



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 009/2022

PROCESSO E-DOCS Nº: 2022- 10H8S

13º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº **009/2022**, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE ESPÍRITO SANTO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E A **FUNDAÇÃO BENEFICIENTE RIO DOCE – HOSPITAL RIO DOCE**, VISANDO O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO (SUS/ES).

O **ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, doravante denominado **CONCEDENTE**, órgão da Administração Direta do Poder Executivo, inscrita no CNPJ: **27.080.605/0001-96**, com sede na rua Engenheiro Guilherme José Monjardim Varejão, nº 255, Ed. Enseada Plaza, Enseada do Suá, Vitória - ES, CEP: 29050-360, no uso de suas atribuições de gestora do **FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FES**, inscrita no CNPJ: 06.893.466/0001-40, representada neste ato pelo Subsecretário de Estado de Contratação em Saúde, **ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA**, Brasileiro, Divorciado, Servidor Público Estadual, CPF: 926.326.297-72, nomeado pelo Decreto nº364-S, de 10/02/2023 e, do outro lado a **FUNDAÇÃO BENEFICIENTE RIO DOCE – HOSPITAL RIO DOCE**, inscrito no CNPJ / MF sob o nº 27.836.329/0001-43, com sede na Av. João Felipe Calmon, 1245, Centro, Linhares/ES, doravante denominada ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL representada pelo Provedor, Sr. **ARLES GUERRA DE MIRANDA**, portador da carteira de identidade nº. 191.576/SSP-ES, e inscrito no CPF sob o nº. 190.067.487-49, resolvem celebrar o presente **13º 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 à Portaria GM-MS 2.634/2023 de 21/12/2023 da Parcela de Dezembro/2023 do Piso da Enfermagem e Fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, **(b)** Acréscimo financeiro no valor de **R\$ 482.968,97**(quatrocentos e oitenta e dois mil novecentos e sessenta e oito reais e noventa e sete 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\$ 160.590.476,00** (cento e sessenta milhões, quinhentos e noventa mil quatrocentos e setenta e seis reais).

6.1.1 - O Recurso Financeiro aplicado ao **Convênio de contratualização** inicial foi de **R\$**



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

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 foi 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),

6.1.12 - O Recurso Financeiro aplicado ao **11º Termo Aditivo foi de R\$ 2.798.724,47** (dois



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

milhões setecentos e noventa e oito mil setecentos e vinte e quatro reais e quarenta e sete centavos).

6.1.13 - O Recurso Financeiro aplicado ao **12º Termo Aditivo** será de **R\$ 2.300.000,00** (dois milhões e trezentos reais).

6.1.14 - O Recurso Financeiro aplicado ao **13º Termo Aditivo** será de **R\$ 482.968,97**(quatrocentos e oitenta e dois mil novecentos e sessenta e oito reais e noventa e sete centavos).

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\$ 23.798.145,12** (vinte e três milhões setecentos e noventa e oito mil cento e quarenta e cinco reais e doze centavos), conforme Quadro de Detalhamento anexo, e oneram recursos da fonte federal, uma vez que se trata de Recurso Financeiro provenientes da Portaria GM/MS 1.300/2023 de 18/09/2023 - Resoluções CIB Nº 248/2023.

6.2.2- A parcela pré-fixada importa em **R\$ 18.056.867,93** (dezoito milhões cinquenta e seis mil oitocentos e sessenta e sete reais e noventa e três centavos) e será transferida à CONVENIENTE em parcelas mensais, conforme valores pontuados na planilha;

6.2.3- Setenta por cento (70%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 13.020.781,13** (treze milhões vinte mil setecentos e oitenta um reais e treze centavos).

6.2.4- Trinta por cento (30%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 5.036.086,80** (cinco milhões trinta e seis mil oitenta e seis reais e oitenta centavos), sendo o valor variável e vinculado ao cumprimento das metas de desempenho discriminadas no Documento Descritivo – **DODE**, com monitoramento e avaliação quadrimestral.

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

6.2.6- O cumprimento das metas qualitativas e de desempenho, que trata os itens 6.4, 6.5 e 6.6 estabelecidas no Documento Descritivo, deverá ser atestado pela Comissão de



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

Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do Termo Aditivo do convênio contratualização.

6.2.7 - O componente pós-fixado, que corresponde aos Procedimentos Ambulatoriais de Exames, Terapias, Procedimentos, APAC's, OPME's de Alta Complexidade e Cirurgias Eletivas Extras será repassado ao HOSPITAL, à posteriori, (pós-produção, aprovação, processamento), de acordo com a produção mensal aprovada pela SESA, respeitado o limite do Termo Aditivo do convênio contratualização para esses serviços

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

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

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

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

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

6.2.13- O não cumprimento pelo hospital das metas qualitativas e de desempenho, pactuadas e discriminadas no Documento Descritivo, implicará na suspensão parcial ou redução do



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

repassa dos recursos financeiros pelo gestor.

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

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

RESUMO ORÇAMENTO - 13º Termo Aditivo - Janeiro a Março/2024

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL

PRÉ FIXADO 70%	MENSAL	JANEIRO	FEVEREIRO A MARÇO	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 3.354.951,60	R\$ 3.354.951,60	R\$ 6.709.903,20	R\$ 10.064.854,80
LEITOS SALA VERMELHA - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 562.004,80	R\$ 562.004,80	R\$ 1.124.009,60	R\$ 1.686.014,40
Incentivo Federal - IAC - Recurso Estadual	R\$ 177.334,54	R\$ 177.334,54	R\$ 354.669,08	R\$ 532.003,62
Incentivo Federal - Rede U/E - Leitos UTI - Recurso Estadual	R\$ 84.979,78	R\$ 84.979,78	R\$ 169.959,56	R\$ 254.939,34
Portaria GM/MS 2.634/2023 - Piso da Enfermagem - Parcela Dezembro - Recurso Federal	R\$ 0,00	R\$ 482.968,97	R\$ 0,00	R\$ 482.968,97
RECURSO ESTADUAL	R\$ 4.179.270,72	R\$ 4.179.270,72	R\$ 8.358.541,44	R\$ 12.537.812,16
RECURSO FEDERAL	R\$ 0,00	R\$ 482.968,97	R\$ 0,00	R\$ 482.968,97
TOTAL ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 4.179.270,72	R\$ 4.662.239,69	R\$ 8.358.541,44	R\$ 13.020.781,13
PRÉ-FIXADO 30%	MENSAL	JANEIRO	FEVEREIRO A MARÇO	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 1.437.836,40	R\$ 1.437.836,40	R\$ 2.875.672,80	R\$ 4.313.509,20
LEITOS SALA VERMELHA - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 240.859,20	R\$ 240.859,20	R\$ 481.718,40	R\$ 722.577,60
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 1.678.695,60	R\$ 1.678.695,60	R\$ 3.357.391,20	R\$ 5.036.086,80
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL	R\$ 5.857.966,32	R\$ 5.857.966,32	R\$ 11.715.932,64	R\$ 17.573.898,96
TOTAL PRÉ-FIXADO - Federal	R\$ 0,00	R\$ 482.968,97	R\$ 0,00	R\$ 482.968,97



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

TOTAL PRÉ-FIXADO - Federal e Estadual	R\$ 5.857.966,32	R\$ 6.340.935,29	R\$ 11.715.932,64	R\$ 18.056.867,93
COMPONENTE PÓS-FIXADO	MENSAL	JANEIRO	FEVEREIRO A MARÇO	TOTAL
Procedimentos de média e alta complexidade - Recurso Estadual	R\$ 620.494,42	R\$ 620.494,42	R\$ 1.240.988,85	R\$ 1.861.483,27
Consultas - Recurso Estadual	R\$ 82.520,00	R\$ 82.520,00	R\$ 165.040,00	R\$ 247.560,00
Exames - Recurso Estadual	R\$ 7.813,90	R\$ 7.813,90	R\$ 15.627,80	R\$ 23.441,70
OPME's PADRONIZADAS - Recurso Estadual	R\$ 302.195,62	R\$ 302.195,62	R\$ 604.391,24	R\$ 906.586,86
OPME's NÃO PADRONIZADAS - Recurso Estadual (via Portaria 061-R/2023)	R\$ 605.713,86	R\$ 605.713,86	R\$ 1.211.427,72	R\$ 1.817.141,58
FAEC Ambulatorial - Recurso Estadual	R\$ 62.695,80	R\$ 62.695,80	R\$ 125.391,60	R\$ 188.087,40
FAEC Hospitalar- Recurso Estadual	R\$ 232.325,46	R\$ 232.325,46	R\$ 464.650,92	R\$ 696.976,38
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	R\$ 1.913.759,06	R\$ 1.913.759,06	R\$ 3.827.518,13	R\$ 5.741.277,19
TOTAL DO CONVÊNIO	R\$ 7.771.725,38	R\$ 8.254.694,35	R\$ 15.543.450,77	R\$ 23.798.145,12
TOTAL DO ADITIVO			R\$ 482.968,97	

APROVAÇÃO

O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de **R\$ 23.798.145,12** (vinte e três milhões setecentos e noventa e oito mil cento e quarenta e cinco reais e doze centavos).

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

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

Assinatura

Assinatura

Vitória (ES), 25 de Janeiro de 2024.

CONCEDENTE:

Rua Engenheiro Guilherme José Monjardim Varejão, nº255 Ed. Enseada Plaza, Enseada do Suá, Vitória – ES
CEP: 29.050-360 - (27) 3347-5689 – (27) 3347-5684

www.saude.es.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA

Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde

CONVENENTE:

ARLES GUERRA DE MIRANDA

Provedor

TESTEMUNHAS:

1ª) _____

CPF:

2ª) _____

CPF:



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

DECLARAÇÃO

Declaro, sob minha responsabilidade e em consonância com as disposições legais, que o **13º 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 **13º 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 10.302.0061.2325 - Contratualização de Serviços de Saúde Complementar e/ou 10.122.0047.2070
- UG: 440.901
- Natureza de Despesa: 3.3.50.43.00
- 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, 25 de janeiro de 2024.

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

ANEXO I

DOCUMENTO DESCRITIVO- 13º TERMO ADITIVO FUNDAÇÃO BENEFICENTE RIO DOCE – HOSPITAL RIO DOCE

CONVÊNIO Nº 009/2022

PROCESSO E-DOCS: 2022-10H8S

PERÍODO DE VIGÊNCIA: 01/2024 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	
190.067.487-49	Provedor			
CI	Órgão expedidor			
191.576/ES	SSP		01/2024 a 31/03/2024	
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 infraestrutura: física, materiais e de Recursos Humanos, nos moldes do Sistema Único de Saúde, obedecendo aos parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde. A equipe de **Recursos Humanos** foi dimensionada para o atendimento da atual demanda de leitos. O Corpo Clínico do Hospital Rio Doce está composto por 243 médicos sendo: 196 membros efetivos, associados e eventuais, 27 membros contratados e 20 membros afins; que atendem em diversas especialidades, sendo elas: Anestesiologia, Angiologia e Cirurgia Vascular, Cardiologia, Cirurgias Cardíacas/Torácico, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Coloproctologista, Dermatologia, Gastroenterologia/ Endoscopia Digestiva, Ginecologia/Obstetrícia, Hematologista, Hemodinâmica, Infectologia, Mastologia, Medicina Intensiva, Nefrologia, Neurologia, Neurologia/Neurocirurgia, Ortopedia/Traumatologia, Oncologia/Cirurgia Oncológica, Pediatria/Neonatologia, Pneumologia, Radiologia, Urologia, Ultrassonografia Fetal, Psicólogo, Fisioterapeutas e Fonoaudióloga. É referência como Hospital Geral em Média e Alta Complexidade nas diversas especialidades, tais como: UTI - Unidade de Terapia Intensiva Adulto; UADC – Unidade de Alta Dependência de Cuidados (mantidos através de convênio com Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Espírito Santo); UCO – Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (mantidos através de convênio com Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Espírito Santo) UTIN - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, dentre outras; Serviço de Alta Complexidade em Hemodinâmica, Neurocirurgia; Maternidade, Cirurgias em diversas especialidades. Atua na Urgência/Emergência de Politraumatizados para os municípios de Linhares, Rio Bananal e Sooretama.



II - CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

Tipo de Estabelecimento	<input checked="" type="checkbox"/> Geral () Especializado			
Natureza	<input type="checkbox"/> Público <input checked="" type="checkbox"/> Filantrópico () 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 () Não <input checked="" type="checkbox"/> Porta Aberta – 10 leitos de sala vermelha <input checked="" type="checkbox"/> Referenciado			
Serviço de Maternidade	<input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não Se sim, habilitado-GAR <input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não			
Habilitação em Alta Complexidade	<input checked="" type="checkbox"/> Sim () 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 municípios que integram região de saúde, na qual o Hospital está inserido.

8.1 – Internação (Âmbito Hospitalar)

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

Tipo de leitos	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, conseqüentemente, pactuadas entre as partes por ocasião da formalização do Convenio de Contratualização e/ou seus Termos Aditivos.

9.1.2 –TABELA DE VALOR DA CONSULTA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

Ambulatório Especializado	Oferta Mensal Contratual	Quantidade 1º Vez	Quantidade autogestão (retorno)	Tabela Sigtap - Valor Unitário	Tabela Sigtap - Valor Total	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Unitário	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Total
Consulta em Oncologia	837	300	537	R\$ 10,00	R\$ 8.370,00	R\$ 20,00	R\$ 16.740,00
Consulta Oncológica - Cirurgia Torácica	30	10	20	R\$ 10,00	R\$ 300,00	R\$ 20,00	R\$ 600,00
Consulta Oncológica - Cirurgica	473	73	400	R\$ 10,00	R\$ 4.730,00	R\$ 20,00	R\$ 9.460,00
Consulta Oncológica - Hematologia	117	40	77	R\$ 10,00	R\$ 1.170,00	R\$ 20,00	R\$ 2.340,00
Consulta Oncológica - Reconstrução Mamária	40	20	20	R\$ 10,00	R\$ 400,00	R\$ 20,00	R\$ 800,00
Consulta Oncológica - Urologia	124	50	74	R\$ 10,00	R\$ 1.240,00	R\$ 20,00	R\$ 2.480,00
Consulta em Ortopedia Clinica	150	0	150	R\$ 10,00	R\$ 1.500,00	R\$ 20,00	R\$ 3.000,00
Consulta em Ortopedia - Coluna	28	20	8	R\$ 10,00	R\$ 280,00	R\$ 20,00	R\$ 560,00
Consulta em Ortopedia - Joelho	135	90	45	R\$ 10,00	R\$ 1.350,00	R\$ 20,00	R\$ 2.700,00
Consulta em Ortopedia - Ombro	30	15	15	R\$ 10,00	R\$ 300,00	R\$ 20,00	R\$ 600,00
Consulta em Ortopedia - Quadril	30	15	15	R\$ 10,00	R\$ 300,00	R\$ 20,00	R\$ 600,00
Consulta em Cardiologia Alta Complexidade	360	180	180	R\$ 10,00	R\$ 3.600,00	R\$ 20,00	R\$ 7.200,00
Consulta em Cardiologias para Risco Cirúrgico	300		300	R\$ 10,00	R\$ 3.000,00	R\$ 20,00	R\$ 6.000,00
Consulta em Cirurgia Cardíaca Adulto	60	20	40	R\$ 10,00	R\$ 600,00	R\$ 20,00	R\$ 1.200,00
Consulta em Cirurgia Geral	60	45	15	R\$ 10,00	R\$ 600,00	R\$ 20,00	R\$ 1.200,00
Consulta em Cirurgia Ginecológica	120	70	50	R\$ 10,00	R\$ 1.200,00	R\$ 20,00	R\$ 2.400,00
Consulta em Cirurgia Plástica Reparadora	40	0	40	R\$ 10,00	R\$ 400,00	R\$ 20,00	R\$ 800,00



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Consulta em G.O	400	0	400	R\$ 10,00	R\$ 4.000,00	R\$ 20,00	R\$ 8.000,00
Consulta em Ginecologia - Endometriose	8	6	2	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 20,00	R\$ 160,00
Consulta em Ginecologia e subespecialidades	4	2	2	R\$ 10,00	R\$ 40,00	R\$ 20,00	R\$ 80,00
Consulta em Hematologia	120	80	40	R\$ 10,00	R\$ 1.200,00	R\$ 20,00	R\$ 2.400,00
Consulta em Nefrologia	60	30	30	R\$ 10,00	R\$ 600,00	R\$ 20,00	R\$ 1.200,00
Consulta em Neurocirurgia	120	30	90	R\$ 10,00	R\$ 1.200,00	R\$ 20,00	R\$ 2.400,00
Consulta em Pneumatologia	120	60	60	R\$ 10,00	R\$ 1.200,00	R\$ 20,00	R\$ 2.400,00
Consulta em Reumatologia	60	45	15	R\$ 10,00	R\$ 600,00	R\$ 20,00	R\$ 1.200,00
Consulta em Risco Anestésico	200	0	200	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00	R\$ 20,00	R\$ 4.000,00
Consulta em Urologia	100	70	30	R\$ 10,00	R\$ 1.000,00	R\$ 20,00	R\$ 2.000,00
TOTAL	4126	1271	2855				R\$ 82.520,00

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

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 I 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</p>	5,0



	Certificação – Cronograma	
2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS		5,0
2.1. Qualificação do Corpo Clínico e equipe multiprofissional assistencial	A adesão ao treinamento das áreas programadas deverá ser $\geq 95\%$ dos funcionários. Apresentar Plano de Educação Continuada ativo e cronograma de treinamento. É preconizado que o treinamento seja mensal com no mínimo 2 horas/funcionário.	5,0
3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL		15,0
3.1. Comissões Intra Hospitalares em funcionamento na Unidade Hospitalar	Manter as seguintes Comissões em pleno funcionamento: -Comissão de Revisão de Prontuário; -Comissão de Óbitos; -Comissão de Ética Médica; -Comissão de Ética em Enfermagem; -Comissão de Farmácia e Terapêutica; -Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); -Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA), quando couber; -Comissão do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS); -Comissão de Ética em Pesquisa, para os hospitais de ensino; -Comissão de Segurança do Paciente; -Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), quando couber; e -Grupo Técnico de Humanização (GTH).	10,0
3.2. Programa Nacional de Segurança do Paciente	Implantar e cumprir os 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente: -Identificação do Paciente; -Cirurgia Segura; -Prevenção de Úlcera de Pressão; -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: • $\geq 65\%$ - 5,0 pontos; • 64,99% à 62,00 – 2,5 pontos; • $\leq 61,99$ – zero. OU Atingir índice do NPS 65: • SIM - 5,0 pontos;	5,0



	<ul style="list-style-type: none">• NÃO – zero. <p>OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a a s monitorada.</p>	
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

RESUMO ORÇAMENTO - 13º Termo Aditivo - Janeiro a Março/2024

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL

PRÉ FIXADO 70%	MENSAL	JANEIRO	FEVEREIRO A MARÇO	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 3.354.951,60	R\$ 3.354.951,60	R\$ 6.709.903,20	R\$ 10.064.854,80
LEITOS SALA VERMELHA - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 562.004,80	R\$ 562.004,80	R\$ 1.124.009,60	R\$ 1.686.014,40
Incentivo Federal - IAC - Recurso Estadual	R\$ 177.334,54	R\$ 177.334,54	R\$ 354.669,08	R\$ 532.003,62
Incentivo Federal - Rede U/E - Leitos UTI - Recurso Estadual	R\$ 84.979,78	R\$ 84.979,78	R\$ 169.959,56	R\$ 254.939,34
Portaria GM/MS 2.634/2023 - Piso da Enfermagem - Parcela Dezembro - Recurso Federal	R\$ 0,00	R\$ 482.968,97	R\$ 0,00	R\$ 482.968,97
RECURSO ESTADUAL	R\$ 4.179.270,72	R\$ 4.179.270,72	R\$ 8.358.541,44	R\$ 12.537.812,16
RECURSO FEDERAL	R\$ 0,00	R\$ 482.968,97	R\$ 0,00	R\$ 482.968,97
TOTAL ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 4.179.270,72	R\$ 4.662.239,69	R\$ 8.358.541,44	R\$ 13.020.781,13
PRÉ-FIXADO 30%	MENSAL	JANEIRO	FEVEREIRO A MARÇO	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 1.437.836,40	R\$ 1.437.836,40	R\$ 2.875.672,80	R\$ 4.313.509,20
LEITOS SALA VERMELHA - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 240.859,20	R\$ 240.859,20	R\$ 481.718,40	R\$ 722.577,60
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 1.678.695,60	R\$ 1.678.695,60	R\$ 3.357.391,20	R\$ 5.036.086,80
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL	R\$ 5.857.966,32	R\$ 5.857.966,32	R\$ 11.715.932,64	R\$ 17.573.898,96
TOTAL PRÉ-FIXADO - Federal	R\$ 0,00	R\$ 482.968,97	R\$ 0,00	R\$ 482.968,97
TOTAL PRÉ-FIXADO - Federal e Estadual	R\$ 5.857.966,32	R\$ 6.340.935,29	R\$ 11.715.932,64	R\$ 18.056.867,93
COMPONENTE PÓS-FIXADO	MENSAL	JANEIRO	FEVEREIRO A MARÇO	TOTAL
Procedimentos de média e alta complexidade - Recurso Estadual	R\$ 620.494,42	R\$ 620.494,42	R\$ 1.240.988,85	R\$ 1.861.483,27
Consultas - Recurso Estadual	R\$ 82.520,00	R\$ 82.520,00	R\$ 165.040,00	R\$ 247.560,00



Exames - Recurso Estadual	R\$ 7.813,90	R\$ 7.813,90	R\$ 15.627,80	R\$ 23.441,70
OPME's PADRONIZADAS - Recurso Estadual	R\$ 302.195,62	R\$ 302.195,62	R\$ 604.391,24	R\$ 906.586,86
OPME's NÃO PADRONIZADAS - Recurso Estadual (via Portaria 061-R/2023)	R\$ 605.713,86	R\$ 605.713,86	R\$ 1.211.427,72	R\$ 1.817.141,58
FAEC Ambulatorial - Recurso Estadual	R\$ 62.695,80	R\$ 62.695,80	R\$ 125.391,60	R\$ 188.087,40
FAEC Hospitalar- Recurso Estadual	R\$ 232.325,46	R\$ 232.325,46	R\$ 464.650,92	R\$ 696.976,38
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	R\$ 1.913.759,06	R\$ 1.913.759,06	R\$ 3.827.518,13	R\$ 5.741.277,19
TOTAL DO CONVÊNIO	R\$ 7.771.725,38	R\$ 8.254.694,35	R\$ 15.543.450,77	R\$ 23.798.145,12
TOTAL DO ADITIVO			R\$ 482.968,97	

APROVAÇÃO

O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de **R\$ 23.798.145,12** (vinte e três milhões setecentos e noventa e oito mil cento e quarenta e cinco reais e doze 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), 25 de Janeiro de 2024.



ANEXOS

ANEXO A: ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

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



ANEXO A - ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

LEITOS HOSPITALARES

RECURSO ESTADUAL				
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

Ambulatório Especializado	Oferta Mensal Contratual	Quantidade 1º Vez	Quantidade autogestão (retorno)	Tabela Sigtap - Valor Unitário	Tabela Sigtap - Valor Total	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Unitário	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Total
Consulta em Oncologia	837	300	537	R\$ 10,00	R\$ 8.370,00	R\$ 20,00	R\$ 16.740,00
Consulta Oncológica - Cirurgia Torácica	30	10	20	R\$ 10,00	R\$ 300,00	R\$ 20,00	R\$ 600,00
Consulta Oncológica - Cirúrgica	473	73	400	R\$ 10,00	R\$ 4.730,00	R\$ 20,00	R\$ 9.460,00
Consulta Oncológica - Hematologia	117	40	77	R\$ 10,00	R\$ 1.170,00	R\$ 20,00	R\$ 2.340,00
Consulta Oncológica - Reconstrução Mamária	40	20	20	R\$ 10,00	R\$ 400,00	R\$ 20,00	R\$ 800,00
Consulta Oncológica - Urologia	124	50	74	R\$ 10,00	R\$ 1.240,00	R\$ 20,00	R\$ 2.480,00
Consulta em Ortopedia Clinica	150	0	150	R\$ 10,00	R\$ 1.500,00	R\$ 20,00	R\$ 3.000,00
Consulta em Ortopedia - Coluna	28	20	8	R\$ 10,00	R\$ 280,00	R\$ 20,00	R\$ 560,00
Consulta em Ortopedia - Joelho	135	90	45	R\$ 10,00	R\$ 1.350,00	R\$ 20,00	R\$ 2.700,00
Consulta em Ortopedia - Ombro	30	15	15	R\$ 10,00	R\$ 300,00	R\$ 20,00	R\$ 600,00
Consulta em Ortopedia - Quadril	30	15	15	R\$ 10,00	R\$ 300,00	R\$ 20,00	R\$ 600,00
Consulta em Cardiologia Alta Complexidade	360	180	180	R\$ 10,00	R\$ 3.600,00	R\$ 20,00	R\$ 7.200,00
Consulta em Cardiologias para Risco Cirúrgico	300		300	R\$ 10,00	R\$ 3.000,00	R\$ 20,00	R\$ 6.000,00
Consulta em Cirurgia Cardíaca Adulto	60	20	40	R\$ 10,00	R\$ 600,00	R\$ 20,00	R\$ 1.200,00



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Consulta em Cirurgia Geral	60	45	15	R\$ 10,00	R\$ 600,00	R\$ 20,00	R\$ 1.200,00
Consulta em Cirurgia Ginecológica	120	70	50	R\$ 10,00	R\$ 1.200,00	R\$ 20,00	R\$ 2.400,00
Consulta em Cirurgia Plástica Reparadora	40	0	40	R\$ 10,00	R\$ 400,00	R\$ 20,00	R\$ 800,00
Consulta em G.O	400	0	400	R\$ 10,00	R\$ 4.000,00	R\$ 20,00	R\$ 8.000,00
Consulta em Ginecologia - Endometriose	8	6	2	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 20,00	R\$ 160,00
Consulta em Ginecologia e subespecialidades	4	2	2	R\$ 10,00	R\$ 40,00	R\$ 20,00	R\$ 80,00
Consulta em Hematologia	120	80	40	R\$ 10,00	R\$ 1.200,00	R\$ 20,00	R\$ 2.400,00
Consulta em Nefrologia	60	30	30	R\$ 10,00	R\$ 600,00	R\$ 20,00	R\$ 1.200,00
Consulta em Neurocirurgia	120	30	90	R\$ 10,00	R\$ 1.200,00	R\$ 20,00	R\$ 2.400,00
Consulta em Pneumatologia	120	60	60	R\$ 10,00	R\$ 1.200,00	R\$ 20,00	R\$ 2.400,00
Consulta em Reumatologia	60	45	15	R\$ 10,00	R\$ 600,00	R\$ 20,00	R\$ 1.200,00
Consulta em Risco Anestésico	200	0	200	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00	R\$ 20,00	R\$ 4.000,00
Consulta em Urologia	100	70	30	R\$ 10,00	R\$ 1.000,00	R\$ 20,00	R\$ 2.000,00
TOTAL	4126	1271	2855				R\$ 82.520,00

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	Quantidade 1º Vez (Acesso)	Quantidade 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 microbiológicos	42	R\$ 6,67	R\$ 280,24	0	42
	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 tórax 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 abdômen 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 Ultrassonogr afias do sistema circulatório (qualquer região anatômica)	50	R\$ 39,83	R\$ 1.991,36	0	50
		020502 Ultrassonogr afias 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
		Colonoscopi a	10	R\$ 112,66	R\$ 1.126,60	0	10
		020904 - Broncoscopi a	12	R\$ 36,02	R\$ 432,24	0	12
	11-Metodos Diagnósticos em Especialidades	09- Diagnostico em Urologia - Estudo Urodinâmic o	10	R\$ 7,62	R\$ 76,20	0	10
03 - Procedimentos clínicos	01 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	01 - Consultas médicas / outros profissionais de nível superior	4126	R\$ 10,00	R\$ 41.260,00	1271	2855
TOTAL			7515		R\$ 95.816,38	1271	6244



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 tórax e membros superiores	120	R\$ 133,25	R\$ 15.990,00	0	120	
		020603 Tomografia do abdômen, 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 tórax e membros superiores	4	R\$ 268,75	R\$ 1.075,00	0	4	
		020703 RM do abdômen, 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 - Procedimentos Clínicos	04 - Tratamento em Oncologia	030402 Quimioterapia paliativa - adulto	472	R\$ 652,29	R\$ 307.880,88	0	472
			030403 Quimioterapia para controle temporário de doença - adulto	46	R\$ 494,99	R\$ 22.769,54	0	46



	030404 Quimioterapia prévia (neoadjuvante/c ito redutora)- 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
Balcão 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 bioglue 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 - evolutr	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
Pro glide	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



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO
SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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
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.

PISO DA ENFERMAGEM

HOSPITAL RIO DOCE	
PISO DA ENFERMAGEM - - Recurso Federal	
Parcela	Valor
Portaria 2.634/2023 - Piso da enfermagem - parcela dezembro	R\$ 482.968,97
TOTAL	R\$ 482.968,97

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 1 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 ≥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



	<p>Trabalho (CIPA), quando couber;</p> <ul style="list-style-type: none">-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	<p>Implantar e cumprir os 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente:</p> <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>).	<p>Utilizar a pesquisa de satisfação do usuário do próprio hospital.</p> <p>Atingir resposta ótimo e bom:</p> <ul style="list-style-type: none">• $\geq 65\%$ - 5,0 pontos;• $64,99\%$ à $62,00$ – 2,5 pontos;• $\leq 61,99$ – zero. <p>OU</p> <p>Atingir índice do NPS 65:</p> <ul style="list-style-type: none">• SIM - 5,0 pontos;• NÃO – zero. <p>OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a a s monitorada.</p>
5. ACESSO AO SISTEMA	
5.1. Acesso Hospitalar	<p>Aceitar os pacientes para internação nos leitos contratualizados e disponibilizados eletronicamente à central de regulação de internação.</p> <p>Aceitar, no mínimo, 90% dos pacientes do perfil.</p>
5.2. Tempo de Regulação	<p>Solicitações respondidas em até 2 horas. Ter 95% das solicitações respondidas em até 2 horas.</p>
5.3. Disponibilidade do Leito contratualizado	<p>Ter 100% dos leitos contratualizados disponibilizados e inseridos no Sistema de Regulação. (leitos não disponibilizados por qualquer motivo devem ser considerados para a análise).</p>
5.4 . Acesso à Consulta Ambulatorial Especializada	<p>100% das Consultas pactuados e definidas no DODE disponibilizadas e inseridas para visualização e controle no sistema de regulação.</p>
5.5 . Acesso aos Exames Especializada	<p>100% dos Exames pactuados e definidos no DODE, disponibilizadas e inseridos para visualização e controle no sistema de regulação.</p>



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 ESPIRITO
SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

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

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 12/12/2023

CNES: 2465833 Nome Fantasia: HOSPITAL RIO DOCE CNPJ: 27.836.329/0001-43
Nome Empresarial: FUNDACAO BENEFICENTE RIO DOCE Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS
Logradouro: JOAO FELIPE CALMON Número: 1245 Complemento: --
Bairro: CENTRO Município: 320320 - LINHARES UF: ES
CEP: 29900-010 Telefone: (27) 2103-1700 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 1
Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: ESTADUAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: JOSE ZITENFELD CARDIA
Cadastrado em: 04/05/2004 Atualização na base local: 16/11/2023 Última atualização Nacional: 11/12/2023
Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

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
SSEC - SESA - GOVES
assinado em 25/01/2024 13:23:26 -03:00

ARLES GUERRA DE MIRANDA
CIDADÃO
assinado em 25/01/2024 12:07:45 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 25/01/2024 13:23:27 (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/2024-KL8GM0>