIDADÃO

assinado em 30/11/2023 16:18:44 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 01/12/2023 11:51:59 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)

por JOSIANE ZANDOMENEGO DE BARROS (ASSESSOR ESPECIAL NIVEL II - QCE-05 - GECORC - SESA - GOVES)

Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2023-MVJ0CT>