



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

CONVÊNIO Nº: 006/2022

PROCESSO E-DOCS Nº 2021-X96FN

3º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 006/2022, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE ESPÍRITO SANTO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E A **FUNDAÇÃO ESTADUAL DE INOVAÇÃO EM SAÚDE – INOVA CAPIXABA/HOSPITAL ANTONIO BEZERRA DE FARIAS**, 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 nº 364-S, de 10/02/2023 e, do outro lado a **FUNDAÇÃO ESTADUAL DE INOVAÇÃO EM SAÚDE – INOVA CAPIXABA**, fundação pública, com personalidade jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 36.901.264/0001-63, localizada à Rua Castelo Branco, 1970 no bairro Olaria, no Município de Vila Velha/ES, 29100-590, doravante denominado(a) **CONVENIENTE**, neste ato representado por seus Representantes Legais os Srs. **RAFAEL AMORIM RICARDO**, inscrito no CPF: 096.854.787-75 e **DIEGO GOMES CONTE**, inscrito no CPF: 117.734.347-99, resolvem celebrar o presente 3º Termo Aditivo ao CONVÊNIO para execução de ações e serviços de saúde, tendo em vista o disposto na Constituição da República Federativa de 1988, na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, no Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, na Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, o art. 116 da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, na Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, Portaria MS/GM nº 3.410, de 30/12/2013 e Portarias de Consolidação nº 1, nº 2, nº 3 e nº 5, de 28 de setembro de 2017 e da Portaria Estadual 096-R, de 15 de julho de 2009, que tratam das normas sobre as políticas nacionais e estadual de saúde do Sistema Único de Saúde, nas correspondentes Lei de Diretrizes Orçamentárias nº 11.677, de 27 de julho de 2022; Lei Orçamentária Anual- LOA nº. 11.767 de 28 de dezembro de 2022 e demais normas e legislação específica mediante as Cláusulas e condições que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 - O presente Termo Aditivo que tem por objeto prorrogação do período de vigência de **01/07/2023 até 30/09/2023** no valor financeiro de **R\$ 18.425.159,34** (dezoito milhões, quatrocentos



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

e vinte cinco mil, cento e cinquenta e nove reais e trinta e quatro centavos) referente à prorrogação de prazo, conforme Documento Descritivo - DODE.

1.2 - Os 03 (três) meses posteriores ao prazo de vigência do Convênio no período de **01/10/2023 a 31/12/2023** corresponderão ao prazo de apresentação e análise de prestação de contas e repasse da parcela equivalente à avaliação do desempenho.

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** passa a ser de **R\$ 116.942.675,82** (cento e dezesseis milhões, novecentos e quarenta e dois mil, seiscentos setenta e cinco reais e oitenta e dois centavos).

6.1.1 - O Recurso Financeiro aplicado ao **Convênio** inicial foi de **R\$ 73.700.637,36** (setenta e três milhões, setecentos mil, seiscentos e trinta e sete reais e trinta e seis centavos).

6.1.2 - O Recurso Financeiro aplicado ao **1º Termo Aditivo** foi de **R\$ 250.000,00** (duzentos e cinquenta mil reais).

6.1.3 - O Recurso Financeiro aplicado ao **2º Termo Aditivo** será de **R\$ 24.566.879,12** (vinte e quatro milhões, quinhentos e sessenta e seis mil, oitocentos e setenta e nove reais e doze centavos).

6.1.4 - O Recurso Financeiro aplicado ao **3º Termo Aditivo** será de **R\$ 18.425.159,34** (dezoito milhões, quatrocentos e vinte cinco mil, cento e cinquenta e nove reais e trinta e quatro centavos).

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

6.2.1 - Para a execução do convênio desse termo aditivo, a CONVENIENTE receberá os recursos financeiros de **R\$ 18.425.159,34** (dezoito milhões, quatrocentos e vinte cinco mil, cento e cinquenta e nove reais e trinta e quatro centavos), conforme Quadro de Detalhamento anexo, e oneram recursos da fonte federal e estadual.

6.2.2- A parcela pré-fixada importa em **R\$ 18.425.159,34** (dezoito milhões, quatrocentos e vinte cinco mil, cento e cinquenta e nove reais e trinta e quatro centavos), e será transferida à CONVENIENTE em parcela mensal de **R\$ 6.141.719,78** (seis milhões, cento e quarenta e um mil, setecentos e dezenove reais e setenta e oito centavos) conforme o quadro de detalhamento, e oneram recursos de transferência da União ao Fundo Estadual de Saúde e recursos próprios da CONCEDENTE conforme o quadro de detalhamento, e oneram recursos de transferência da União ao Fundo Estadual de Saúde e recursos próprios da CONCEDENTE.

6.2.3- Noventa por cento (90%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 16.582.643,41** (dezesseis milhões, quinhentos e oitenta e dois mil, seiscentos e quarenta e três reais e quarenta e um centavos), em 03 parcelas mensais nos meses de julho/2023 a setembro/2023 de **R\$ 5.527.547,80** (cinco milhões, quinhentos e vinte e sete mil, quinhentos e quarenta e sete reais e oitenta centavos) é fixo e repassado mensalmente.

6.2.4- Dez por cento (10%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 1.842.515,93** (um milhão, oitocentos e quarenta e dois mil, quinhentos e quinze reais e noventa e três centavos) por 03



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

meses, em parcelas mensais de **R\$ 614.171,98** (seiscentos e quatorze mil, cento e setenta e um reais e noventa e oito centavos), é variável e vinculado ao cumprimento das metas de desempenho discriminadas no Documento Descritivo – DODE, com monitoramento e avaliação quadrimestral.

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

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

6.2.7- 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.

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

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

MEMÓRIA DE CÁLCULO	Mensal (R\$)	TOTAL 03 meses (R\$)
Média Complexidade (S.I.A. e S.I.H.D) e CUSTEIO – Parcela pré-fixada - Recurso Estadual	R\$ 5.980.154,50	R\$ 17.940.463,50
SUBTOTAL PRÉ-FIXADO-ESTADUAL	R\$ 5.980.154,50	R\$ 17.940.463,50
COMPONENTE PRÉ – FIXADO	Mensal (R\$)	03 meses (R\$)
Incentivo Rede Temáticas de Atenção à Saúde – Porta de Entrada U/E – Portaria Nº 3.162, de 28/12/2012 - Recurso Federal	R\$ 100.000,00	R\$ 300.000,00
Incentivo Rede Temáticas de Atenção à Saúde – 07 leitos de UTI Qualificados - U/E - Portaria Nº 3.162, de 28/12/2012 – Recurso Federal	R\$ 61.565,28	R\$ 184.695,84
SUBTOTAL PRÉ-FIXADO FEDERAL	R\$ 161.565,28	R\$ 484.695,84
TOTAL DO REPASSE DO CONVÊNIO	R\$ 6.141.719,78	R\$ 18.425.159,34
PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA - PRÉ PAGA	Mensal (R\$)	TOTAL 03 meses (R\$)
Parcela pré-fixada - 90% da Média Complexidade - S.I.A. e S.I.H. e CUSTEIO - Recurso Estadual	R\$ 5.382.139,05	R\$ 16.146.417,15
Incentivo Rede Temáticas de Atenção à Saúde – Porta de Entrada U/E – Portaria Nº 3.162, de 28/12/2012 - Recurso Federal - 90%	R\$ 90.000,00	R\$ 270.000,00



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

Incentivo Rede Temáticas de Atenção à Saúde – 07 leitos de UTI Qualificados - U/E - Portaria Nº 3.162, de 28/12/2012 – Recurso Federal - 90%	R\$ 55.408,75	R\$ 166.226,26
SUBTOTAL - PRÉ-PAGO	R\$ 5.527.547,80	R\$ 16.582.643,41
PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA - PÓS PAGA	Mensal (R\$)	03 meses (R\$)
Parcela pré-fixada - 10% da Média Complexidade - S.I.A. e S.I.H. e CUSTEIO (componente pós-pago variável - vinculado ao cumprimento de metas de qualidade) – Recurso Estadual	R\$ 598.015,45	R\$ 1.794.046,35
Incentivo Rede Temáticas de Atenção à Saúde – Porta de Entrada U/E – Portaria Nº 3.162, de 28/12/2012 - Recurso Federal - 10%	R\$ 10.000,00	R\$ 30.000,00
Incentivo Rede Temáticas de Atenção à Saúde – 07 leitos de UTI Qualificados - U/E - Portaria Nº 3.162, de 28/12/2012 – Recurso Federal - 10%	R\$ 6.156,53	R\$ 18.469,58
TOTAL	R\$ 614.171,98	R\$ 1.842.515,93

CLÁUSULA TERCEIRA– ALTERAÇÃO DA CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

3.1- A dotação orçamentária passará a vigorar com a seguinte redação:

Programa de Trabalho 10.302.0047.2325 - Contratualização de Serviços de Saúde Complementar

Fonte de Recursos: 1500100200 e 1600000000.

CLÁUSULA QUARTA– DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES

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

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

Vitória/ES, de de 2023.

CONCEDENTE:

ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA

SUBSECRETÁRIO DE ESTADO DE CONTRATUALIZAÇÃO EM SAÚDE



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

CONVENENTE:

DIEGO GOMES CONTE

FUNDACAO ESTADUAL DE INOVACAO EM SAUDE – INOVA CAPIXABA

RAFAEL AMORIM RICARDO

FUNDACAO ESTADUAL DE INOVACAO EM SAUDE – INOVA CAPIXABA

TESTEMUNHAS:

1ª) _____

CPF:

2ª) _____

CPF:

ASSINATURAS (3)

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

ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA

SUBSECRETARIO ESTADO QCE-01

SSEC - SESA - GOVES

assinado em 29/06/2023 10:03:29 -03:00

DIEGO GOMES CONTE

DIRETOR DE ASSISTÊNCIA, ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO

DIRASSIST - INOVA - GOVES

assinado em 29/06/2023 07:37:25 -03:00

RAFAEL AMORIM RICARDO

DIRETOR-GERAL

DIRGERAL - INOVA - GOVES

assinado em 28/06/2023 18:22:58 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 29/06/2023 10:03:29 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)

por JANICY PINHEIRO ALVES (ADMINISTRADOR - DT - GECORC - SESA - GOVES)

Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

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

ANEXO I

DOCUMENTO DESCRITIVO – DODE

FUNDAÇÃO ESTADUAL DE INOVAÇÃO EM SAÚDE - INOVA CAPIXABA HOSPITAL ANTONIO BEZERRA DE FARIAS

Convênio Nº 006/2022 – 3º TERMO ADITIVO

PROCESSO E-DOCS Nº: 2021-X96FN

Período de Execução – 01/07/2023 a 30/09/2023

FUNDAÇÃO INOVA CAPIXABA:

Direção-Geral: Rafael Amorim Ricardo

Direção de Assistência, Ensino, Pesquisa e Inovação: Diego Gomes Conte

Direção de Gente, Gestão, Finanças e Compras: Jorge Teixeira e Silva Neto

Direção de Operações, Logística, T.I.C., Infraestrutura e Manutenção:
Leonardo Cezar Tavares

HOSPITAL ANTÔNIO BEZERRA DE FARIA - HABF:

Direção-Geral: Neio Lúcio Fraga Pereira

Direção Administrativa: Anna Karenina Fiorese

Direção Técnica: Daniela Mill Damasceno

SUMÁRIO

I – IDENTIFICAÇÃO.....	03
II – CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL.....	06
III – CNES	06
IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS	06
V – RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS	07
VI – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS	08
VII – METAS ASSISTENCIAIS	08
VIII – DETALHAMENTO DAS METAS DISPONIBILIZADAS PARA O COMPLEXO REGULADOR	10
IX – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO.....	10
X – PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS ..	16
APROVAÇÃO	17
ANEXOS	18

I - IDENTIFICAÇÃO

Conveniente		CNPJ	
FUNDAÇÃO ESTADUAL DE INOVAÇÃO EM SAÚDE- INOVA CAPIXABA / HOSPITAL ANTONIO BEZERRA DE FARIAS		36.901.264/0001-63	
Endereço	Município	UF	CEP
RUA LIBERALINO LIMA, S/N	VILA VELHA	ES	29100-060
Região	SRS	CNES	
METROPOLITANA	VITÓRIA	2546957	
Telefone	E-mail		
(27)3636-3512			
Nome do Responsável			
Rafael Amorim Ricardo			
CPF	Função	Período de execução	
096.854.787-75	Presidente		
CI	Órgão expedidor	01/07/2023 a 30/09/2023	
1.496.803	SSP/ES		
Banco	Agência	Conta Corrente	Praça
BANESTES	091	3352709-4	Vila Velha

Missão
Prestar serviços de atenção, formação, pesquisa e inovação em saúde, por meio de gestão orientada por resultados.
Visão
Ser reconhecida como um modelo inovador de administração pública na prestação de serviços em saúde.
Valores
Gestão por resultados; Compromisso com a inovação e criatividade; Boas práticas de governança corporativa; Satisfação do usuário; Pesquisa e educação na saúde; Orientação por processos; Transparência; Filantropia.
Perfil assistencial, papel da instituição e inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS:
1 - Ortopedia - TRAUMA AGUDO; COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO SERVIÇO; FRATURA PATOLÓGICA 2 - Nefrologia - NEFROLOGIA CLÍNICA, INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA E AGUDA. 3 - Cirurgia Geral Trauma - TRAUMA AGUDO, COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO SERVIÇO 4 - Cirurgia Geral Não Trauma - COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO SERVIÇO, ABDOMEN AGUDO 5 - Clínica Médica Geral - CLÍNICA MÉDICA GERAL, INFECTOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, PNEUMOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, NEFROLOGIA, NEUROLOGIA, HEMATOLOGIA, CUIDADOS PALIATIVOS, CUIDADOS INTENSIVOS.
• REFERÊNCIA VIA NIR DOS PRONTOS ATENDIMENTOS DEFINIDOS PELA SESA

OBSERVAÇÕES:		
<ul style="list-style-type: none"> • FRATURAS PATOLÓGICAS SERÃO ESTABILIZADAS E DEPOIS ENCAMINHADAS AO SERVIÇO DE ONCOLOGIA DENTRO DO FLUXO ORGANIZADO PELA SESA; • DEFINIÇÃO DE ESPAÇO PARA O ATENDIMENTO DE FOLLOW UP CIRURGIA GERAL E ORTOPEDIA; • DEFINIÇÃO DE REFERÊNCIA PARA COMPLICAÇÕES CLÍNICAS DOS PACIENTES DIALÍTICOS DO INSTITUTO NEFROLÓGICO DE GUARAPARI; • DEVEM POSSUIR EM SUA EQUIPE MÉDICA A ESPECIALIDADE DE CIRURGIA PLÁSTICA PARA A REALIZAÇÃO DE DEBRIDAMENTOS, ENXERTIAS, ROTAÇÕES DE RETALHOS E OUTROS PROCEDIMENTOS INERENTES ÀS ESPECIALIDADES DE SEU PERFIL; 		
Área de Abrangência		
Região Metropolitana		
Estrutura tecnológica e capacidade instalada		
EQUIPAMENTOS	EXISTENTE	EM USO
_EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM		
Ultrassom Doppler Colorido	1	1
Raio X mais de 500mA	2	2
Raio X de 100 a 500 mA	1	1
_EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA		
Usina de Oxigenio	1	1
Grupo Gerador	1	1
Controle Ambiental/Ar-condicionado Central	12	12
_EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA		
Respirador/Ventilador	20	20
Reanimador Pulmonar/AMBU	30	30
Monitor de Pressão Nao-Invasivo	2	2
Marcapasso Temporário	1	1
Desfibrilador	7	7
_EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS GRÁFICOS		
Eletrocardiógrafo	7	7
EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS OPTICOS		
Microscópio Cirúrgico	1	1

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA ASSISTÊNCIA	QTDE. CONSULTÓRIO	LEITOS/ EQUIPAMENTOS
AMBULATORIAL		
CLINICAS ESPECIALIZADAS	3	0
CLINICAS INDIFERENCIADO	1	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	1	0
SALA DE NEBULIZACAO	1	0
HOSPITALAR		
SALA DE CIRURGIA	3	0
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTORIOS MEDICOS	4	0
SALA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO	1	1
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE HIGIENIZACAO	2	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	2	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	2	10
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	1
SERVIÇOS DE APOIO	CARACTERÍSTICA	
AMBULANCIA	TERCEIRIZADO	
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO	
FARMACIA	PROPRIO	
LAVANDERIA	TERCEIRIZADO	
NECROTERIO	PROPRIO	
HOSPITALAR - LEITOS	LEITOS SUS	
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS ADULTO	4	
UTI ADULTO - TIPO II	15	
CIRURGIA GERAL	50	
CLINICA GERAL	20	
HOSPITAL-DIA - CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	2	
TOTAL	91	

II – CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

Tipo de Estabelecimento	<input checked="" type="checkbox"/> Geral <input type="checkbox"/> Especializado
Natureza	Público <input checked="" type="checkbox"/> Filantrópico <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/>
Número de Leitos - CNES	Geral: 91 SUS: 91
Número de Leitos Complementar (UTI) - CNES	Geral 15 SUS: 15
Tipo de Leitos de UTI SUS	<input checked="" type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Pediátrico <input type="checkbox"/> Neonatal <input type="checkbox"/> UCO
	<input type="checkbox"/> Isolamento <input type="checkbox"/> COVID
Serviço de Urgência e Emergência	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Porta Aberta – <input type="checkbox"/> Referenciado
Serviço de Maternidade	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não Se sim, habilitado- GAR <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Habilitação em Alta Complexidade	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não Quais:
Inserção nas Redes de Atenção a Saúde	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, quais. RUE

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 B**.

IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este Documento Descritivo foi elaborado com o objetivo de formalizar parceria para realização de serviços, ações e atividades de saúde no âmbito da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS/ES.

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 da Grade Assistencial Hospitalar e Pré-Hospitalar;

A definição das metas quantitativas com os seus quantitativos na prestação dos serviços e ações contratualizados;

A definição das metas qualitativas 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 aquelas referentes:

- Ao Sistema de Apropriação de Custos, monitoramento e desempenho hospitalar;
- A prática de atenção humanizada aos usuários;
- Ao trabalho de equipe multidisciplinar;
- A implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento;

V – RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

A Programação Orçamentária do Hospital, referente ao **Recurso Federal e Estadual** compõe-se de uma parcela Pré-Fixada vinculada ao cumprimento de metas, conforme segue:

Na parcela **Pré-Fixada** estão incluídos os recursos da orçamentação global;

O acompanhamento das metas assistenciais referentes à parcela **pré-fixada** se dá sobre as metas e indicadores definidos neste Documento;

Para o monitoramento e acompanhamento do convênio, a Comissão utilizará das metas definidas neste Documento, com avaliação trimestral.

A composição e valores estão definidos na cláusula sexta do convênio.

Fica definido que a parte variável (10%) será disponibilizada **mensalmente e realizado avaliação trimestral** de acordo com a avaliação do cumprimento das Metas de Qualidade e Desempenho, conforme estabelecido no Quadro de Metas e Índice Percentual do Repasse.

VI – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

As atividades e serviços pactuados foram baseados na série histórica do hospital referente ao exercício de 2019, com a proposta de ampliação em 20% do número de internações/saídas/mês.

As planilhas seguem no **Anexo A** e se trata de quantitativos e valores financeiros.

VII – METAS ASSISTENCIAIS

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

7.1 – Internação (Âmbito Hospitalar)

O hospital deverá realizar um número estimado de **564 internações/saídas mensais** de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS- Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

INTERNAÇÕES	Nº INTERNAÇÕES
	TOTAL MENSAL
Clínicas	129
Cirúrgicas	415
Internação Domiciliar	20
TOTAL	564

7.2 Atendimento Ambulatorial (serviços ambulatoriais)

ATENDIMENTO AMBULATORIAL	Nº DE ATENDIMENTOS
	TOTAL MENSAL
Consultas Médicas	713
Consultas não Médicas	970
TOTAL DE ATENDIMENTO	1.683

7.3 - Atendimento à Urgências

Atendimento de Urgência estimado, por se tratar de hospital de porta aberta.

PRONTO SOCORRO	Nº DE PACIENTES ATENDIDOS
	TOTAL MENSAL
TOTAL	3.773

7.4 - Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

O hospital oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade mensal estimada de 12.309 exames, conforme especificado, para atendimento dos pacientes do Pronto Socorro, não oferecendo para pacientes externos.

SADT	Nº DE EXAMES
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	12.309
0204 Diagnóstico por radiologia	
0205 Diagnóstico por ultra-sonografia	
0207 Diagnóstico por ressonância magnética	
0209 Diagnóstico por endoscopia	
0210 Diagnóstico por radiologia intervencionista	
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	
0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	
TOTAL	12.309

VIII – DETALHAMENTO DAS METAS DISPONIBILIZADAS PARA O COMPLEXO REGULADOR

8.1 - Distribuição dos leitos – Capacidade Instalada

TIPO	Regulados pela CR	Auto Regulação Autorizada	Quantidade Mês
	Leitos	Leitos	Leitos
Clínica	14	06	20
Cirúrgico	37	13	50
Hospital Dia	00	02	02

UTI Geral	13	02	15
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS ADULTO	00	04	04
TOTAL	64	27	91

Todos os leitos serão cadastrados na Central Estadual de Regulação de Internação, com disponibilidade de 70% dos leitos para utilização da CRI e, os demais deverão ter autorização da CRI para sua utilização.

As Autorizações para Internações Hospitalares serão emitidas eletronicamente.

IX – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO

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

Por se tratar de novo convênio em que somente a partir do início da vigência iniciará o monitoramento do hospital, utilizamos como data base o exercício de 2019 para apurar taxas praticadas pelo hospital e, a partir daí definir metas de avaliação e desempenho hospitalar. Segue abaixo as taxas praticadas em 2019, apuradas no sistema Tabwin/Datasus.

	Frequência	ICSAP	%
INTERNAÇÃO POR CAUSA SENS. ATENÇÃO BÁSICA	5551	618	11%

TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR

LEITOS	Frequência	Óbitos	%
01-Cirúrgico	2516	65	3%
03-Clínico	3035	256	8%
Total	5551	321	6%

MÉDIA DE PERMANÊNCIA

Leito\Espec [2008+	Frequência	Permanência	Média Permanência
01-Cirúrgico	2516	12826	5,10
03-Clínico	3035	18190	5,99
Total	5551	31016	5,59

9.1 - Critérios para Avaliação das Metas

O desempenho da CONVENIADA, por meio dos indicadores estabelecidos no Documento Descritivo, será acompanhado e apurado mensalmente pela Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do Convênio, sendo consolidado a cada 03 (três) meses, conforme o cronograma abaixo, considerando a vigência do termo aditivo no mês de Julho/2023:

Competências Monitoradas	Mês de Monitoramento	Período do Encontro de Contas trimestral com os descontos Mês de Competência
Março, Abril e Maio	Julho	Julho, Agosto e Setembro
Junho, Julho e Agosto	Outubro	Outubro, Novembro e Dezembro
Setembro, Outubro e Novembro	Janeiro	Janeiro, Fevereiro e Março
Dezembro, Janeiro e Fevereiro	Abril	Abril, Maio e Junho

9.1.1 Metas de Qualidade e Desempenho Hospitalar

	INDICADOR	META	Metodologia de Cálculo		OBSERVAÇÃO
01	Percentual de rejeição do serviço	Rejeição ≤ 5%	$\frac{\text{Nº rejeições em determinado período}}{\text{Total pacientes regulados no mesmo período}} \times 100$ SETOR RESPONSÁVEL: CRI	10	Relatório NERI Excelente: ≤ a 5% - 10 pontos; Regular: entre 4,9% a 15% - 5 pontos; Insatisfatório: ≥ a 14,9% - 0 pontos.
02	Tempo resposta do hospital à solicitação de regulação dos leitos pela SESA.	Resposta para o NERI em até 2 horas, ≥ 95% das solicitações	$\frac{\text{Nº regulações respondidas em até 2 horas em um determinado período}}{\text{Total pacientes regulados no mesmo período}} \times 100$ SETOR RESPONSÁVEL: CRI	10	Relatório NERI Excelente: ≥ a 95% - 10 pontos; Regular: entre 70% a 94,9% - 5 pontos; Insatisfatório: ≤ a 69,9% - 0 pontos).
03	Atendimento aos pacientes encaminhados/regulados pelo SAMU.	Receber 100% dos pacientes	$\frac{\text{Nº pacientes regulados pelo SAMU e recebidos no hospital em um determinado período}}{\text{Total pacientes regulados pelo SAMU no mesmo período}} \times 100$ SETOR RESPONSÁVEL: NERUE	10	Relatório do NERUE Pontuação proporção do % de pacientes recebidos.
04	Taxa de reinternação em até 30 dias após alta da hospitalar	Menor ou igual a 10%	$\frac{\text{Nº de reinternações em 30 dias}}{\text{Total de internações no mesmo período}} \times 100$ SETOR RESPONSÁVEL: NEAM	05	Relatório do Hospital Excelente: ≤ 10%: 5 pontos; Regular: 10,1% à 12%: 3 pontos; Insatisfatório: ≥ 12,1%: 0 (zero) ponto.

05	Índice de Úlcera por Pressão (UPP) na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) contratualizada.	Menor ou igual a 10%	$\frac{\text{Nº de pacientes que adquiriram úlcera de pressão na Unidade}}{\text{Total de pacientes internados na UTI no mesmo período}} \times 100$ <p>SETOR RESPONSÁVEL: NEAM</p>	05	Relatório do Hospital Excelente: ≤ 10%: 5 pontos; Regular: 10,1% à 12%: 3 pontos; Insatisfatório: ≥ 12,1%: 0 (zero) ponto.
06	Classificação de Risco 24 horas (Protocolo de Manchester)*	Classificar 100% dos pacientes admitidos no Pronto Socorro do hospital	$\frac{\text{Nº de pacientes com Classificação de Risco realizada}}{\text{Total de pacientes admitidos no Pronto Socorro mesmo período}} \times 100$ <p>SETOR RESPONSÁVEL: NEAM</p>	05	Analisar 10% (amostragem) dos Boletins de Atendimentos de Urgência (BAU's) – Pontuação proporção do % de classificação realizada.
07	Tempo Médio de Permanência Clínica Médica	Meta: Reduzir em 20% TMP de 2019: 5,99	$\frac{\text{Nº de pacientes/dia (Clínica Médica) em determinado período}}{\text{Total de saídas (Clínica Médica) no mesmo período}}$ <p>SETOR RESPONSÁVEL: NEAM</p>	05	Pontuação máxima se houver redução e “0” se manter ou aumentar o TMP de 2019
08	Tempo Médio de Permanência Clínica Cirúrgica	Meta: Reduzir em 20% TMP de 2019: 5,10	$\frac{\text{Nº de pacientes/dia (Clínica Cirúrgica) em determinado período}}{\text{Total de saídas (Clínica Cirúrgica) no mesmo período}}$ <p>SETOR RESPONSÁVEL: NEAM</p>	05	Pontuação máxima se houver redução e “0” se manter ou aumentar o TMP de 2019
09	Internações por Causas Sensíveis à Atenção Primária - ICSAP	Reduzir 30% Taxa 2019 – 11%	$\frac{\text{Nº de internações por CSAP}}{\text{Total de internações no mesmo período}} \times 100$ <p>SETOR RESPONSÁVEL: NEAM</p>	05	Excelente: ≤ 8%: 5 pontos; Regular: 8,1% à 12%: 3 pontos; Insatisfatório: ≥ 12,1%: 0 (zero) ponto.

10	Taxa de Mortalidade Hospitalar	Reduzir 35 % Taxa 2019 – 6%	$\frac{\text{Nº óbitos ocorridos no hospital}}{\text{Total de internações no mesmo período}} \times 100$ SETOR RESPONSÁVEL: NEAM	05	Excelente: ≤ 4%: 5 pontos; Regular: 4,1% à 6%: 3 pontos; Insatisfatório: ≥ 6,1%: 0 (zero) ponto.
11	Taxa de Ocupação da UTI	Meta 90%	$\frac{\text{Nº Pacientes dia UTI}}{\text{Total de leitos UTI dia no mesmo período}} \times 100$ SETOR RESPONSÁVEL: NEAM	05	Excelente: ≥ a 90% - 5 pontos; Regular: entre 80% a 89% - 3 pontos; Insatisfatório: ≤ a 79% - 0 pontos).
12	Taxa de Ocupação da Clínica Médica e Cirúrgica	Meta 85%	$\frac{\text{Nº Pacientes dia na Enfermaria}}{\text{Total de leitos enfermaria dia no mesmo período}} \times 100$ SETOR RESPONSÁVEL: NEAM	05	Excelente: ≥ a 85% - 5 pontos; Regular: entre 70% a 84% - 3 pontos; Insatisfatório: ≤ a 69% - 0 pontos).
13	Tempo de espera para realização de cirurgias emergenciais	Meta: Até 06 horas em 100% dos pacientes	$\frac{\text{Nº Cirurgias de emergência realizadas em até 6 horas}}{\text{Total de cirurgias de emergência realizadas no mesmo período}} \times 100$ SETOR RESPONSÁVEL: NEAM	10	Excelente: ≥ a 95% - 10 pontos; Regular: entre 70% a 95% - 8 pontos; Insatisfatório: ≤ a 70% - 0 pontos).
14	Tempo de espera para realização de cirurgias de urgência	Meta: Até 24 horas em 100% dos pacientes	$\frac{\text{Nº Cirurgias de urgência realizadas em até 24 horas}}{\text{Total de cirurgias de urgência realizadas no mesmo período}} \times 100$ SETOR RESPONSÁVEL: NEAM	10	Excelente: ≥ a 95% - 10 pontos; Regular: entre 70% a 95% - 8 pontos; Insatisfatório: ≤ a 70% - 0 pontos).

15	Nº Internações – Saídas/mês	Meta: 564	$\frac{\text{Nº internações (Saídas) mês}}{\text{Total de internações (Saídas) mês contratualizado}} \times 100$ <p>SETOR RESPONSÁVEL: NEAM</p>	05	Pontuação proporção do % de cumprimento.
TOTAL				100	

O termo “determinado período” refere-se à avaliação e monitoramento dos dados mensal.

Os relatórios com o percentual de cumprimento da meta alcançado pela unidade a serem elaborados pelos Núcleos de referência, nos moldes do estabelecido no quadro acima, serão encaminhados formalmente à Gerência de Contratualização da rede complementar – GECORC, até o dia 20 do mês subsequente.

A pontuação obtida na avaliação das Metas de Qualidade e Desempenho Hospitalar será incidido o desconto conforme abaixo, até, no máximo, 10% do valor total do convênio.	
Abaixo de 20 pontos	Não fará jus aos 10%
20 a 30 pontos	30% dos 10%
31 a 40 pontos	40% dos 10%
41 a 50 pontos	50% dos 10%
51 a 60 pontos	60% dos 10%
61 a 70 pontos	70% dos 10%
71 a 80 pontos	80% dos 10%
81 a 90 pontos	90% dos 10%
91 a 100 pontos	100% dos 10%

X – PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

MEMÓRIA DE CÁLCULO	Mensal (R\$)	TOTAL 03 meses (R\$)
Média Complexidade (S.I.A. e S.I.H.D) e CUSTEIO – Parcela pré-fixada - Recurso Estadual	R\$ 5.980.154,50	R\$ 17.940.463,50
SUBTOTAL PRÉ-FIXADO-ESTADUAL	R\$ 5.980.154,50	R\$ 17.940.463,50
COMPONENTE PRÉ – FIXADO	Mensal (R\$)	03 meses (R\$)
Incentivo Rede Temáticas de Atenção à Saúde – Porta de Entrada U/E – Portaria N° 3.162, de 28/12/2012 - Recurso Federal	R\$ 100.000,00	R\$ 300.000,00
Incentivo Rede Temáticas de Atenção à Saúde – 07 leitos de UTI Qualificados - U/E - Portaria N° 3.162, de 28/12/2012 – Recurso Federal	R\$ 61.565,28	R\$ 184.695,84
SUBTOTAL PRÉ-FIXADO FEDERAL	R\$ 161.565,28	R\$ 484.695,84
TOTAL DO REPASSE DO CONVÊNIO	R\$ 6.141.719,78	R\$ 18.425.159,34
PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA - PRÉ PAGA	Mensal (R\$)	TOTAL 03 meses (R\$)
Parcela pré-fixada - 90% da Média Complexidade - S.I.A. e S.I.H. e CUSTEIO - Recurso Estadual	R\$ 5.382.139,05	R\$ 16.146.417,15
Incentivo Rede Temáticas de Atenção à Saúde – Porta de Entrada U/E – Portaria N° 3.162, de 28/12/2012 - Recurso Federal - 90%	R\$ 90.000,00	R\$ 270.000,00
Incentivo Rede Temáticas de Atenção à Saúde – 07 leitos de UTI Qualificados - U/E - Portaria N° 3.162, de 28/12/2012 – Recurso Federal - 90%	R\$ 55.408,75	R\$ 166.226,26
SUBTOTAL - PRÉ-PAGO	R\$ 5.527.547,80	R\$ 16.582.643,41
PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA - PÓS PAGA	Mensal (R\$)	03 meses (R\$)
Parcela pré-fixada - 10% da Média Complexidade - S.I.A. e S.I.H. e CUSTEIO (componente pós-pago variável - vinculado ao cumprimento de metas de qualidade) – Recurso Estadual	R\$ 598.015,45	R\$ 1.794.046,35
Incentivo Rede Temáticas de Atenção à Saúde – Porta de Entrada U/E – Portaria N° 3.162, de 28/12/2012 - Recurso Federal - 10%	R\$ 10.000,00	R\$ 30.000,00
Incentivo Rede Temáticas de Atenção à Saúde – 07 leitos de UTI Qualificados - U/E - Portaria N° 3.162, de 28/12/2012 – Recurso Federal - 10%	R\$ 6.156,53	R\$ 18.469,58
TOTAL	R\$ 614.171,98	R\$ 1.842.515,93

APROVAÇÃO

O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de **R\$ 116.942.675,82** (cento e dezesseis milhões, novecentos e quarenta e dois mil, seiscentos setenta e cinco reais e oitenta e dois centavos).

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

Assinatura

Assinatura e carimbo da Conveniente
Nome: **RAFAEL AMORIM RICARDO**
CPF: 096.854.787-75

Assinatura

Nome: **DIEGO GOMES CONTE**
CPF: 117.734.347-99

Assinatura

Vitória (ES), de de 2023

ANEXOS

ANEXO A – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

ANEXO B: CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE–CNES

ANEXO A – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

PRODUÇÃO HOSPITALAR ESTIMADA

PROCEDIMENTOS POR FORMA ORGANIZAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	MÉDIA MÊS DE INTERNAÇÃO	
		Quantidade	Valor / Mês
030105 Atenção domiciliar (PID)	768,12	20	15.362,34
030106 Consulta/Atendimento às urgências (em geral)	485,27	6	2.911,59
030301 Tratamento de doenças infecciosas e parasitárias	1.479,10	20	29.582,08
030302 Tratamento de doenças do sangue, órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	547,00	1	547,00
030303 Tratamento de doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais	671,85	10	6.718,50
030304 Tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico	621,36	5	3.106,80
030306 Tratamento de doenças cardiovasculares	884,76	23	20.349,54
030307 Tratamento de doenças do aparelho digestivo	726,02	57	41.382,91
030308 Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo	504,24	10	5.042,39
030309 Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	724,19	1	724,19
030314 Tratamento de doenças do ouvido/apófise mastóide e vias aéreas	1.327,48	28	37.169,38
030315 Tratamento das doenças do aparelho geniturinário	1.515,94	14	21.223,19
030502 Tratamento em nefrologia em geral	611,67	22	13.456,81
030801 Traumatismos	239,39	97	23.220,76
030802 Intoxicações e envenenamentos	589,13	1	589,13
030803 Outras consequências de causas externas	172,44	1	172,44
040602 Cirurgia vascular	1.407,16	1	1.407,16
040701 Esôfago, estômago e duodeno	1.385,32	1	1.385,32
040702 Intestinos , reto e anus	567,38	30	17.021,46
040703 Pâncreas, baco, fígado e vias biliares	934,53	20	18.690,68
040704 Parede e cavidade abdominal	1.648,20	38	62.631,53
040801 Cintura escapular	433,25	4	1.732,98
040802 Membros superiores	515,11	30	15.453,42
040804 Cintura pélvica	3.141,42	5	15.707,12
040805 Membros inferiores	1.313,38	56	73.549,53
040806 Gerais	548,52	25	13.713,01
040901 Rim, ureter e bexiga	2.572,91	1	2.572,91
040904 Bolsa escrotal, testículos e cordão espermático	579,34	2	1.158,69
040905 Pênis	570,69	1	570,69
041001 Mama	179,51	2	359,02
041201 Traqueia e brônquios	1.968,38	2	3.936,76
041203 Pleura	5.494,61	1	5.494,61
041204 Parede torácica	1.499,91	4	5.999,64
041501 Múltiplas	2.408,40	1	2.408,40
041504 Procedimentos cirúrgicos gerais	1.175,24	24	28.205,76
TOTAL		564	493.557,74

PRODUÇÃO AMBULATORIAL ESTIMADA

PROCEDIMENTOS POR FORMA ORGANIZAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	MÉDIA MÊS	
		QUANTIDADE	VALOR / MÊS
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	3,19	7.958	25.370,75
0204 Diagnóstico por radiologia	7,78	3.356	26.123,07
0205 Diagnóstico por ultra-sonografia	35,40	330	11.682,87
0207 Diagnóstico por ressonância magnética	268,75	2	537,50
0209 Diagnóstico por endoscopia	60,81	59	3.587,52
0210 Diagnóstico por radiologia intervencionista	220,07	2	440,14
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	5,15	551	2.837,65
0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	17,04	51	869,04
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	4,69	12.759	59.902,07
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	39,05	647	25.265,67
0306 Hemoterapia	8,09	24	194,16
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	27,99	431	12.064,39
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	39,67	28	1.110,88
0415 Outras cirurgias	29,86	24	716,64
TOTAL		26.222	170.702,33

ANEXO B: CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE–CNES

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 27/06/2023

CNES: 2546957 Nome Fantasia: HOSPITAL ANTONIO BEZERRA DE FARIA CNPJ: 36.901.264/0003-25
 Nome Empresarial: FUNDAÇÃO ESTADUAL DE INOVAÇÃO EM SAÚDE Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
 Logradouro: LIBERALINO LIMA Número: S/N Complemento: --
 Bairro: OLARIA Município: 320520 - VILA VELHA UF: ES
 CEP: 29100-535 Telefone: (27) 3636-3518 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: 0001
 Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: ESTADUAL
 Diretor Clínico/Gerente/Administrador: ANNA KARENINA OLIVEIRA FIORESE
 Cadastrado em: 21/03/2002 Atualização na base local: 31/05/2023 Última atualização Nacional: 24/06/2023
 Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Caracterização

Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO	1260 - FUNDAÇÃO PÚBLICA DE DIREITO PRIVADO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	ESTADUAL

Atividade	Nível de atenção	Gestão
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 > 005 - CONCESSAO, MANUTENCAO E ADAPTACAO DE OPM
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 007 - ASSISTENCIA A EMERGENCIAS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 008 - ENTREGA/DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 010 - ASSISTENCIA INTERMEDIARIA
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 015 - ATENCAO HEMATOLOGICA E/OU HEMOTERAPICA

Classificação Estabelecimento Saúde

006 - HOSPITAL

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTORIOS MEDICOS	4	0
SALA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE HIGIENIZACAO	2	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	2	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	10
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	2
AMBULATORIAL		
CLINICAS ESPECIALIZADAS	3	0
CLINICAS INDIFERENCIADO	1	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	1	0
SALA DE CURATIVO	1	1
SALA DE NEBULIZACAO	1	0
HOSPITALAR		
SALA DE CIRURGIA	4	0
SALA DE RECUPERACAO	1	4

Serviços de

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

Serviços especializados

Código	Serviço	Característica	Ambulatorial		Hospitalar	
			SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
130	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
148	HOSPITAL DIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
113	SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO

121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	NÃO
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
141	SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
149	TRANSPLANTE	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO

Comissões e

Descrição
CIPA
ETICA MEDICA
FARMACIA E TERAPEUTICA
NOTIFICACAO DE DOENCAS
INVESTIGACAO EPIDEMIOLOGICA

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
149 - 015	TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 005	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (HEMODINAMICA)	SIM	2494442
148 - 005	HOSPITAL DIA	CIRURGICO/DIAGNOSTICO	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 008	SERVICO DE FISIOTERAPIA	DIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	SIM	3536165
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 002	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATORIO	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
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	SIM	0011738
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIIS	NÃO	NAO INFORMADO

145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLÓGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	NAO INFORMADO
113 - 002	SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	INTERNACAO DOMICILIAR	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 006	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	SIM	2494450
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	SIM	2820242
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	SIM	2485923
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	SIM	2494442
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	SIM	3421597
130 - 001	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TRATAMENTO DIALITICO-HEMODIALISE	SIM	0012297
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
141 - 001	SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	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 DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Raio X de 100 a 500 mA	1	1	SIM
Raio X mais de 500mA	2	2	SIM
Ultrassom Doppler Colorido	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Controle Ambiental/Ar-condicionado Central	12	12	NÃO
Grupo Gerador	1	1	NÃO
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Bomba de Infusao	200	150	SIM
Bomba/Balao Intra-Aortico	156	156	SIM
Desfibrilador	7	7	SIM
HISTEROSCOPIO	156	156	SIM
Marcapasso Temporario	1	1	SIM
Monitor de ECG	64	45	SIM
Monitor de Pressao Invasivo	32	30	SIM
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	2	2	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	54	50	SIM
Respirador/Ventilador	50	32	SIM

EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Eletrocardiografo	6	6	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
Endoscopia Digestiva	1	1	SIM
Endoscopia das Vias Respiratorias	1	1	SIM
Microscopia Cirurgica	1	1	NÃO

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito			
RESIDUOS BIOLÓGICOS			
RESIDUOS QUÍMICOS			
REJEITOS RADIOATIVOS			
RESIDUOS COMUNS			

Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Diálise

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Quimioterapia/Radioterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

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						

NÚMERO DE SALAS - ATENDIMENTO

Transusão	Seguimento do doador
	null

EQUIPAMENTOS - PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

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

null		1		1		1
------	--	---	--	---	--	---

Serviço de referência e manutenção

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

Formalização

Médico hemoterapeuta responsável	CPF
Não informado	
Médico hematologista responsável	CPF
Não informado	
Responsável técnico / sorologista	CPF
DR. MARCIO EMILIO	05915600620
Médico capacitado responsável	CPF
Não informado	

Hospitalar - Leitos

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR		
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS ADULTO	6	0
UTI ADULTO - TIPO II	15	15
ESPEC - CIRURGICO		
CIRURGIA GERAL	50	50

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
ESPEC - CLINICO		
CLINICA GERAL	28	28
HOSPITAL DIA		
CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	2	2

Habilitações

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
1301	INTERNACAO DOMICILIAR	NACIONAL	02/2008	99/9999	R746/08	26/03/2008	0	17/02/2016	18/02/2016
2601	UTI II ADULTO	NACIONAL	09/2015	99/9999	3676/GM/MS	17/12/2021	15	06/01/2022	30/09/2015

Incentivos

Código	Descrição	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data da Atualização
8212	Porta de Entrada Hospitalar de Urgência (PEHU) - Hospital Geral	12/2012	99/9999	GM/MS Nº 2041	17/07/2018		22/03/2018
8273	UTI ADULTO RUE TIPO II - NOVOS	12/2019	99/9999	474/SAES/MS	22/04/2021	3	10/06/2021
8274	UTI ADULTO RUE TIPO II - QUALIFICADOS	12/2019	99/9999	474/SAES/MS	22/04/2021	3	10/06/2021

Data desativação: --

Motivo desativação: --

ASSINATURAS (3)

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

ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA

SUBSECRETARIO ESTADO QCE-01

SSEC - SESA - GOVES

assinado em 29/06/2023 10:03:43 -03:00

RAFAEL AMORIM RICARDO

DIRETOR-GERAL

DIRGERAL - INOVA - GOVES

assinado em 28/06/2023 18:22:58 -03:00

DIEGO GOMES CONTE

DIRETOR DE ASSISTÊNCIA, ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO

DIRASSIST - INOVA - GOVES

assinado em 29/06/2023 07:37:01 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 29/06/2023 10:03:43 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)

por JANICY PINHEIRO ALVES (ADMINISTRADOR - DT - GECORC - SESA - GOVES)

Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2023-HV3B4Q>

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 28/06/2023

CNES: 2485729 Nome Fantasia: HIFA HOSPITAL MATERNO INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS CNPJ: 27.192.590/0001-58
Nome Empresarial: HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS
Logradouro: RUA CORONEL GUARDIA Número: 100 Complemento: PREDIO
Bairro: CENTRO Município: 320120 - CACHOEIRO DE UF: ES
CEP: 29300-070 Telefone: (28)2101-5656 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 002
Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: ESTADUAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: ALINE VIEIRA SCHARRA
Cadastrado em: 17/12/2003 Atualização na base local: 03/05/2023 Última atualização Nacional: 02/06/2023
Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Caracterização

Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE AUXILIAR DE ENSINO	3999 - ASSOCIACAO 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

ENDERECO COMPLEMENTAR 2

Logradouro	Número	Complemento	Bairro	Uf	Município	Cep	Telefone	E-mail	Data Ativação	Data
ESTRELA DO NORTE	S/N		SUMARE	ES	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	29304507			08/07/2012	

Serviço	Classificação	Tipo
140	007	PROPRIO

ENDERECO COMPLEMENTAR 3

Logradouro	Número	Complemento	Bairro	Uf	Município	Cep	Telefone	E-mail	Data Ativação	Data
BOLIVAR DE ABREU	58		AQUIDABAN	ES	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	29308162	21015646	hifa@hifa.org.br	01/03/2020	

Serviço	Classificação	Tipo
140	004	PROPRIO
140	005	PROPRIO

140	006	PROPRIO
140	007	PROPRIO
140	008	PROPRIO
140	012	PROPRIO
140	016	PROPRIO
140	019	PROPRIO

ENDERECO COMPLEMENTAR 4

Logradouro	Número	Complemento	Bairro		
CORONEL GUARDIA	83		SUMARE		
Uf Município	Cep	Telefone	E-mail	Data Ativação	Data
ES CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	29304511	21015656		27/02/2012	

Serviço	Classificação	Tipo
142	002	PROPRIO

POLICLINICA GENTE

Logradouro	Número	Complemento	Bairro		
PINHEIRO JUNIOR	39		IBITQUARA		
Uf Município	Cep	Telefone	E-mail	Data Ativação	Data
ES CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	29307201	35215704	hifa@hifa	27/10/2022	

Serviço	Classificação	Tipo
121	001	PROPRIO

135	010	PROPRIO
142	002	PROPRIO
145	001	PROPRIO
145	002	PROPRIO
145	003	PROPRIO
145	009	PROPRIO

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

009 - INTERNACAO

Grupo > Atividade Secundária
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 008 - ENTREGA/DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS
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	2	0
SALA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA	1	5
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	15	15
AMBULATORIAL		
CLINICAS BASICAS	2	0
CLINICAS ESPECIALIZADAS	1	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	2	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE NEBULIZACAO	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA	1	4
HOSPITALAR		
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	41	41
SALA DE CIRURGIA	2	0

SALA DE CIRURGIA	1	1
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	0
SALA DE CURETAGEM	1	1
SALA DE PARTO NORMAL	2	2
SALA DE PRE-PARTO	1	1
SALA DE RECUPERACAO	1	1

Serviços de

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

Serviços especializados

Código	Serviço	Característica	Ambulatorial		Hospitalar	
			SUS	Não SUS	SUS	Não SUS

165	ATENCAO AS PESSOAS EM SITUACAO DE VIOLENCIA SEXUAL	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
169	ATENCAO EM UROLOGIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
170	COMISSOES E COMITES	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
107	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
107	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
110	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
112	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
112	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
105	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
115	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
163	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	SIM	SIM	NÃO	NÃO
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	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	NÃO	NÃO	SIM	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	SIM	NÃO	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM

121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	SIM	SIM	NÃO	NÃO
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
135	SERVICO DE REABILITACAO	PROPRIO	SIM	SIM	NÃO	NÃO
135	SERVICO DE REABILITACAO	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
162	SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
155	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO

140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	SIM	SIM	NÃO	NÃO
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
146	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
149	TRANSPLANTE	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO

Comissões e

Descrição
ETICA DE ENFERMAGEM
CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR
CIPA
ANALISE DE OBITOS E BIOPISIAS
ETICA MEDICA
FARMACIA E TERAPEUTICA
REVISAO DE PRONTUARIOS
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
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 001	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES OBSTETRICAS NEON	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO

126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 010	SERVICO DE REABILITACAO	ATENCAO FONOAUDIOLOGICA	NÃO	NAO INFORMADO
165 - 001	ATENCAO AS PESSOAS EM SITUACAO DE VIOLENCIA SEXUAL	ATENCAO INTEGRAL AS PESSOAS EM SITUACAO DE VIOLENCIA SEXUAL	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
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 - 004	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA VASCULAR	NÃO	NAO INFORMADO
146 - 002	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	CIRURGICA	NÃO	NAO INFORMADO
110 - 002	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	CONTRACEPCAO CLINICA	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 008	SERVICO DE FISIOTERAPIA	DIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
107 - 004	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	DIAGNOSTICO EM AUDIOLOGIA/OTOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	SIM	2485680
131 - 001	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA	SIM	3092011
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 002	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATORIO	SIM	2547821
142 - 002	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATORIO	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 002	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL	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	SIM	5125243
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO

122 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROENCEFALOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	SIM	2695014
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	NÃO	NAO INFORMADO
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	SIM	2695014
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 011	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE GENETICA	SIM	2695014
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIIS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL	SIM	2695014
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
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
110 - 003	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	LAQUEADURA	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	SIM	2485680
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
162 - 002	SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	NEONATAL	NÃO	NAO INFORMADO
163 - 001	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	NEONATAL CONVENCIONAL	NÃO	NAO INFORMADO

105 - 001	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	NEUROCIRURGIA DO TRAUMA E ANOMALIAS DO DESENVOLVIMENTO	NÃO	NAO INFORMADO
170 - 001	COMISSOES E COMITES	NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE	NÃO	NAO INFORMADO
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
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 - 019	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO	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	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	SIM	3886506
155 - 001	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	NÃO	NAO INFORMADO
155 - 003	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DE URGENCIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	SIM	9584498
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	NÃO	NAO INFORMADO
107 - 006	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	SIM	2485680
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	SIM	6794262

121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
169 - 001	ATENCAO EM UROLOGIA	UROLOGIA GERAL	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			
IMITANCIOMETRO	2	2	SIM
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Raio X ate 100 mA	1	1	SIM
Tomógrafo Computadorizado	1	1	SIM
Ultrassom Convencional	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
AR CONDICIONADO	30	30	SIM
Grupo Gerador	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			

Berço Aquecido	24	20	SIM
Bilirrubinometro	5	5	SIM
Bomba de Infusao	321	291	SIM
Desfibrilador	14	14	SIM
Equipamento de Fototerapia	9	5	SIM
GRUPO GERADOR PORTATIL (ATE 7 KVA)	3	3	SIM
Incubadora	7	5	SIM
MONITOR MULTIPARAMETRO	3	3	SIM
Marcapasso Temporario	1	1	SIM
Monitor de ECG	85	76	SIM
Monitor de Pressao Invasivo	40	37	SIM
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	85	76	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	109	91	SIM
Respirador/Ventilador	79	69	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Eletrocardiografo	6	6	SIM
Eletroencefalografo	3	3	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
Endoscopia Digestivo	1	1	SIM
Endoscopia das Vias Respiratorias	1	1	SIM
Laparoscopia/Vídeo	1	1	SIM

Microscopio Cirurgico	1	1	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS			
Equipamento para Hemodialise	1	1	SIM

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito			
RESIDUOS BIOLÓGICOS			
RESIDUOS QUÍMICOS			
RESIDUOS COMUNS			

Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Diálise

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Quimioterapia/Radioterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hemoterapia

NÚMERO DE SALAS - COLETA

Recepção / cadastro	Triagem hematológica	Triagem clínica	Coleta	Aférese

NÚMERO DE SALAS - PROCESSAMENTO

Processamento	Pré-estoque	Estoque	Distribuição

NÚMERO DE SALAS - LABORATÓRIO

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

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
							null
Seladoras	Irradiador	Aglutinoscópio	Maq.de Aférese	Refr. p/guarda de	Refr. p/guarda de amostra	Cap.fluxo laminar	
null							

Serviço de referência e manutenção

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

Formalização

Médico hemoterapeuta responsável	CPF
GRAZIELLE SILVA FERREIRA GRILLO	08683187799
Médico hematologista responsável	CPF
Não informado	
Responsável técnico / sorologista	CPF
Não informado	
Médico capacitado responsável	CPF
Não informado	

Hospitalar - Leitos

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR		
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU	10	10
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	20	15
UTI ADULTO - TIPO II	40	10
UTI NEONATAL - TIPO II	20	5
UTI PEDIATRICA - TIPO II	28	18

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
ESPEC - CIRURGICO		
CIRURGIA GERAL	20	20
ESPEC - CLINICO		
CLINICA GERAL	40	40
OBSTETRICO		
OBSTETRICA CIRURGICA	21	21
OBSTETRICA CLINICA	20	20
PEDIATRICO		
PEDIATRIA CIRURGICA	12	12
PEDIATRIA CLINICA	50	50

Habilitações

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
2301	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL*	NACIONAL	12/2016	99/9999	PT SAS 2638	29/12/2016		21/06/2017	21/06/2017
2304	ENTERAL E PARENTERAL	NACIONAL	12/2016	99/9999	PT SAS 2638	29/12/2016		21/06/2017	21/06/2017
2601	UTI II ADULTO	NACIONAL	10/2022	99/9999	RP 468/GM/MS	14/04/2023	40	13/06/2023	05/10/2022
2603	UTI II PEDIATRICA	NACIONAL	11/2003	99/9999	PT GM 1897	29/07/2020	18	30/07/2020	
2610	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO II - UTIN II	NACIONAL	03/2014	99/9999	SAS 146	05/03/2014	5	31/03/2014	31/03/2014
2802	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL (UCINCO)	NACIONAL	12/2022	99/9999	4455/GM/MS	21/12/2022	15	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	10	21/12/2022	21/12/2022

Incentivos

Código	Descrição	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data da Atualização
8276	UTI PEDIATRICO RUE TIPO II - QUALIFICADOS	06/2016	99/9999	474/SAES/MS	22/04/2021	2	10/06/2021

Data desativação: --

Motivo desativação: --