



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 009/2022

PROCESSO E-DOCS Nº: 2022- 10H8S

15º 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 **15º 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 Nº 3.113, DE 22 DE JANEIRO DE 2024 da Parcela de Janeiro/2024 do Piso da Enfermagem e Fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, Portaria GM/MS 1.750/2023 - Emenda Parlamentar e Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023- Cirurgias Eletivas, **(b)** Acréscimo financeiro no valor de **R\$ 1.102.190,60** (um milhão cento e dois mil cento e noventa reais e sessenta 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\$ 162.015.843,70** (cento e sessenta e dois milhões, quinze mil, oitocentos e quarenta e três reais e setenta 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** 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),



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

6.1.12 - O Recurso Financeiro aplicado ao **11º Termo Aditivo** foi de **R\$ 2.798.724,47** (dois 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** foi de **R\$ 482.968,97** (quatrocentos e oitenta e dois mil novecentos e sessenta e oito reais e noventa e sete centavos).

6.1.15 - O Recurso Financeiro aplicado ao **14º Termo Aditivo** foi de **R\$ 323.177,10** (trezentos e vinte e três mil, cento e setenta e sete reais e dez centavos).

6.1.16 - O Recurso Financeiro aplicado ao **15º Termo Aditivo** será de **R\$ R\$ 1.102.190,60** ((um milhão cento e dois mil cento e noventa reais e sessenta 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 **CONVENENTE** receberá recursos financeiros em parcela única no valor de **R\$ 8.938.551,40** (oito milhões, novecentos e trinta e oito mil, quinhentos e cinquenta e um reais e quarenta centavos), conforme Quadro de Detalhamento anexo, e oneram recursos da fonte Estadual e Federal.

6.2.2- A parcela pré-fixada importa em **R\$ 6.885.260,64** (seis milhões, oitocentos e oitenta e cinco mil, duzentos e sessenta reais e sessenta e quatro centavos) e será transferida à **CONVENENTE** em parcelas mensais, conforme Quadro de Detalhamento anexo.

6.2.3- Setenta por cento (70%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 5.206.565,04** (cinco milhões, duzentos e seis mil, quinhentos e sessenta e cinco reais e quatro centavos).

6.2.4- Trinta por cento (30%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 1.678.695,60** (um milhão, seiscentos e setenta e oito mil, seiscentos e noventa e cinco reais e sessenta 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.



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

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

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

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.



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

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

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

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

| COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL | | | |
|---|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| PRÉ FIXADO 70% | MENSAL | MARÇO DE 2024 | TOTAL |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual | R\$ 3.354.951,60 | R\$ 3.354.951,60 | R\$ 3.354.951,60 |
| LEITOS SALA VERMELHA - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual | R\$ 562.004,80 | R\$ 562.004,80 | R\$ 562.004,80 |
| Incentivo Federal - IAC - Recurso Estadual | R\$ 177.334,54 | R\$ 177.334,54 | R\$ 177.334,54 |
| Incentivo Federal - Rede U/E - Leitos UTI - Recurso Estadual | R\$ 84.979,78 | R\$ 84.979,78 | R\$ 84.979,78 |
| Incentivo Federal - Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências da Região Central (Portaria GM/MS 2.586/2023) - Recurso Federal | R\$ 64.635,42 | R\$ 64.635,42 | R\$ 64.635,42 |
| Portaria GM/MS 1.750/2023 - Emenda Parlamentar - CIB 008/2024 - Recurso Federal | R\$ 0,00 | R\$ 513.538,00 | R\$ 513.538,00 |
| Portaria GM/MS 3.113/2024 - Piso da Enfermagem - Parcela Janeiro - Recurso Federal | R\$ 0,00 | R\$ 449.120,90 | R\$ 449.120,90 |
| RECURSO ESTADUAL | R\$ 4.179.270,72 | R\$ 4.179.270,72 | R\$ 4.179.270,72 |
| RECURSO FEDERAL | R\$ 64.635,42 | R\$ 1.027.294,32 | R\$ 1.027.294,32 |
| TOTAL ESTADUAL + FEDERAL | R\$ 4.243.906,14 | R\$ 5.206.565,04 | R\$ 5.206.565,04 |
| PRÉ-FIXADO 30% | MENSAL | MARÇO DE 2024 | TOTAL |



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

| | | | |
|--|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual | R\$ 1.437.836,40 | R\$ 1.437.836,40 | R\$ 1.437.836,40 |
| LEITOS SALA VERMELHA - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual | R\$ 240.859,20 | R\$ 240.859,20 | R\$ 240.859,20 |
| SUBTOTAL - Recurso Estadual | R\$ 1.678.695,60 | R\$ 1.678.695,60 | R\$ 1.678.695,60 |
| TOTAL PRÉ-FIXADO ESTADUAL | R\$ 5.857.966,32 | R\$ 5.857.966,32 | R\$ 5.857.966,32 |
| TOTAL PRÉ-FIXADO - Federal | R\$ 64.635,42 | R\$ 1.027.294,32 | R\$ 1.027.294,32 |
| TOTAL PRÉ-FIXADO - Federal e Estadual | R\$ 5.922.601,74 | R\$ 6.885.260,64 | R\$ 6.885.260,64 |
| COMPONENTE PÓS-FIXADO | MENSAL | MARÇO DE 2024 | TOTAL |
| Procedimentos de média e alta complexidade - Recurso Estadual | R\$ 620.494,42 | R\$ 620.494,42 | R\$ 620.494,42 |
| Consultas - Recurso Estadual | R\$ 82.520,00 | R\$ 82.520,00 | R\$ 82.520,00 |
| Exames - Recurso Estadual | R\$ 7.813,90 | R\$ 7.813,90 | R\$ 7.813,90 |
| OPME's PADRONIZADAS - Recurso Estadual | R\$ 302.195,62 | R\$ 302.195,62 | R\$ 302.195,62 |
| OPME's NÃO PADRONIZADAS - Recurso Estadual (via Portaria 061-R/2023) | R\$ 605.713,86 | R\$ 605.713,86 | R\$ 605.713,86 |
| FAEC Ambulatorial - Recurso Estadual | R\$ 62.695,80 | R\$ 62.695,80 | R\$ 62.695,80 |
| FAEC Hospitalar- Recurso Estadual | R\$ 232.325,46 | R\$ 232.325,46 | R\$ 232.325,46 |
| Cirurgias Eletivas - Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023 - Recurso Federal | | R\$ 139.531,70 | R\$ 139.531,70 |
| SUBTOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL | | R\$ 139.531,70 | R\$ 139.531,70 |
| SUBTOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL | R\$ 1.913.759,06 | R\$ 1.913.759,06 | R\$ 1.913.759,06 |
| TOTAL DO CONVÊNIO | R\$ 7.836.360,80 | R\$ 8.938.551,40 | R\$ 8.938.551,40 |
| TOTAL DO ADITIVO | | | R\$ 1.102.190,60 |



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES

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

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

Vitória, 04 de março de 2024.

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 **15º 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 **15º 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 e/ou 10.122.0061.2070
- 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 e/ou 2605000000.

Vitória, 04 de março de 2024.

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

ANEXO I

DOCUMENTO DESCRITIVO- 15º TERMO ADITIVO **FUNDAÇÃO BENEFICENTE RIO DOCE – HOSPITAL RIO DOCE**

CONVÊNIO Nº 009/2022

PROCESSO E-DOCS: 2022-10H8S

PERÍODO DE VIGÊNCIA: MARÇO DE 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. | 19 |
| APROVAÇÃO | 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 | 03/2024 | |
| 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 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 D.**

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

| Código do Procedimento 03.01.01.00-72- 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 |
| 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 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</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: | 5,0 |



| | | |
|---|--|-------------|
| | <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 | | 35,0 |
| 5.1. Acesso Hospitalar | Aceitar os pacientes para internação nos leitos contratualizados e disponibilizados eletronicamente à central de regulação de internação. Aceitar, no mínimo, 90% dos pacientes do perfil. | 5,0 |
| 5.2. Tempo de Regulação | Solicitações respondidas em até 2 horas. Ter 95% das solicitações respondidas em até 2 horas. | 5,0 |
| 5.3. Disponibilidade do Leito contratualizado | Ter 100% dos leitos contratualizados disponibilizados e inseridos no Sistema de Regulação. (leitos não disponibilizados por qualquer motivo devem ser considerados para a análise). | 10,0 |
| 5.4 . Acesso à Consulta Ambulatorial Especializada | 100% das Consultas pactuados e definidas no DODE disponibilizadas e inseridas para visualização e controle no sistema de regulação. | 5,0 |
| 5.5 . Acesso aos Exames Especializada | 100% dos Exames pactuados e definidos no DODE, disponibilizadas e inseridos para visualização e controle no sistema de regulação. | 5,0 |
| 5.6. Suspensão de Cirurgias Programadas | Manter a taxa de suspensão de cirurgias programadas $\leq 8\%$ Atingir percentual: <ul style="list-style-type: none">• $\leq 8,0\%$ - 5,0 pontos;• 8,01% a 9,99% – 2,5 pontos;• $\geq 10,0\%$ – zero. | 5,0 |
| 6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO | | 25,0 |
| 6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Média de Permanência. | - Alcançar e manter, em até 60 dias após assinatura do convênio de contratualização, o percentil de 50% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica (Média de Permanência). | 15,0 |



| | | |
|---|---|--------------|
| 6.2. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Reinternação. | Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir \leq a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Reinternação. | 5,0 |
| 6.3. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Condições Adquiridas. | Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir \leq a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Condições Adquiridas. | 5,0 |
| 7. QUALIDADE ASSISTENCIAL – MATERNO INFANTIL | | 10,0 |
| 7.1. Proporção de gestantes com a presença do acompanhante de livre escolha durante a internação para realização do parto | Assegurar a $\geq 95\%$ das gestantes a presença do acompanhante de livre escolha. | 2,0 |
| 7.2. Preenchimento do Partograma | Ter 95% das gestantes em trabalho de parto ativo com partograma preenchido. | 2,0 |
| 7.3. Classificação de Risco (Manchester e/ou outros) | Ter 95% das gestantes internadas com avaliação no protocolo de risco. | 2,0 |
| 7.4. Taxa de Cesárea | Alcançar, no máximo, 52% de partos cesários por mês. | 2,0 |
| 7.5. Proporção de RN com apgar de 5º minuto ≤ 7 . | Ter no máximo de 8% de RN com Apgar de 5º minuto ≤ 7 . | 2,0 |
| TOTAL | | 100,0 |



XI- PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

| COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL | | | |
|---|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| PRÉ FIXADO 70% | MENSAL | MARÇO DE 2024 | TOTAL |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual | R\$ 3.354.951,60 | R\$ 3.354.951,60 | R\$ 3.354.951,60 |
| LEITOS SALA VERMELHA - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual | R\$ 562.004,80 | R\$ 562.004,80 | R\$ 562.004,80 |
| Incentivo Federal - IAC - Recurso Estadual | R\$ 177.334,54 | R\$ 177.334,54 | R\$ 177.334,54 |
| Incentivo Federal - Rede U/E - Leitos UTI - Recurso Estadual | R\$ 84.979,78 | R\$ 84.979,78 | R\$ 84.979,78 |
| Incentivo Federal - Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências da Região Central (Portaria GM/MS 2.586/2023) - Recurso Federal | R\$ 64.635,42 | R\$ 64.635,42 | R\$ 64.635,42 |
| Portaria GM/MS 1.750/2023 - Emenda Parlamentar - CIB 008/2024 - Recurso Federal | R\$ 0,00 | R\$ 513.538,00 | R\$ 513.538,00 |
| Portaria GM/MS 3.113/2024 - Piso da Enfermagem - Parcela Janeiro - Recurso Federal | R\$ 0,00 | R\$ 449.120,90 | R\$ 449.120,90 |
| RECURSO ESTADUAL | R\$ 4.179.270,72 | R\$ 4.179.270,72 | R\$ 4.179.270,72 |
| RECURSO FEDERAL | R\$ 64.635,42 | R\$ 1.027.294,32 | R\$ 1.027.294,32 |
| TOTAL ESTADUAL + FEDERAL | R\$ 4.243.906,14 | R\$ 5.206.565,04 | R\$ 5.206.565,04 |
| PRÉ-FIXADO 30% | MENSAL | MARÇO DE 2024 | TOTAL |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual | R\$ 1.437.836,40 | R\$ 1.437.836,40 | R\$ 1.437.836,40 |
| LEITOS SALA VERMELHA - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual | R\$ 240.859,20 | R\$ 240.859,20 | R\$ 240.859,20 |
| SUBTOTAL - Recurso Estadual | R\$ 1.678.695,60 | R\$ 1.678.695,60 | R\$ 1.678.695,60 |



| | | | |
|--|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL | R\$ 5.857.966,32 | R\$ 5.857.966,32 | R\$ 5.857.966,32 |
| TOTAL PRÉ-FIXADO - Federal | R\$ 64.635,42 | R\$ 1.027.294,32 | R\$ 1.027.294,32 |
| TOTAL PRÉ-FIXADO - Federal e Estadual | R\$ 5.922.601,74 | R\$ 6.885.260,64 | R\$ 6.885.260,64 |
| COMPONENTE PÓS-FIXADO | MENSAL | MARÇO DE 2024 | TOTAL |
| Procedimentos de média e alta complexidade - Recurso Estadual | R\$ 620.494,42 | R\$ 620.494,42 | R\$ 620.494,42 |
| Consultas - Recurso Estadual | R\$ 82.520,00 | R\$ 82.520,00 | R\$ 82.520,00 |
| Exames - Recurso Estadual | R\$ 7.813,90 | R\$ 7.813,90 | R\$ 7.813,90 |
| OPME's PADRONIZADAS - Recurso Estadual | R\$ 302.195,62 | R\$ 302.195,62 | R\$ 302.195,62 |
| OPME's NÃO PADRONIZADAS - Recurso Estadual (via Portaria 061-R/2023) | R\$ 605.713,86 | R\$ 605.713,86 | R\$ 605.713,86 |
| FAEC Ambulatorial - Recurso Estadual | R\$ 62.695,80 | R\$ 62.695,80 | R\$ 62.695,80 |
| FAEC Hospitalar- Recurso Estadual | R\$ 232.325,46 | R\$ 232.325,46 | R\$ 232.325,46 |
| Cirurgias Eletivas - Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023 - Recurso Federal | | R\$ 139.531,70 | R\$ 139.531,70 |
| SUBTOTAL PÓS-FIXADO - FEDERAL | | R\$ 139.531,70 | R\$ 139.531,70 |
| SUBTOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL | R\$ 1.913.759,06 | R\$ 1.913.759,06 | R\$ 1.913.759,06 |
| TOTAL DO CONVÊNIO | R\$ 7.836.360,80 | R\$ 8.938.551,40 | R\$ 8.938.551,40 |
| TOTAL DO ADITIVO | | R\$ 1.102.190,60 | |

APROVAÇÃO

O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de **R\$ 8.938.551,40**(oito milhões, novecentos e trinta e oito mil, quinhentos e cinquenta e um reais e quarenta 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

VITORIA 04 DE MARÇO 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 D – PLANO DE TRABALHO



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

| Código do Procedimento 03.01.01.00-72 – 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 | Código do Procedimento / Forma Organizacional | Oferta Mensal Contratual | Quantidade 1º Vez | Quantidade e autogestão (retorno) | Valor Unitário Tabela SIGTAP | Valor Unitário Tabela SUS Capixaba | Valor Unitário Diferença Tabela | Valor Complemento Mês R\$ |
|---------------------------|---|--------------------------|-------------------|-----------------------------------|------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|---------------------------|
| Biópsia de Próstata | 02.01.01.041-0 | 10 | 0 | 10 | R\$ 202,81 | R\$ 257,50 | R\$ 54,69 | R\$ 546,90 |
| Colonoscopia | 02.09.01.002-9 | 10 | 0 | 10 | R\$ 112,66 | R\$ 335,80 | R\$ 223,14 | R\$ 2.231,40 |
| Endoscopia Digestiva Alta | 02.09.01.003-7 | 20 | 0 | 20 | R\$ 48,16 | R\$ 147,50 | R\$ 99,34 | R\$ 1.986,80 |
| Estudo Urodinâmico | 02.11.09.001-8 | 10 | 0 | 10 | R\$ 7,62 | R\$ 312,50 | R\$ 304,88 | R\$ 3.048,80 |
| | | 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 |
| | | 020201 Exames bioquímicos | 1200 | R\$ 2,48 | R\$ 2.974,83 | 0 | 1200 |
| | 02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico | 020202 Exames hematológicos e | 620 | R\$ 4,06 | R\$ 2.517,88 | 0 | 620 |



| | | | | | | |
|--|---|-----|-----------|---------------|---|-----|
| | hemostasia | | | | | |
| | 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 radiológico | 100 | R\$ 7,00 | R\$ 700,25 | 0 | 100 |



| | | | | | | |
|---|--|-----|------------|--------------|---|-----|
| | s da cintura escapular e dos membros superiores | | | | | |
| | 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 Ultrassonografias do sistema circulatório (qualquer região anatômica) | 50 | R\$ 39,83 | R\$ 1.991,36 | 0 | 50 |
| | 020502 Ultrassonografias 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 - Broncoscopia | 12 | R\$ 36,02 | R\$ 432,24 | 0 | 12 |
| 11-Metodos Diagnósticos em Especialidades | 09-Diagnóstico em Urologia - Estudo Urodinâmico | 10 | R\$ 7,62 | R\$ 76,20 | 0 | 10 |



| | | | | | | | |
|---|---|---|-------------|--------------|--------------------------|-------------|-------------|
| | | o | | | | | |
| 03 - Procediment os clínicos | 01 - Consultas / Atendimentos / Acompanhament os | 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 - Procediment os 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 | 40 | R\$ 268,75 | R\$ 10.750,00 | 0 | 40 |



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO
SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

| | | | | | | | |
|------------------------------------|---|---|--------------------------------------|--------------|-----------------------|---------------|-------------|
| | | e membros inferiores | | | | | |
| | 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 |
| 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/cito 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 | | | | |
|---|---|--------|----------------|---------------|
| ITEM NA PORTARIA | Procedimento | Quant. | Valor Unitário | Valor Mês |
| | | Mês | | |
| 1 | FIO GUIA TIPO AMPLATZ | 10 | R\$ 350,00 | R\$ 3.500,00 |
| 3 | FIO GUIA TIPO LUNDERQUIST | 10 | R\$ 517,00 | R\$ 5.170,00 |
| 4 | INTRODUTOR CONTRA LATERAL | 5 | R\$ 805,70 | R\$ 4.028,50 |
| 5 | INTRODUTOR ARAMADO | 10 | R\$ 850,00 | R\$ 8.500,00 |
| 7 | CATETER PIG TAIL CENTIMENTRADO | 5 | R\$ 700,00 | R\$ 3.500,00 |
| 8 | CATETER TERAPÊUTICO | 10 | R\$ 3.080,85 | R\$ 30.808,50 |
| 9 | CATETER CIRCULAR DUPLO LOOP | 2 | R\$ 2.765,75 | R\$ 5.531,50 |
| 10 | CATETER IRRIGADO TERAPÊUTICO UNIDIRECIONAL TIPO FLEXABILITY | 2 | R\$ 5.800,97 | R\$ 11.601,94 |
| 11 | CATETER IRRIGADO TERAPEUTICO UNIDIRECIONAL "FORÇA DE CONTATO" | 2 | R\$ 5.862,00 | R\$ 11.724,00 |
| 13 | DISPOSITIVO DE INSUFLAÇÃO | 100 | R\$ 230,00 | R\$ 23.000,00 |
| 14 | KIT RETIRADA DE FILTRO DE VEIA CAVA | 1 | R\$ 3.500,00 | R\$ 3.500,00 |
| 15 | BAINHA TRANSEPTAL TIPO AGILIS | 2 | R\$ 1.765,00 | R\$ 3.530,00 |
| 16 | CATETER SUPORTE | 4 | R\$ 450,00 | R\$ 1.800,00 |
| 16 | EQUIPO DE BOMBA DE ALTO FLUXO | 20 | R\$ 450,00 | R\$ 9.000,00 |
| 18 | COLA BIOLÓGICA TIPO BIOGLUE 3ML | 6 | R\$ 3.108,00 | R\$ 18.648,00 |



| | | | | |
|----|---|-----|---------------|---------------|
| 21 | DISPOSITIVO DE FECHAMENTO VASCULAR TIPO PROGLIDE OU ANGIOSEAL | 30 | R\$ 1.000,00 | R\$ 30.000,00 |
| 22 | BAINHA LONGA | 8 | R\$ 900,00 | R\$ 7.200,00 |
| 25 | SELANTE DURAL | 2 | R\$ 11.800,00 | R\$ 23.600,00 |
| 26 | FIO GUIA TIPO CONFIDA OU SAFARI | 10 | R\$ 191,00 | R\$ 1.910,00 |
| 27 | COMPLEXO PROTROMBÍNICO TOTAL (FATORES II, VII, IX E X DE COAGULAÇÃO) 600UI TIPO PROTHROMPLEX-T 600UI | 7 | R\$ 1.766,44 | R\$ 12.365,08 |
| 28 | KIT SELANTE DE FIBRINA (FIBRINOGEN, APROTIN, TROMBINA) 5ML | 8 | R\$ 1.521,02 | R\$ 12.168,16 |
| 29 | KIT SELANTE DE FIBRINA (FIBRINOGEN, APROTIN, TROMBINA) 4ML | 2 | R\$ 1.297,14 | R\$ 2.594,28 |
| 30 | TISSEEL VHSD TROMBINA FIBRINOGENIO APROTININA | 3 | R\$ 607,30 | R\$ 1.821,90 |
| 34 | KIT PARA REALIZAÇÃO DE IMPLANTE PERCUTÂNEO DE VÁLVULA AÓRTICA - TIPO EVOLUT R® | 1 | R\$ 80.990,00 | R\$ 80.990,00 |
| 35 | KIT PARA REALIZAÇÃO DE IMPLANTE PERCUTÂNEO DE VÁLVULA AÓRTICA - TIPO MYVAL® | 1 | R\$ 80.000,00 | R\$ 80.000,00 |
| 38 | PINÇA ULTRASSÔNICA PARA CIRURGIA DE ENDOMETRIOSE PROFUNDA | 8 | R\$ 2.000,00 | R\$ 16.000,00 |
| 40 | BALÃO DE DILATAÇÃO | 100 | R\$ 470,00 | R\$ 47.000,00 |
| 47 | PROTESE TOTAL PRIMARIA DE QUADRIL NÃO CIMENTADA - ACETABULO METALICO X LINER DE POLIETILENO X CABEÇA CERAMICA | 2 | R\$ 6.660,00 | R\$ 13.320,00 |
| 48 | PROTESE TOTAL PRIMARIA DE QUADRIL NÃO CIMENTADA - ACETABULO METALICO X LINER DE CERAMICA X CABEÇA METALICA | 1 | R\$ 9.600,00 | R\$ 9.600,00 |



| | | | | |
|----|--|------------|---------------|-----------------------|
| 49 | PROTESE TOTAL PRIMARIA DE QUADRIL NÃO CIMENTADA - ACETABULO METALICO X LINER DE CERAMICA X CABEÇA CERAMICA | 2 | R\$ 10.500,00 | R\$ 21.000,00 |
| 50 | PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇÃO DISTAL+ ACETABULOS METALICOS JUMBOS X POLIETILENO | 1 | R\$ 12.800,00 | R\$ 12.800,00 |
| 61 | PARAFUSOS DE FIXAÇÃO ACETABULAR | 30 | R\$ 248,40 | R\$ 7.452,00 |
| 66 | PROTESE UNICOMPARTIMENTAL DE JOELHO | 1 | R\$ 14.080,00 | R\$ 14.080,00 |
| 68 | PROTESE TOTAL REVERSA PARA OMBRO | 2 | R\$ 28.000,00 | R\$ 56.000,00 |
| 69 | FIOS DE ALTA RESISTENCIA | 19 | R\$ 280,00 | R\$ 5.320,00 |
| 70 | LÂMINA DE SERRA OSSEAS | 19 | R\$ 350,00 | R\$ 6.650,00 |
| | TOTAL | 446 | | R\$ 605.713,86 |

Obs 1. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.

Obs.2 Esta tabela representa um quadro estimativo de valor global para OPME's não padrão, ficando facultado ao hospital utilizar qualquer ítem em quaisquer quantitativo da Portaria vigente, ou outra que venha a substituí-la; sendo pago o valor unitário disposto na Portaria vigente, conforme utilização e comprovação.

Fica vedado ultrapassar o teto financeiro aqui previsto.

Obs.3 A comprovação da utilização das OPME's não padrão, dispostas na Portaria vigente, se dará obrigatoriamente pela fixação das etiquetas (principais e secundárias) no prontuário, além de evolução médica com descrição do ato cirúrgico e detalhamento do uso das OPME's.

PISO DA ENFERMAGEM

| HOSPITAL RIO DOCE | |
|---|-----------------------|
| PISO DA ENFERMAGEM - Recurso Federal | |
| Parcela | Valor |
| Portaria 3.113/2024 - Piso da enfermagem - parcela janeiro/2024 | R\$ 449.120,90 |
| TOTAL | R\$ 449.120,90 |



EMENDA PARLAMENTAR - Recurso Federal

| Parcela | Valor |
|---|-----------------------|
| Portaria GM/MS 1.750/2023 - Emenda Parlamentar - CIB 008/2024 - Recurso Federal | R\$ 513.538,00 |
| TOTAL | R\$ 513.538,00 |

CIRURGIAS ELETIVAS

| Codigo Procedimento | Descrição | SIGTAP | C/Complementação | Quant | VI Total |
|---------------------|---|--------------|------------------|-----------|-----------------------|
| 408030143 | ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DOIS NÍVEIS | R\$ 2.166,29 | R\$ 8.665,16 | 2 | R\$ 17.330,32 |
| 408030160 | ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL TRES NÍVEIS | R\$ 2.166,29 | R\$ 8.665,16 | 2 | R\$ 17.330,32 |
| 408030151 | ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL QUATRO NÍVEIS | R\$ 2.166,29 | R\$ 8.665,16 | 1 | R\$ 8.665,16 |
| 408030070 | ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NÍVEIS | R\$ 1.413,00 | R\$ 5.652,00 | 3 | R\$ 16.956,00 |
| 408030119 | ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NÍVEL | R\$ 1.413,00 | R\$ 5.652,00 | 1 | R\$ 5.652,00 |
| 408030127 | ARTRODESE CERVICAL POSTERIOR C1-C2 | R\$ 1.303,15 | R\$ 5.212,60 | 1 | R\$ 5.212,60 |
| 408030275 | ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR TRÊS NIVEIS | R\$ 2.781,70 | R\$ 11.126,80 | 2 | R\$ 22.253,60 |
| 408030410 | DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS OU MAIS NÍVEIS C/MICROSCÓPIO) | R\$ 1.785,92 | R\$ 3.571,84 | 2 | R\$ 7.143,68 |
| 403030099 | MICROCIRURGIA DE TUMOR MEDULAR COM TECNICA COMPLEMENTAR | R\$ 3.143,88 | R\$ 6.287,76 | 1 | R\$ 6.287,76 |
| 403010128 | MICROCIRURGIA CEREBRAL ENDOSCOPICA | R\$ 3.169,61 | R\$ 6.339,22 | 1 | R\$ 6.339,22 |
| 403030064 | HIPOFISECTOMIA TRANSESFENOIDAL POR TECNICA COMPLEMENTAR | R\$ 2.991,07 | R\$ 5.982,14 | 1 | R\$ 5.982,14 |
| 403040078 | MICROCIRURGIA VASCULAR INTRACRANIANA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR) | R\$ 3.457,55 | R\$ 6.915,10 | 1 | R\$ 6.915,10 |
| 403030153 | MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO (COM TECNICA COMPLEMENTAR) | R\$ 3.824,25 | R\$ 7.648,50 | 1 | R\$ 7.648,50 |
| 403040051 | MICROCIRURGIA PARA MALFORMACAO ARTERIO- VENOSA CEREBRAL | R\$ 2.907,65 | R\$ 5.815,30 | 1 | R\$ 5.815,30 |
| TOTAL GERAL | | | | 20 | R\$ 139.531,70 |

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); -Comissão de Ética em Pesquisa, para os hospitais de |



| | |
|--|--|
| | ensino; -Comissão de Segurança do Paciente; -Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), quando couber; e -Grupo Técnico de Humanização (GTH). |
| 3.2. Programa Nacional de Segurança do Paciente | Implantar e cumprir os 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente: -Identificação do Paciente; -Cirurgia Segura; -Prevenção de Úlcera de Pressão; -Prática de Higiene das mãos em serviços de Saúde; -Segurança da Prescrição, Uso e Administração de medicamentos; -Prevenção de Quedas. |
| 4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO | |
| 4.1. Experiência do Usuário, ou Pesquisa avaliada prioritariamente pela metodologia do NPS (<i>Net Promoter Score</i>). | Utilizar a pesquisa de satisfação do usuário do próprio hospital. Atingir resposta ótimo e bom: <ul style="list-style-type: none">• $\geq 65\%$ - 5,0 pontos;• 64,99% à 62,00 – 2,5 pontos;• $\leq 61,99$ – zero. OU Atingir índice do NPS 65: <ul style="list-style-type: none">• SIM - 5,0 pontos;• NÃO – zero. OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a a s 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 ESPIRITO
SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

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



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

ANEXO D – PLANO DE TRABALHO

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 04/03/2024 16:55:17 -03:00

ARLES GUERRA DE MIRANDA
CIDADÃO
assinado em 04/03/2024 16:50:12 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 04/03/2024 16:55:17 (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/2024-9LK2MM>