



CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 009/2022

PROCESSO E-DOCS Nº: 2022- 10H8S

19º 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 **19º 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 de dezembro de 2013 e Portarias de Consolidação nº 1, nº 2, nº 3 e nº 5, de 28 de setembro de 2017 e da Portaria Estadual 076-R, de 19 de maio de 2022 e Portaria Estadual nº 042-R, de 14 de junho de 2023, que tratam das normas sobre as políticas nacionais e estadual de saúde do Sistema Único de Saúde, nas correspondentes Lei de Diretrizes Orçamentárias nº 11.867, de 19 de julho de 2023; LOA nº 12.024, de 26 de dezembro de 2023 e demais normas e legislação aplicáveis 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 Recurso Financeiro referente às **PORTARIA GM MS Nº 3.590 DE 18 DE ABRIL DE 2024** - Resolução CIB Nº **066/2024** e Resolução CIB Nº **096/2024** e **PORTARIA GM/MS nº 4.124, DE 27 DE MAIO DE 2024** – Piso Enfermagem – **Parcela Maio/2024** - Recurso Federal; (b) Acréscimo financeiro de **R\$ 1.557,535,84** (Um milhão quinhentos e cinquenta e sete mil quinhentos e trinta e cinco reais e oitenta e quatro centavos), referente ao objeto (a) e (b), 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\$ 198.909.956,29** (Cento e noventa e oito milhões novecentos e nove mil novecentos e cinquenta e seis reais e vinte e nove centavos).



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

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

6.1.3 - O Recurso Financeiro aplicado ao **2º Termo Aditivo** 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** foi de **R\$ 1.102.190,60** ((um milhão cento e dois mil cento e noventa reais e sessenta centavos).

6.1.17 - O Recurso Financeiro aplicado ao **16º Termo Aditivo** foi de **R\$ 16.480.952,56** (dezesseis milhões quatrocentos e oitenta mil novecentos e cinquenta e dois reais e cinquenta e seis centavos).

6.1.18 - O Recurso Financeiro aplicado ao **17º Termo Aditivo** foi de **R\$ 2.443.967,94** (Dois milhões quatrocentos e quarenta e três mil novecentos e sessenta e sete reais e noventa e quatro centavos).

6.1.19 - O Recurso Financeiro aplicado ao **18º Termo Aditivo** foi de **R\$ 16.411.656,25** (dezesseis milhões, quatrocentos e onze mil seiscentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos).

6.1.19 - O Recurso Financeiro aplicado ao **19º Termo Aditivo** será de **R\$ 1.557.535,84** (Um milhão quinhentos e cinquenta e sete mil quinhentos e trinta e cinco reais e oitenta e quatro 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\$ 17.519.321,93** (Dezessete milhões quinhentos e dezenove mil trezentos e vinte e um reais e noventa e três centavos), conforme Quadro de Detalhamento anexo, e oneram recursos da fonte Estadual e Federal.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

6.2.2- A parcela pré-fixada importa em **R\$ 13.402.739,32** (Treze milhões quatrocentos e dois mil setecentos e trinta e nove reais e trinta e dois 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\$ 2.121.953,07** (Dois milhões cento e vinte e um mil novecentos e cinquenta e três reais e sete centavos) em parcela no mês de maio/2024 referente a Incorporação de Recurso de PORTARIA do objeto (a) no valor de R\$ 449.870,16 (quatrocentos e quarenta e nove mil, oitocentos e setenta reais e dezesseis centavos)) e nos meses de junho e julho de 2024 o valor mensal de R\$ 4.243.906,14 (quatro milhões, duzentos e quarenta e três mil, novecentos e seis reais e quatorze centavos)), fixo e repassado mensalmente..

6.2.4- Trinta por cento (30%) do componente pré-fixado mensal, 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.

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,



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

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 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.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL

PRÉ FIXADO 70%	MENSAL	JUNHO/2024	JULHO/2024	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 3.354.951,60	R\$ 3.354.951,60	R\$ 3.354.951,60	R\$ 6.709.903,20
LEITOS SALA VERMELHA - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 562.004,80	R\$ 562.004,80	R\$ 562.004,80	R\$ 1.124.009,60
Incentivo Federal - IAC - Recurso Estadual	R\$ 177.334,54	R\$ 177.334,54	R\$ 177.334,54	R\$ 354.669,08
Incentivo Federal - Rede U/E - Leitos UTI - Recurso Estadual	R\$ 84.979,78	R\$ 84.979,78	R\$ 84.979,78	R\$ 169.959,56
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	R\$ 129.270,84
Portaria GM/MS 3.590 de 18/04/2024 - CIB N° 096/2024 - Emenda Parlamentar- Recurso Federal	R\$ 0,00	R\$ 800.000,00	R\$ 0,00	R\$ 800.000,00
Portaria n° 3.590 de 18/04/2024 - CIB n° 066/2024 - Recurso Federal	R\$ 0,00	R\$ 300.000,00	R\$ 0,00	R\$ 300.000,00
Portaria GM/MS n° 4.124, DE 27 DE MAIO DE 2024 – Piso Enfermagem – Parcela Maio/2024 - Recurso Federal	R\$ 0,00	R\$ 457.535,84	R\$ 0,00	R\$ 457.535,84
RECURSO ESTADUAL 70%	R\$ 4.179.270,72	R\$ 4.179.270,72	R\$ 4.179.270,72	R\$ 8.358.541,44
RECURSO FEDERAL 70%	R\$ 64.635,42	R\$ 1.622.171,26	R\$ 64.635,42	R\$ 1.686.806,68
TOTAL ESTADUAL + FEDERAL 70%	R\$ 4.243.906,14	R\$ 5.801.441,98	R\$ 4.243.906,14	R\$ 10.045.348,12
PRÉ-FIXADO 30%	MENSAL	JUNHO/2024	JULHO/2024	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 1.437.836,40	R\$ 1.437.836,40	R\$ 1.437.836,40	R\$ 2.875.672,80
LEITOS SALA VERMELHA - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 240.859,20	R\$ 240.859,20	R\$ 240.859,20	R\$ 481.718,40
SUB TOTAL RECURSO ESTADUAL - 30%	R\$ 1.678.695,60	R\$ 1.678.695,60	R\$ 1.678.695,60	R\$ 3.357.391,20



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

SUB TOTAL RECURSO FEDERAL - 30%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
SUB TOTAL ESTADUAL + FEDERAL - 30%	R\$ 1.678.695,60	R\$ 1.678.695,60	R\$ 1.678.695,60	R\$ 3.357.391,20
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 5.922.601,74	R\$ 7.480.137,58	R\$ 5.922.601,74	R\$ 13.402.739,32
COMPONENTE PÓS-FIXADO	MENSAL	JUNHO/2024	JULHO/2024	TOTAL
Procedimentos de média e alta complexidade - Recurso Estadual	R\$ 620.494,42	R\$ 620.494,42	R\$ 620.494,42	R\$ 1.240.988,85
Consultas - Recurso Estadual	R\$ 77.480,00	R\$ 77.480,00	R\$ 77.480,00	R\$ 154.960,00
Exames - Recurso Estadual	R\$ 7.813,90	R\$ 7.813,90	R\$ 7.813,90	R\$ 15.627,80
OPME's PADRONIZADAS - Recurso Estadual	R\$ 349.572,35	R\$ 349.572,35	R\$ 349.572,35	R\$ 699.144,70
OPME's NÃO PADRONIZADAS - Recurso Estadual (via Portaria 061-R/2023)	R\$ 568.377,67	R\$ 568.377,67	R\$ 568.377,67	R\$ 1.136.755,34
FAEC Ambulatorial - Recurso Estadual	R\$ 62.695,80	R\$ 62.695,80	R\$ 62.695,80	R\$ 125.391,60
FAEC Hospitalar- Recurso Estadual	R\$ 232.325,46	R\$ 232.325,46	R\$ 232.325,46	R\$ 464.650,92
Cirurgias Eletivas - Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023 - Recurso Federal	R\$ 139.531,70	R\$ 139.531,70	R\$ 139.531,70	R\$ 279.063,40
SUBTOTAL PÓS-FIXADO - FEDERAL	R\$ 139.531,70	R\$ 139.531,70	R\$ 139.531,70	R\$ 279.063,40
SUBTOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	R\$ 1.918.759,60	R\$ 1.918.759,60	R\$ 1.918.759,60	R\$ 3.837.519,21
TOTAL RECURSO PÓS FIXADO	R\$ 2.058.291,30	R\$ 2.058.291,30	R\$ 2.058.291,30	R\$ 4.116.582,61
TOTAL RECURSO ESTADUAL	R\$ 7.776.725,92	R\$ 7.776.725,92	R\$ 7.776.725,92	R\$ 15.553.451,85
TOTAL RECURSO FEDERAL	R\$ 204.167,12	R\$ 1.761.702,96	R\$ 204.167,12	R\$ 1.965.870,08
TOTAL DO CONVÊNIO	R\$ 7.980.893,04	R\$ 9.538.428,88	R\$ 7.980.893,04	R\$ 17.519.321,93
TOTAL DO ADITIVO				R\$ 1.557.535,84

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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

(duas) vias, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Vitória, 14 de junho 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 **19º 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 **19º 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 e/ou 2600000000 e/ou 2500100202.

Vitória, 14 de junho de 2024.

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

ANEXO I

DOCUMENTO DESCRITIVO- 19º TERMO ADITIVO FUNDAÇÃO BENEFICENTE RIO DOCE – HOSPITAL RIO DOCE

CONVÊNIO Nº 009/2022

PROCESSO E-DOCS: 2022-10H8S

PERÍODO DE VIGÊNCIA: 06/2024 a 31/07/2024



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	06/2024 a 31/07/2024	
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 <input type="checkbox"/> Especializado			
Natureza	<input type="checkbox"/> Público <input checked="" type="checkbox"/> Filantrópico <input type="checkbox"/> Privado			
Número de Leitos - CNES	Geral: 169 SUS: 104 - Ofertado SUS: 150			
Número de Leitos Complementar (UTI) - CNES	Geral: 30 SUS: 21 - Ofertado SUS: 33			
Tipo de Leitos de UTI SUS	<input checked="" type="checkbox"/> (10) Adulto <input type="checkbox"/> (10) Neonatal <input type="checkbox"/> (20) UCO			
Serviço de Urgência e Emergência	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Porta Aberta – 10 leitos de sala vermelha <input checked="" type="checkbox"/> Referenciado			
Serviço de Maternidade	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, habilitado-GAR <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Habilitação em Alta Complexidade	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Quais: Cardiologia Oncologia Neurocirurgia GAR			
Inserção nas Redes de Atenção a Saúde	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Se sim, quais. Cardiologia Oncologia Neurocirurgia GAR	
Classificação do Porte Hospitalar	<input checked="" type="checkbox"/> Estruturante <input type="checkbox"/> Estratégico <input type="checkbox"/> Apoio e/ou Maternidade <input type="checkbox"/> Apoio – Potencial Cirurgias Eletivas			

III – CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES

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

IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS



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

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

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



V – PERFIL ASSISTENCIAL

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

VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

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

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

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

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

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

- 2) **PÓS-FIXADA**: será contabilizada por produção e definida com base nas tabelas de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do Sistema Único de Saúde e na Tabela Estadual de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais, vinculada aos seguintes critérios:



- I. procedimentos ambulatoriais de consultas, exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade, referentes à linha de cuidado definido na grade de referência e perfil assistencial de cada unidade hospitalar;
- II. Procedimentos hospitalares de oftalmologia e outros a serem classificados;
- III. procedimentos ambulatoriais e hospitalares financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensações – FAEC;
- IV. Órtese, Próteses e Materiais Especiais – OPME – de procedimentos de alta complexidade padronizados na tabela SUS;

VII– ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

VIII – METAS ASSISTENCIAIS

A Política Estadual de Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS têm por objetivo buscar a qualificação da assistência no processo de gestão hospitalar em razão das necessidades e da inserção do hospital na rede hierarquizada e regionalizada do SUS, garantindo a atenção integral à saúde dos 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, consequentemente, pactuadas entre as partes por ocasião da formalização do Convenio de Contratualização e/ou seus Termos Aditivos.

9.1.2 –TABELA DE VALOR DA CONSULTA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

RECURSO ESTADUAL							
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	15	13	R\$ 10,00	R\$ 280,00	R\$ 20,00	R\$ 560,00
Consulta em Ortopedia - Joelho	135	70	65	R\$ 10,00	R\$ 1.350,00	R\$ 20,00	R\$ 2.700,00
Consulta em Ortopedia - Ombro	30	10	20	R\$ 10,00	R\$ 300,00	R\$ 20,00	R\$ 600,00
Consulta em Ortopedia - Quadril	30	10	20	R\$ 10,00	R\$ 300,00	R\$ 20,00	R\$ 600,00
Consulta em Cardiologia Alta Complexidade	180	90	90	R\$ 10,00	R\$ 1.800,00	R\$ 20,00	R\$ 3.600,00
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	100	50	50	R\$ 10,00	R\$ 1.000,00	R\$ 20,00	R\$ 2.000,00



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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		0	0	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 20,00	R\$ 0,00
Consulta em Ginecologia e subespecialidades	0	0	0	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 20,00	R\$ 0,00
Consulta em Hematologia	120	60	60	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	60	0	60	R\$ 10,00	R\$ 600,00	R\$ 20,00	R\$ 1.200,00
TOTAL	3874	1028	2846				R\$ 77.480,00

* 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:</p>	5,0



	Certificação pelo Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) em 18 meses. Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma	
2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS		5,0
2.1. Qualificação do Corpo Clínico e equipe multiprofissional assistencial	A adesão ao treinamento das áreas programadas deverá ser $\geq 95\%$ dos funcionários. Apresentar Plano de Educação Continuada ativo e cronograma de treinamento. É preconizado que o treinamento seja mensal com no mínimo 2 horas/funcionário.	5,0
3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL		15,0
3.1. Comissões Intra Hospitalares em funcionamento na Unidade Hospitalar	Manter as seguintes Comissões em pleno funcionamento: -Comissão de Revisão de Prontuário; -Comissão de Óbitos; -Comissão de Ética Médica; -Comissão de Ética em Enfermagem; -Comissão de Farmácia e Terapêutica; -Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); -Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA), quando couber; -Comissão do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS); -Comissão de Ética em Pesquisa, para os hospitais de ensino; -Comissão de Segurança do Paciente; -Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), quando couber; e -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: <ul style="list-style-type: none">• $\geq 65\%$ - 5,0 pontos;• 64,99% à 62,00 – 2,5 pontos;• $\leq 61,99$ – zero.	5,0



	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 ser monitorada.	
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 inseridas 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	JUNHO/2024	JULHO/2024	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 3.354.951,60	R\$ 3.354.951,60	R\$ 3.354.951,60	R\$ 6.709.903,20
LEITOS SALA VERMELHA - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 562.004,80	R\$ 562.004,80	R\$ 562.004,80	R\$ 1.124.009,60
Incentivo Federal - IAC - Recurso Estadual	R\$ 177.334,54	R\$ 177.334,54	R\$ 177.334,54	R\$ 354.669,08
Incentivo Federal - Rede U/E - Leitos UTI - Recurso Estadual	R\$ 84.979,78	R\$ 84.979,78	R\$ 84.979,78	R\$ 169.959,56
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	R\$ 129.270,84
Portaria GM/MS 3.590 de 18/04/2024 - CIB N° 096/2024 - Emenda Parlamentar - Recurso Federal	R\$ 0,00	R\$ 800.000,00	R\$ 0,00	R\$ 800.000,00
Portaria n° 3.590 de 18/04/2024 - CIB n° 066/2024 - Recurso Federal	R\$ 0,00	R\$ 300.000,00	R\$ 0,00	R\$ 300.000,00
Portaria GM/MS n° 4.124, DE 27 DE MAIO DE 2024 – Piso Enfermagem – Parcela Maio/2024 - Recurso Federal	R\$ 0,00	R\$ 457.535,84	R\$ 0,00	R\$ 457.535,84
RECURSO ESTADUAL 70%	R\$ 4.179.270,72	R\$ 4.179.270,72	R\$ 4.179.270,72	R\$ 8.358.541,44
RECURSO FEDERAL 70%	R\$ 64.635,42	R\$ 1.622.171,26	R\$ 64.635,42	R\$ 1.686.806,68
TOTAL ESTADUAL + FEDERAL 70%	R\$ 4.243.906,14	R\$ 5.801.441,98	R\$ 4.243.906,14	R\$ 10.045.348,12
PRÉ-FIXADO 30%	MENSAL	JUNHO/2024	JULHO/2024	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 1.437.836,40	R\$ 1.437.836,40	R\$ 1.437.836,40	R\$ 2.875.672,80
LEITOS SALA VERMELHA - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 240.859,20	R\$ 240.859,20	R\$ 240.859,20	R\$ 481.718,40
SUB TOTAL RECURSO ESTADUAL - 30%	R\$ 1.678.695,60	R\$ 1.678.695,60	R\$ 1.678.695,60	R\$ 3.357.391,20



SUB TOTAL RECURSO FEDERAL - 30%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
SUB TOTAL ESTADUAL + FEDERAL - 30%	R\$ 1.678.695,60	R\$ 1.678.695,60	R\$ 1.678.695,60	R\$ 3.357.391,20
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 5.922.601,74	R\$ 7.480.137,58	R\$ 5.922.601,74	R\$ 13.402.739,32
COMPONENTE PÓS-FIXADO	MENSAL	JUNHO/2024	JULHO/2024	TOTAL
Procedimentos de média e alta complexidade - Recurso Estadual	R\$ 620.494,42	R\$ 620.494,42	R\$ 620.494,42	R\$ 1.240.988,85
Consultas - Recurso Estadual	R\$ 77.480,00	R\$ 77.480,00	R\$ 77.480,00	R\$ 154.960,00
Exames - Recurso Estadual	R\$ 7.813,90	R\$ 7.813,90	R\$ 7.813,90	R\$ 15.627,80
OPME's PADRONIZADAS - Recurso Estadual	R\$ 349.572,35	R\$ 349.572,35	R\$ 349.572,35	R\$ 699.144,70
OPME's NÃO PADRONIZADAS - Recurso Estadual (via Portaria 061-R/2023)	R\$ 568.377,67	R\$ 568.377,67	R\$ 568.377,67	R\$ 1.136.755,34
FAEC Ambulatorial - Recurso Estadual	R\$ 62.695,80	R\$ 62.695,80	R\$ 62.695,80	R\$ 125.391,60
FAEC Hospitalar- Recurso Estadual	R\$ 232.325,46	R\$ 232.325,46	R\$ 232.325,46	R\$ 464.650,92
Cirurgias Eletivas - Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023 - Recurso Federal	R\$ 139.531,70	R\$ 139.531,70	R\$ 139.531,70	R\$ 279.063,40
SUBTOTAL PÓS-FIXADO - FEDERAL	R\$ 139.531,70	R\$ 139.531,70	R\$ 139.531,70	R\$ 279.063,40
SUBTOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	R\$ 1.918.759,60	R\$ 1.918.759,60	R\$ 1.918.759,60	R\$ 3.837.519,21
TOTAL RECURSO PÓS FIXADO	R\$ 2.058.291,30	R\$ 2.058.291,30	R\$ 2.058.291,30	R\$ 4.116.582,61
TOTAL RECURSO ESTADUAL	R\$ 7.776.725,92	R\$ 7.776.725,92	R\$ 7.776.725,92	R\$ 15.553.451,85
TOTAL RECURSO FEDERAL	R\$ 204.167,12	R\$ 1.761.702,96	R\$ 204.167,12	R\$ 1.965.870,08
TOTAL DO CONVÊNIO	R\$ 7.980.893,04	R\$ 9.538.428,88	R\$ 7.980.893,04	R\$ 17.519.321,93
TOTAL DO ADITIVO				R\$ 1.557.535,84



APROVAÇÃO

O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de **R\$ 17.519.321,93 (Dezessete milhões quinhentos e dezenove mil trezentos e vinte e um reais e noventa e três centavos)**.

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

Assinatura

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

Assinatura

VITÓRIA, 13 DE JUNHO DE 2024



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

DA SAÚDE

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

RECURSO ESTADUAL							
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	15	13	R\$ 10,00	R\$ 280,00	R\$ 20,00	R\$ 560,00
Consulta em Ortopedia - Joelho	135	70	65	R\$ 10,00	R\$ 1.350,00	R\$ 20,00	R\$ 2.700,00
Consulta em Ortopedia - Ombro	30	10	20	R\$ 10,00	R\$ 300,00	R\$ 20,00	R\$ 600,00
Consulta em Ortopedia - Quadril	30	10	20	R\$ 10,00	R\$ 300,00	R\$ 20,00	R\$ 600,00
Consulta em Cardiologia Alta Complexidade	180	90	90	R\$ 10,00	R\$ 1.800,00	R\$ 20,00	R\$ 3.600,00
Consulta em Cardiologias para Risco Cirúrgico	300		300	R\$ 10,00	R\$ 3.000,00	R\$ 20,00	R\$ 6.000,00



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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	100	50	50	R\$ 10,00	R\$ 1.000,00	R\$ 20,00	R\$ 2.000,00
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		0	0	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 20,00	R\$ 0,00
Consulta em Ginecologia e subespecialidades	0	0	0	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 20,00	R\$ 0,00
Consulta em Hematologia	120	60	60	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	60	0	60	R\$ 10,00	R\$ 600,00	R\$ 20,00	R\$ 1.200,00
TOTAL	3874	1028	2846				R\$ 77.480,00

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-Métodos Diagnósticos em Especialidades	09-Diagnóstico em Urologia - Estudo Urodinâmico	10	R\$ 7,62	R\$ 76,20	0	10



		o					
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	020804 Aparelho geniturinário	1	R\$ 133,03	R\$ 133,03	0	1



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO
SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	Medicina Nuclear In Vivo	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/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 PORTARIA Nº 061-R, 31/07/2023	PROCEDIMENTO	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR MÊS
		MÊS		
1	FIO GUIA TIPO AMPLATZ	100	R\$ 350,00	R\$ 35.000,00
2	FIO GUIA TIPO AMPLATZ SUPER STIFF	0	R\$ 350,00	R\$ 0,00
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
6	CATETER SUPORTE	2	R\$ 450,00	R\$ 900,00
7	CATETER PIG TAIL CENTIMENTRADO	2	R\$ 700,00	R\$ 1.400,00
8	CATETER TERAPÊUTICO	5	R\$ 3.080,85	R\$ 15.404,25
9	CATETER CIRCULAR DUPLO LOOP	2	R\$ 2.765,75	R\$ 5.531,50
10	CATETER IRRIGADO TERAPÊUTICO UNIDIRECIONAL TIPO FLEXABILITY	0	R\$ 5.800,97	R\$ 0,00
11	CATETER IRRIGADO TERAPEUTICO UNIDIRECIONAL "FORÇA DE CONTATO"	0	R\$ 5.862,00	R\$ 0,00
12	CATETER DE ABLAÇÃO IRRIGADO TERAPEUTICO BIDIRECIONAL COM SENSOR DE CONTATO	0	R\$ 11.764,50	R\$ 0,00
13	DISPOSITIVO DE INSUFLAÇÃO	10	R\$ 230,00	R\$ 2.300,00
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	EQUIPO DE BOMBA DE ALTO FLUXO	6	R\$ 450,00	R\$ 2.700,00
17	KIT ELETRODOS DE REFERÊNCIA PARA	0	R\$ 1.944,65	R\$ 0,00



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO
SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	ENSITE			
18	COLA BIOLÓGICA TIPO BIOGLUE 3ML	4	R\$ 3.108,00	R\$ 12.432,00
19	COLA BIOLÓGICA TIPO GLUBRAN 1ML	0	R\$ 2.500,00	R\$ 0,00
20	FIOS DE ALTA RESISTÊNCIA TIPO SMITH NEPHEW	19	R\$ 300,00	R\$ 5.700,00
21	DISPOSITIVO DE FECHAMENTO VASCULAR TIPO PROGLIDE OU ANGIOSEAL	30	R\$ 1.000,00	R\$ 30.000,00
22	INTRODUTOR BAINHA LONGA	8	R\$ 900,00	R\$ 7.200,00
23	ESFERAS DE NEURONAVEGAÇÃO -F NEURONAVEGADOR (Equipamento)	0	R\$ 10.380,00	R\$ 0,00
24	TELA MALEÁVEL DE TITÂNIO	0	R\$ 2.070,00	R\$ 0,00
25	SELANTE DURAL	2	R\$ 11.800,00	R\$ 23.600,00
26	FIO GUIA TIPO CONFIDA OU SAFARI	40	R\$ 191,00	R\$ 7.640,00
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 VHS D TROMBINA FIBRINOGENÍO APROTININA	3	R\$ 607,30	R\$ 1.821,90
31	ENDOPRÓTESE VASCULAR TIPO STENT-GRAFT-DOMINUS	0	R\$ 25.000,00	R\$ 0,00
32	ESTABILIZADOR CARDÍACO TIPO OCTOPUS	0	R\$ 3.200,00	R\$ 0,00
33	KIT PARA REALIZAÇÃO DE IMPLANTE PERCUTÂNEO DE VÁLVULA AÓRTICA - TIPO SAPIEN	0	R\$ 84.000,00	R\$ 0,00
34	KIT PARA REALIZAÇÃO DE IMPLANTE PERCUTÂNEO DE VÁLVULA AÓRTICA - TIPO EVOLUT	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
36	CATETER MULTIPOLAR TERAPEUTICO (QUADRI, DECA, DUODECAPOLAR, ETC Possui na tabela SUS (07.02.04.014-2) - sem compatibilidade para eletrofisiologia. Pagamento no valor da tabela SUS até o MS corrigir a cobrança no faturamento.	0	R\$ 1.734,61	R\$ 0,00
37	CATETER DE ABLAÇÃO 4 mm	0	R\$ 3.383,78	R\$ 0,00
38	PINÇA ULTRASSÔNICA PARA CIRURGIA DE ENDOMETRIOSE PROFUNDA	8	R\$ 2.000,00	R\$ 16.000,00
39	AGULHA ENDOSCÓPICA	0	R\$ 600,00	R\$ 0,00
40	BALÃO DE DILATAÇÃO	100	R\$ 470,00	R\$ 47.000,00
41	BALÃO EXTRATOR DE CÁLCULOS	0	R\$ 350,00	R\$ 0,00
42	CATETER PARA DRENAGEM BILIAR	0	R\$ 400,00	R\$ 0,00
43	FIO GUIA PANCREATO BILIAR	0	R\$ 300,00	R\$ 0,00



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO
SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

44	PAPILOTOMO TIPO TRIPLO LUMEN OU FACA	0	R\$ 400,00	R\$ 0,00
45	PRÓTESE DE VIA BILIAR	0	R\$ 300,00	R\$ 0,00
46	CESTO EXTRATOR DE CÁLCULO RENAL, URETERAL E BILIAR	0	R\$ 500,00	R\$ 0,00
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
51	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER MONOBLOCO DE FIXAÇÃO DISTAL + ACETABULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO - LINER POLIETILENO + CABEÇA METALICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36	0	R\$ 48.000,00	R\$ 0,00
52	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇÃO DISTAL + ACETABULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO - LINER POLIETILENO + CABEÇA CERAMICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36	0	R\$ 52.000,00	R\$ 0,00
53	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇÃO DISTAL + ACETABULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO - LINER CERAMICA + CABEÇA CERAMICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36	0	R\$ 58.000,00	R\$ 0,00
54	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE MODULAR TROCANTERIANA DE FIXAÇÃO DISTAL + ACETABULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO - LINER POLIETILENO + CABEÇA METALICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36	0	R\$ 55.341,44	R\$ 0,00
55	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE MODULAR TROCANTERIANA DE FIXAÇÃO DISTAL + ACETABULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO - LINER POLIETILENO + CABEÇA CERAMICA	0	R\$ 60.000,00	R\$ 0,00



	VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36			
56	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE MODULAR TROCANTERIANA DE FIXAÇÃO DISTAL + ACETABULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO - LINER CERAMICA + CABEÇA CERAMICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36	0	R\$ 64.000,00	R\$ 0,00
57	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇÃO DISTAL + ACETABULO TRABECULADO + CUNHAS ACETABULARES METAL TRABECULADAS - LINER POLIETILENO + CABEÇA METALICA	0	R\$ 48.000,00	R\$ 0,00
58	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇÃO DISTAL + ACETABULO TRABECULADO + CUNHAS ACETABULARES METAL TRABECULADAS - LINER POLIETILENO + CABEÇA CERAMICA	0	R\$ 52.000,00	R\$ 0,00
59	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇÃO DISTAL + ACETABULO TRABECULADO + CUNHAS ACETABULARES METAL TRABECULADAS - LINER CERAMICA + CABEÇA CERAMICA	0	R\$ 56.000,00	R\$ 0,00
60	CUNHAS DE TRABECULADO METALICA PARA DEFEITOS OSSEOS ACETABULARES	0	R\$ 11.500,00	R\$ 0,00
61	PARAFUSOS DE FIXAÇÃO ACETABULAR	30	R\$ 248,40	R\$ 7.452,00
62	PARAFUSOS DE FIXAÇÃO PARA CUNHAS	0	R\$ 248,40	R\$ 0,00
63	PROTESE TOTAL REVISAO DE JOELHO COM CUNHAS DE 5-10 MM PARA DE AUMENTO FEMORAL E TIBIAL	0	R\$ 9.693,05	R\$ 0,00
64	PROTESE TOTAL REVISAO SEMI CONSTRICTA DE JOELHO COM CUNHAS PARA / DE AUMENTO FEMORAL E TIBIAL	0	R\$ 68.000,00	R\$ 0,00
65	PROTESE TOTAL REVISAO CONSTRICTA DE JOELHO COM CUNHAS PARA / DE AUMENTO FEMORAL E TIBIAL	0	R\$ 78.000,00	R\$ 0,00
66	PROTESE UNICOMPARTIMENTAL DE JOELHO	1	R\$ 14.080,00	R\$ 14.080,00
67	CONES METALICOS PARA FALHAS OSSEAS EM FEMUR DISTAL E/OU TIBIA PROXIMAL UTILIZADOS EM PROTESES TOTAIS DE REVISÕES DE JOELHOS	0	R\$ 14.500,00	R\$ 0,00
68	PROTESE TOTAL REVERSA PARA OMBRO	2	R\$ 28.000,00	R\$ 56.000,00
69	FIOS DE ALTA RESISTENCIA	0	R\$ 280,00	R\$ 0,00



70	LÂMINA DE SERRA OSSEAS	19	R\$ 350,00	R\$ 6.650,00
71	PARTÍCULAS EMBOLIZANTES TIPO "ONIX" *	0	R\$ 1.600,00	R\$ 0,00
72	FIO GUIA HIDROFÍLICO PARA UROLOGIA *	0	R\$ 134,35	R\$ 0,00
73	FIBRA LASER *	0	R\$ 2.200,00	R\$ 0,00
TOTAL		446		R\$ 568.377,67

PISO DE ENFERMAGEM

HOSPITAL RIO DOCE	
PISO DA ENFERMAGEM - Recurso Federal	
Parcela	Valor
Portaria GM/MS nº PORTARIA GM/MS Nº 4.124, DE 27 DE MAIO DE 2024 – Piso Enfermagem – Parcela Maio/2024	R\$ 457.535,84
TOTAL	R\$ 457.535,84

CIRURGIAS ELETIVAS

Código Procedimento	Descrição	SIGTAP	C/Complementação	Quant	VI Total
408030143	ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DOIS NÍVEIS	R\$ 2.166,29	R\$ 8.665,16	2	R\$ 17.330,32
408030160	ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL TRES NÍVEIS	R\$ 2.166,29	R\$ 8.665,16	2	R\$ 17.330,32
408030151	ARTRODESE INTERSOMÁTICA 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 NÍVEIS	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 TÉCNICA COMPLEMENTAR	R\$ 3.143,88	R\$ 6.287,76	1	R\$ 6.287,76
403010128	MICROCIRURGIA CEREBRAL ENDOSCÓPICA	R\$ 3.169,61	R\$ 6.339,22	1	R\$ 6.339,22
403030064	HIPOFISECTOMIA TRANSENFENOIDAL POR TÉCNICA COMPLEMENTAR	R\$ 2.991,07	R\$ 5.982,14	1	R\$ 5.982,14
403040078	MICROCIRURGIA VASCULAR INTRACRANIANA (COM TÉCNICA	R\$ 3.457,55	R\$ 6.915,10	1	R\$ 6.915,10



GOVERNO DO ESTADO ESPIRITO
SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	COMPLEMENTAR)				
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**

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 26/03/2024

CNES: 2465833 Nome Fantasia: HOSPITAL RIO DOCE CNPJ: 27.836.329/0001-43
 Nome Empresarial: FUNDAÇÃO BENEFICENTE RIO DOCE Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS
 Logradouro: JOAO FELIPE CALMON Número: 1245 Complemento: --
 Bairro: CENTRO Município: 320320 - LINHARES UF: ES
 CEP: 29900-010 Telefone: (27) 2103-1700 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 1
 Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: ESTADUAL
 Diretor Clínico/Gerente/Administrador: JOSE ZITENFELD CARDIA
 Cadastrado em: 04/05/2004 Atualização na base local: 14/03/2024 Última atualização Nacional: 25/03/2024
 Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Caracterização

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

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	ESTADUAL

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

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

009 - INTERNACAO

Grupo > Atividade Secundária
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 001 - CONSULTA AMBULATORIAL
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 003 - TERAPIAS ESPECIAIS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 007 - ASSISTENCIA A EMERGENCIAS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 010 - ASSISTENCIA INTERMEDIARIA
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 013 - ASSISTENCIA OBSTETRICA E NEONATAL

Classificação Estabelecimento Saúde

006 - HOSPITAL

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTORIOS MEDICOS	5	0
SALA DE CURATIVO	1	1
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO	1	4
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - MASCULINO	1	3
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	0
AMBULATORIAL		
CLINICAS INDIFERENCIADO	8	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	5	1
SALA DE REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	3	0
HOSPITALAR		
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	2	22
LEITOS RN NORMAL	1	4
SALA DE CIRURGIA	5	5
SALA DE CURETAGEM	1	1
SALA DE PARTO NORMAL	1	1
SALA DE PRE-PARTO	4	7

SALA DE RECUPERACAO	1	3
---------------------	---	---

Serviços de

Serviço	Característica
AMBULANCIA	PROPRIO
BANCO DE LEITE	TERCEIRIZADO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LACTARIO	PROPRIO
LAVANDERIA	PROPRIO
NECROTERIO	PROPRIO
NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)	PROPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuario de Paciente)	PROPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO E TERCEIRIZADO
SERVICO SOCIAL	PROPRIO

Serviços especializados

Código	Serviço	Característica	Ambulatorial		Hospitalar	
			SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
130	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
107	ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
169	ATENCAO EM UROLOGIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM

150	CIRURGIA VASCULAR	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
170	COMISSOES E COMITES	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
151	MEDICINA NUCLEAR	PROPRIO E TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
135	REABILITACAO	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
110	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
112	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO E TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
105	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
115	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
163	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	PROPRIO E TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	PROPRIO E TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO E TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
124	SERVICO DE ENDOCRINOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM

125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO E TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
132	SERVICO DE ONCOLOGIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
133	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
162	SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
162	SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
155	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
144	SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
149	TRANSPLANTE	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM

Comissões e

Descrição
CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR
CIPA
ANALISE DE OBITOS E BIOPISIAS
REVISAO DE DOCUMENTAÇÃO MEDICA E ESTATISTICA
MORTALIDADE NEONATAL
ETICA MEDICA

FARMACIA E TERAPEUTICA

APROPRIACAO DE CUSTOS

PADRONIZACAO DE MEDICAMENTOS

REVISAO DE PRONTUARIOS

MORTALIDADE MATERNA

NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
149 - 015	TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 002	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE ALTO RISCO	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL	NÃO	NAO INFORMADO
163 - 004	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	ADULTO	NÃO	NAO INFORMADO
162 - 001	SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	ADULTO	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	AMBOS	7798911
126 - 002	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES ONCOLOGICAS	AMBOS	7798911
126 - 006	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM QUEIMADOS	AMBOS	7798911
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	AMBOS	7798911
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	AMBOS	7798911
135 - 011	REABILITACAO	ATENCAO FISIOTERAPEUTICA	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 010	REABILITACAO	ATENCAO FONOAUDIOLOGICA	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 005	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ATENDIMENTO AO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)	NÃO	NAO INFORMADO

115 - 002	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 007	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA CLINICA	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 006	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA ENDOVASCULAR EXTRACARDIACO	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 005	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (HEMODINAMICA)	AMBOS	3417166
112 - 005	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	CENTRO DE PARTO NORMAL	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 002	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA CARDIOVASCULAR (ADULTO)	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 003	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA CARDIOVASCULAR (PEDIATRICO)	NÃO	NAO INFORMADO
124 - 002	SERVICO DE ENDOCRINOLOGIA	CIRURGIA DE GLANDULAS ENDOCRINAS	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 004	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA VASCULAR	NÃO	NAO INFORMADO
144 - 001	SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	COLETA REALIZADA FORA DA ESTRUTURA LABORATORIAL	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 002	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	COLUNA E NERVOS PERIFERICOS	NÃO	NAO INFORMADO
107 - 004	ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	DIAGNOSTICO EM AUDIOLOGIA/OTOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	NÃO	NAO INFORMADO
124 - 001	SERVICO DE ENDOCRINOLOGIA	DIAGNOSTICOTRATAMENTO DAS DOENCAS ENDOCRINAS METABOLICAS E	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 002	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATORIO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 003	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO URINARIO	NÃO	NAO INFORMADO
162 - 005	SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	DOENCA CORONARIANA (UCO)	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 001	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	ELETROFISIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 001	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 002	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO

136 - 003	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL COM MANIPULACAO FABRICACAO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 004	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 007	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO POR TELEMEDICINA	NÃO	NAO INFORMADO
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	AMBOS	6309747
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	AMBOS	3458245
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	SIM	6309747
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	AMBOS	3458245
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	AMBOS	3458245
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	AMBOS	3458245
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	AMBOS	3458245
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIIS	AMBOS	3458245
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	AMBOS	3458245
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS	AMBOS	3458245
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	AMBOS	3458245
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	NÃO	NAO INFORMADO
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	NAO INFORMADO
150 - 002	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA COM ENXERTO	NÃO	NAO INFORMADO
150 - 001	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA SEM ENXERTO	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 002	SERVICO DE ONCOLOGIA	HEMATOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
110 - 003	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	LAQUEADURA	NÃO	NAO INFORMADO

169 - 002	ATENCAO EM UROLOGIA	LITOTRIPSIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	MAMOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
151 - 001	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR IN VIVO	AMBOS	5945682
151 - 003	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR IN VIVO POR TELEMEDICINA	AMBOS	5945682
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
162 - 002	SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	NEONATAL	NÃO	NAO INFORMADO
163 - 002	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	NEONATAL CANGURU	NÃO	NAO INFORMADO
163 - 001	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	NEONATAL CONVENCIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 001	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIURURGIA	NEUROCIURURGIA DO TRAUMA E ANOMALIAS DO DESENVOLVIMENTO	NÃO	NAO INFORMADO
170 - 001	COMISSOES E COMITES	NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 005	SERVICO DE ONCOLOGIA	ONCOLOGIA CIRURGICA	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 003	SERVICO DE ONCOLOGIA	ONCOLOGIA CLINICA	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 004	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PARTO EM GESTACAO DE ALTO RISCO	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 003	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PARTO EM GESTACAO DE RISCO HABITUAL	NÃO	NAO INFORMADO
163 - 003	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	PEDIATRICO	NÃO	NAO INFORMADO
162 - 003	SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	PEDIATRICO	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 001	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS DESTINADOS A OBTENCAO DO SANGUE PFINS DE ASSI	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 003	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 006	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 008	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO OBSTETRICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 007	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO PEDIATRICO	NÃO	NAO INFORMADO

140 - 014	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO CARDIOVASCULAR	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 019	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 015	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 013	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO OBSTETRICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 012	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO PEDIATRICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 016	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO TRAUMATO ORTOPEDICO	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	AMBOS	7434650
135 - 005	REABILITACAO	REABILITACAO AUDITIVA	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 003	REABILITACAO	REABILITACAO FISICA	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 001	REABILITACAO	REABILITACAO VISUAL	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	AMBOS	3476111
155 - 001	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	NÃO	NAO INFORMADO
155 - 002	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA PEDIATRICA(ATE 21 ANOS)	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	AMBOS	7434650
131 - 003	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CIRURGICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO	NAO INFORMADO
133 - 001	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	TRATAMENTO DE DOENCAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	NÃO	NAO INFORMADO
130 - 001	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TRATAMENTO DIALITICO-HEMODIALISE	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 003	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	TUMORES DO SISTEMA NERVOSO	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	AMBOS	7434650
110 - 004	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	VASECTOMIA	NÃO	NAO INFORMADO

Outros

Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento
	HOSPITAL GERAL	ATENDIMENTO CONTINUO DE 24 HORAS/DIA (PLANTAO:INCLUI SABADOS, DOMINGOS E FERIADOS)
Hospital avaliado segundo o NBAH do MS		
NÃO		

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA			
EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSIENTES	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
CAMERA PARA RECONHECIMENTO FACIAL	1	1	SIM
CARRINHO DE TELEMEDICINA DE VIDEOCONFERENCIA	1	1	SIM
DERMATOSCOPIO	1	1	SIM
DETECTOR FETAL PORTATIL	1	1	SIM
Gama Camara	1	1	SIM
Mamografo com Comando Simples	1	1	SIM
PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	1	1	SIM
RETINOGRAFO PORTATIL	1	1	SIM
Raio X ate 100 mA	1	1	SIM
Raio X de 100 a 500 mA	1	1	SIM

Raio X para Hemodinamica	1	1	SIM
Tomógrafo Computadorizado	1	1	SIM
ULTRASSOM PORTATIL	1	1	SIM
Ultrassom Convencional	1	1	SIM
Ultrassom Doppler Colorido	1	1	SIM
Ultrassom Ecografo	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Grupo Gerador	2	2	SIM
Usina de Oxigenio	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Berço Aquecido	35	35	SIM
Bomba de Infusao	225	225	SIM
Bomba/Balao Intra-Aortico	1	1	SIM
Desfibrilador	3	3	SIM
Equipamento de Fototerapia	11	11	SIM
HISTEROSCOPIO	1	1	SIM
Incubadora	8	8	SIM
Marcapasso Temporario	29	29	SIM
Monitor de ECG	21	21	SIM
Monitor de Pressao Invasivo	10	10	SIM
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	27	27	SIM

Reanimador Pulmonar/AMBU	9	9	SIM
Respirador/Ventilador	72	72	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Eletrocardiografo	22	14	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
Endoscopia Digestiva	2	2	SIM
Endoscopia das Vias Respiratorias	1	1	SIM
Endoscopia das Vias Urinarias	1	1	SIM
Laparoscopia/Vídeo	3	3	SIM
Microscopia Cirurgica	2	2	SIM
OFTALMOSCOPIO	5	5	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS			
Aparelho de Eletroestimulacao	1	1	SIM
Bomba de Infusao de Hemoderivados	4	4	SIM
Equipamento de Circulacao Extracorporea	1	1	SIM

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito			
RESIDUOS BIOLÓGICOS			
RESIDUOS QUÍMICOS			
RESIDUOS COMUNS			

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Diálise

Caracterização de serviço de diálise

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

Serviço de referência e manutenção

Serviço	Razão Social	CNPJ	Município
HOSPITAL PARA TRANSPLANTE	HOSPITAL RIO DOCE	27836329000143	LINHARES
LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	LIG	30695183000178	VITORIA
HOSPITAL GERAL	HOSPITAL RIO DOCE	27836329000143	LINHARES
SERVICO DE ANATOMIA PATOLOGICA/CITOLOGIA	LABORATORIO CENTROLAB	27563303000179	LINHARES
SERVICO DE PATOLOGIA CLINICA	LABORATORIO CENTROLAB	27563303000179	LINHARES
SERVICO DE PATOLOGIA CLINICA	HOSPITAL RIO DOCE	27836329000143	LINHARES
MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS DE	FRESENIUS	01440590000136	JAGUARIUNA

Caracterização de serviço de diálise

Salas Hemodiálise	Salas de Reuso	Máquinas Hemodiálise	Tratamento D'água
DIALISE			
MANUTENCAO DOS EQUIPAMENTOS DE TRATAMENTO DE AGUA	PERENNE EQUIPAMENTOS SISTEMA DE AGUA LTDA	66118142000247	SAO PAULO
LABORATORIO PARA ANALISE DE AGUA	AGROLAB- ANALISES E CONTROLE DE QUALIDADE LTDA	39267166000104	VILA VELHA
SERVICO DE RADIOLOGIA	HOSPITAL RIO DOCE	27836329000143	LINHARES
SERVICO DE ULTRA-SONOGRAFIA	HOSPITAL RIO DOCE	27836329000143	LINHARES
SERVICO DE CIRURGIA VASCULAR	HOSPITAL RIO DOCE	27836329000143	LINHARES

Formalização

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

Quimioterapia/Radioterapia

NÚMERO DE SALAS - RADIOTERAPIA

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

NÚMERO DE SALAS - QUIMIOTERAPIA

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

2	1	1	1	0	1
---	---	---	---	---	---

QUANTIDADE DE EQUIPAMENTOS DE RADIOTERAPIA

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

Serviço de referência e manutenção

Serviço	Razão Social	CNPJ	Município
SERVICOS DE RADIOTERAPIA	HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA VITORIA	28137925000106	VITORIA
LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	CRIO BANCO	28499796000198	VITORIA
SERVICO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	RIO DOCE RADIOLOGIA LTDA	19250957000114	LINHARES
RESSONANCIA MAGNETICA	BIOSCAN	07739472000100	LINHARES
SERVICO DE ANATOMIA PATOLOGICA/CITOLOGIA	AGILIS	10290826000277	LINHARES
PATOLOGIA CLINICA	CENTROLAB	27563303000179	LINHARES
ULTRA-SONOGRAFIA	RIO DOCE RADIOLOGIA	19250957000114	LINHARES
SERVICO DE MEDICINA NUCLEAR	HOSPITAL SANTA RITA	28137925000106	VITORIA

Formalização

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

Hemoterapia

NÚMERO DE SALAS - COLETA

Recepção / cadastro	Triagem hematológica	Triagem clínica	Coleta	Aférese

NÚMERO DE SALAS - PROCESSAMENTO

Processamento	Pré-estoque	Estoque	Distribuição

1		1	
---	--	---	--

NÚMERO DE SALAS - LABORATÓRIO

Sorologia	Imuno Hemematologia	Pre. transfusionais	Hemostasia	Controle de qualidade	Biologia molecular	Imuno fenotipagem
1		1				

NÚMERO DE SALAS - ATENDIMENTO

Transfusão	Seguimento do doador
1	null

EQUIPAMENTOS - PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

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

Serviço de referência e manutenção

Serviço	Razão Social	CNPJ	Município
---------	--------------	------	-----------

Formalização

Médico hemoterapeuta responsável	CPF
ALESSANDRA SHIRLEY PEREIRA DOS SANTOS	94990441753

Médico hematologista responsável	CPF
GEDSON BAZONI SILOTTI	07513188769
Responsável técnico / sorologista	CPF
ALESSANDRA SHIRLEY PEREIRA DOS SANTOS	94990441753
Médico capacitado responsável	CPF
ALESSANDRA SHIRLEY PEREIRA DOS SANTOS	94990441753

Habilitações

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
0801	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR*	NACIONAL	02/2006	99/9999	SAS-063	13/02/2006		18/07/2006	18/07/2006
0803	CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA	NACIONAL	02/2006	99/9999	SAS-063	13/02/2006		18/07/2006	18/07/2006
0805	CIRURGIA VASCULAR	NACIONAL	02/2006	99/9999	SAS-063	13/02/2006		18/07/2006	18/07/2006
0901	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES CARDIOVASCULARES	LOCAL	01/2008	99/9999	SAS 646	28/01/2009	0	14/03/2024	25/03/2024
0903	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES NEUROLÓGICAS	LOCAL	01/2008	99/9999	SAS 646	28/01/2009	0	14/03/2024	25/03/2024
0904	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES OSTEO MUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO	LOCAL	01/2008	99/9999	SAS 646	28/01/2009	0	14/03/2024	25/03/2024
0907	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES DEVIDO A CAUSAS EXTERNAS	LOCAL	02/2006	99/9999	SAS 063	30/01/2009	0	14/03/2024	25/03/2024
1601	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA*.	NACIONAL	01/2008	99/9999	SAS 646	10/11/2008		15/12/2008	06/03/2008
1706	UNACON	NACIONAL	12/2016	99/9999	688/SAES/MS	28/08/2023		29/11/2023	04/01/2017
2301	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL*	NACIONAL	10/2012	99/9999	PT SAS 1194	25/10/2012		30/10/2012	30/10/2012
2303	ENTERAL	NACIONAL	10/2012	99/9999	PT SAS 1194	25/10/2012		30/10/2012	30/10/2012

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
2601	UTI II ADULTO	NACIONAL	12/2004	99/9999	369/GM/MS	28/03/2023	7	31/03/2023	
2608	UTI CORONARIANA TIPO II	NACIONAL	12/2019	99/9999	369/GM/MS	28/03/2023	8	31/03/2023	18/12/2019
2610	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO II - UTIN II	NACIONAL	03/2014	99/9999	4460/GM/MS	21/12/2022	8	22/12/2022	31/03/2014
2802	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL (UCINCO)	NACIONAL	12/2022	99/9999	4455/GM/MS	21/12/2022	8	22/12/2022	22/12/2022
2803	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CANGURU (UCINCA)	NACIONAL	12/2022	99/9999	4409/GM/MS	20/12/2022	4	21/12/2022	21/12/2022

Incentivos

Código	Descrição	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data da Atualização
8271	ENFERMARIA CLINICA DE RETAGUARDA - NOVOS	12/2023	99/9999	2586/GM/MS	21/12/2023	5	18/03/2024
8272	ENFERMARIA CLINICA DE RETAGUARDA - QUALIFICADOS	12/2023	99/9999	2586/GM/MS	21/12/2023	5	18/03/2024
8209	Leito Gestaçao de Alto Risco (GAR)	06/2012	99/9999	GM/MS nº 1.858	41150	3	29/10/2012
8273	UTI ADULTO RUE TIPO II - NOVOS	06/2016	99/9999	474/SAES/MS	22/04/2021	4	10/06/2021
8274	UTI ADULTO RUE TIPO II - QUALIFICADOS	06/2016	99/9999	474/SAES/MS	22/04/2021	4	10/06/2021

Data desativação: --

Motivo desativação: --



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

ANEXO D – PLANO DE TRABALHO

PLANO DE TRABALHO

1 - DADOS CADASTRAIS						
Dados da Fundação FUNDAÇÃO BENEFICENTE RIO DOCE			CNPJ 27.836.329/0001-43			
Endereço (Logradouro e Complemento) AVENIDA JOÃO FLEIPE CALMON, 1245.			C.E.P. 29.900-027			
Bairro CENTRO		Município LINHARES/ES		Telefone: (27) 2103-1728		
DADOS CADASTRAIS DO RESPONSÁVEL LEGAL						
Nome ARLES GUERRA DE MIRANDA			C.P.F. 190.067.487-49			
Nº RG 191.546-ES		Órgão Expedidor SSP ES		Telefone (27) 2103-1728		
Cargo PROVEDOR	Endereço Eletrônico prestacaodecontas@hospitalriodoce.com.br administracao@hospitalriodoce.com.br		Mandato			
			Início	Jun/24	Término	Nov/2024 4
2. DESCRIÇÃO DO PROJETO						
Título do Projeto Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Especializada à Saúde.			Período de Execução			
			Início		Término	
			Junho/2024		Novembro/2024	
Identificação do Objeto Incremento Temporário ao Teto da Média e Alta Complexidade (MAC), cujo recurso será destinado a complementar o custeio dos serviços para o atendimento à população na Assistência à Média e Alta Complexidade (MAC), incrementando assim, financiamento deste estabelecimento.						
3. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIRO						
Natureza da Despesa						
Código	Especificação		Concedente (R\$)	Proponente (R\$)	Total (R\$)	
10.302.5018.2E90	Incremento Temporário ao Custeio para Manutenção dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial para Cumprimento de Metas		800.000,00	-	800.000,00	
Total Geral					R\$ 800.000,00	
4. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO						
Metas Físico-Financeiras						
Meta	Etapa/ Fase	Especificação pagamento de serviços prestados	Indicador Físico		Duração	
			Unidade	Quantidade	Início	Término
01		Custeio para manter os Serviços Hospitalares prestados ao Sistema Único de Saúde – SUS	R\$	Parcela única	Jun/2024	Nov/2024

5. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO - CONCEDENTE**5.1 - Concedente**

Meta	Ações	(Parcela única)
1	Incrementar o financiamento do Teto da Média e Alta Complexidade (MAC) para custeio do atendimento aos pacientes usuários do Sistema Único de Saúde.	R\$ 800.000,00

5.2 - Proponente

Meta	Jun/24	Jul/24	Ago/24	Set/24	Out/24	Nov/24
Incrementar o financiamento do Teto da Média e Alta Complexidade (MAC) para custeio do atendimento aos pacientes usuários do Sistema Único de Saúde	Complementar o custeio dos serviços de Assistência e para o atendimento à população.	Complementar o custeio dos serviços de Assistência e para o atendimento à população.	Complementar o custeio dos serviços de Assistência e para o atendimento à população.	Complementar o custeio dos serviços de Assistência e para o atendimento à população.	Complementar o custeio dos serviços de Assistência e para o atendimento à população.	Complementar o custeio dos serviços de Assistência e para o atendimento à população.

6. DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto à **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistem qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Estadual ou qualquer órgão ou entidades da Administração Pública Estadual, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos do Estado do Espírito Santo, na forma deste Plano de Trabalho.

Pede deferimento,

Vitória – ES, 05 de Junho de 2024

7. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

Aprovado (Local e Data)

Concedente (Carimbo/Assinatura)

Em Vitória/ES, 05 de Junho de 2024


Secretaria de Estado da Saúde



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 06/06/2024 09:53:51 (HORARIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por ARLES GUERRA DE MIRANDA (CIDADÃO)
Valor Legal: COPIA SIMPLES | Natureza: DOCUMENTO DIGITALIZADO
Conferência: DOCUMENTO CAPTURADO SEM CONFERÊNCIA.

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2024-84ZXHZ>

PLANO DE TRABALHO

DADOS CADASTRAIS					
Dados da Fundação		CNPJ			
FUNDAÇÃO BENEFICENTE RIO DOCE		27.836.329/0001-43			
Endereço (Logradouro e Complemento)		C.E.P.			
AVENIDA JOÃO FLEIPE CALMON, 1245		29.900-027			
Bairro	Município	Telefone:			
CENTRO	LINHARES/ES	(27) 2103-1728			
DADOS CADASTRAIS DO RESPONSÁVEL LEGAL					
Nome		C.P.F.			
ARLES GUERRA DE MIRANDA		190.067.487-49			
Nº RG	Órgão Expedidor	Telefone			
191.546-ES	SSP ES	(27) 2103-1728			
Cargo	Endereço Eletrônico	Mandato			
PROVEDOR	prestacaodecontas@hospitalriodoce.com.br	Início	Jun/24	Término	Nov/2024
	administracao@hospitalriodoce.com.br				

4. Descrição do Projeto		
Título do Projeto	Período de Execução	
	Início	Término
Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Especializada à Saúde.	Junho/2024	Novembro/2024
4.1 - Identificação do Objeto		
Incremento Temporário do Teto da Média e Alta Complexidade (MAC), cujo recurso temporário será destinado a complementar o custeio dos serviços para melhorar o atendimento à população na Assistência à Média e Alta Complexidade (MAC), incrementando assim, financiamento deste estabelecimento.		

4.2 - Justificativa da Proposição
<p>É de conhecimento que a saúde está assegurada na Constituição Federal como um direito de todos. O artigo 196 dispõe que "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação".</p> <p>Contudo, atualmente, há uma séria de deficiências no Estado para o atendimento da população usuária do Sistema Único de Saúde - SUS.</p> <p>Resolução CIB 066/2024 de 20 de Maio de 2024, autoriza o repasse de recursos federais referentes ao incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde, através de Emenda Parlamentar Federal de Individual para Hospitais da Rede Complementar de Saúde do Estado do Espírito Santo, com hospitais contratualizados, para prestação de ações e serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, na forma prevista nos Art. 24 e Art. 26 da Lei nº. 80.80 de 19/09/1990. Portaria GM nº. 3.590 de 18/04/2024. Assim como, Artigo 196 da Constituição Federal – A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.</p>

5. Metas a Serem Atingidas
<p>Manter as ações e serviços prestados de forma complementar aos pacientes usuários do Sistema Único de Saúde.</p>
<p>5.1 - Metas Meio (Físico-financeiras)</p>
<p>Incrementar o financiamento do Teto da Média e Alta Complexidade (MAC), cujo recurso temporário será destinado a complementar o custeio dos serviços de Assistência à Média e Alta Complexidade (MAC), conforme artigo 46 da Lei de diretrizes orçamentárias (LDO) de 2023 (Lei nº 14.436, de 2022).</p>
<p>5.2 - Metas Finalísticas (de Impacto Social)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Aperfeiçoamento de funcionamento da unidade, conforme artigo 46 da LDO/2023. • Manter a Qualidade das condições de infraestrutura do estabelecimento proporcionando melhor cuidado e comodidade ao paciente. • Melhorar a qualidade da saúde do paciente internado e conseqüentemente sua melhor recuperação. • Cumprir a produção aprovada no Sistema de Informações Ambulatoriais de Saúde (SIA) e no Sistema de Informações Hospitalares (SIH). • Tornar pública para a sociedade as informações a cerca da utilização dos recursos públicos, conforme solicitado pela Art. 14 §5 da Portaria GM/MS nº 449, de 5 de abril de 2023.
<p>5.3 – Atividades/Projetos a Serem Executados/Metodologia</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Levantar serviços de assistência que precisam de custeio. • Ressarcimento até a integralidade dos serviços prestados pela entidade, previamente autorizados pelo gestor (art. 24 e art. 26 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990). • Aperfeiçoamento de procedimentos e condições de funcionamento da unidade. • Elaborar Relatório Final de Execução do Objeto; • Publicar o plano de trabalho conforme o Art. 14 §5 da Portaria GM/MS nº 449, de 5 de abril de 2023.
<p>5.4 - Parâmetros para Aferição de Metas</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Termo de Convênio com a Secretaria da Saúde do Estado do Espírito Santo. • Instrumento de contratualização, que estabelece metas complementares ao contrato existente. • Comprovantes para prestação de contas dos serviços prestados e pagos. • Comparação da produção aprovada no Sistema de Informações Ambulatoriais de Saúde (SIA) e no Sistema de Informações Hospitalares (SIH), com a produção realizada no estabelecimento. • Publicação conforme Art. 14 §5 da Portaria GM/MS nº 449, de 5 de abril de 2023.

6. Cronograma de Execução						
6.1 - Metas Físico-Financeiras						
Meta	Etapa/ Fase	Especificação pagamento de serviços prestados	Indicador Físico		Duração	
			Unidade	Quantidade	Início	Término
01		Custeio para Manter os Serviços Hospitalares prestados ao Sistema Único de Saúde – SUS	R\$	Parcela única	Jun/2024	Nov/2024

7. Plano de Aplicação				
Natureza da Despesa		Concedente (R\$)	Proponente (R\$)	Total (R\$)
Código	Especificação			
10.302.5018.2E90	Incremento Temporário ao Custeio para Manutenção dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial para Cumprimento de Metas	300.000,00	-	300.000,00
Total Geral				R\$ 300.000,00

8. Cronograma de Desembolso - Concedente						
8.1 - Concedente						
Meta			(Parcela única)			
Incrementar o financiamento do Teto da Média e Alta Complexidade (MAC) para custeio do atendimento aos pacientes usuários do Sistema Único de Saúde.			R\$ 300.000,00			
8.2 - Proponente						
Meta	Jun/24	Jul/24	Ago/24	Set/24	Out/24	Nov/24
Incrementar o financiamento do Teto da Média e Alta Complexidade (MAC) para custeio do atendimento aos pacientes usuários do Sistema Único de Saúde	Complementar o custeio dos serviços de Assistência e para melhorar no atendimento à população.	Complementar o custeio dos serviços de Assistência e para melhorar no atendimento à população.	Complementar o custeio dos serviços de Assistência e para melhorar no atendimento à população.	Complementar o custeio dos serviços de Assistência e para melhorar no atendimento à população.	Complementar o custeio dos serviços de Assistência e para melhorar no atendimento à população.	Complementar o custeio dos serviços de Assistência e para melhorar no atendimento à população.

9. Declaração

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto à **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistem qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Estadual ou qualquer órgão ou entidades da Administração Pública Estadual, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos do Estado do Espírito Santo, na forma deste Plano de Trabalho.

Pede deferimento,

Vitória – ES, 04 de Junho de 2024

10. Aprovação pelo Concedente

Aprovado (Local e Data)

Concedente (Carimbo/Assinatura)

Em **Vitória/ES**, 20 de Maio de 2024


Secretaria de Estado da Saúde



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 04/06/2024 13:23:29 (HORARIO DE BRASÍLIA - UTC-3)

por ARLES GUERRA DE MIRANDA (CIDADÃO)

Valor Legal: COPIA SIMPLES | Natureza: DOCUMENTO DIGITALIZADO

Conferência: DOCUMENTO CAPTURADO SEM CONFERENCIA

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2024-CG8LDT>

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 17/06/2024 08:46:03 -03:00

ARLES GUERRA DE MIRANDA

CIDADÃO

assinado em 17/06/2024 07:33:16 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 17/06/2024 08:46:03 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por JOSIANE ZANDOMENEGO DE BARROS (ASSESSOR ESPECIAL NIVEL II - QCE-05 - NECORC - 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-Q6KXFW>