



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CONVÊNIO N.º 9005/2016

PROCESSO EDOCS 2021-X97C0

35º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 9005/2016 QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DO ESPÍRITO SANTO POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE E ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITO SANTENSE – AEBES/MATERNIDADE MUNICIPAL DE CARIACICA COM INTERVENIÊNCIA DA PREFEITURA MUNICIPAL DE CARIACICA TENDO COMO OBJETO O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.

O **ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 27.080.530/0001-43, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, órgão integrante da Administração Pública Direta, inscrita no CNPJ sob o nº **27.080.605/0001-96**, com sede na rua Rua Eng. Guilherme José Monjardim Varejão, 225 – Ed. Enseada Plaza - Enseada do Suá, Vitória / ES - CEP: 29050-260, no uso de suas atribuições de gestora do **FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FES**, inscrita no CNPJ/MF sob nº 06.893.466/0001-40, representada neste ato pelo Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde, respondendo **CÉLIA LÚCIA VIEIRA**, Brasileira, Divorciada, Administradora, CPF: 007.706.517-47, designada pelo Decreto nº 1646-S, de 16/08/2024 e, de 10/02/2023, denominado **CONCEDENTE** e a **ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITO SANTENSE - AEBES**, inscrita no CNPJ sob nº 28.127.926/0001-61, situada à Rua Vênus, s/n, Alecrim, Vila Velha – ES, neste ato representado pelo seu Presidente, **Sr. RODRIGO ANDRE SEIDEL**, portador da carteira de identidade nº 1041766898 - SESP-ES, e inscrito no CPF sob o nº 576.696.940-68, doravante denominada **CONVENENTE**, com interveniência do **MUNICÍPIO DE CARIACICA**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº. 27.150.549/0001-19, sediada na Rodovia BR-262, Km 3,5, Trevo de Alto Laje, CEP. 29.151-900, Cariacica, ES, neste ato representado pelo Sr. Prefeito Municipal, **EUCLÉRIO DE AZEVEDO SAMPAIO JÚNIOR**, brasileiro, casado, inscrito no CPF/MF sob nº 761.380.387-20, portador da carteira de identidade nº 7583 OAB/ES, em conformidade com os autos do processo nº. **74478508/2016** e com fundamento na Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; na forma prevista na Lei N.º 8.666 de 21.06.93 e suas alterações no que couber no art. 45 da Lei n. 8.080, de 19.09.1990, na Lei N.º 8.142 de 28-12-90, a Lei Complementar N.º 317 de 30/12/2004, Lei N.º 348 de 21/12/2005, Portaria 3410 de 30/12/2013, Portaria nº 3.390 MS/GM, de 30/12/2013 (Cria o Política Nacional de Atenção Hospitalar - PNHOSP) e na Portaria nº 3166 MS/GM, de 20/12/2013



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

(Incentivo de Adesão ao Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - IAC); e Lei Complementar N.º 407 de 26 de julho de 2007, Lei Complementar Federal N.º 101 de 04 de maio de 2000 e na correspondente Lei Orçamentária em vigor, no que couber, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo ao Convênio mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 - O presente Termo Aditivo que tem por objeto: **(a)** Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria GM-MS 4.926, de 25 de Julho de 2024 - Referente à parcela de julho/2024 do piso da Enfermagem e fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, **(b)** Prorrogação do período de vigência de 01/09/2024 à 31/10/2024, **(c)** acréscimo financeiro no valor de **R\$ 3.388.798,23** (três milhões e trezentos e oitenta e oito mil e setecentos e noventa e oito reais e vinte e três centavos), conforme Documento Descritivo – DODE.

1.2 - Os 03 (três) meses posteriores ao prazo de vigência do Convênio no período de **01/11/2024 a 30/01/2025** corresponderão ao prazo de apresentação e análise de prestação de contas e repasse da parcela equivalente à avaliação do desempenho.

1.3 – O convênio N° 9005/2016, a partir desta prorrogação, poderá ser rescindido antecipadamente pelo Concedente sem gerar qualquer direito indenizatório à Conveniente, desde que formalmente notificada com antecedência de 30 dias, quando da implantação do novo modelo de contratualização.

CLAUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO DA CLÁUSULA SEXTA

A CLÁUSULA SEXTA PASSA A VIGORAR COM A SEGUINTE REDAÇÃO:

CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

6.1 – O valor total do presente **Convênio** passa a ser de **R\$ 118.579.239,47** (cento e dezoito milhões e quinhentos e setenta e nove mil e duzentos e trinta e nove reais e quarenta e sete centavos).

6.1.1 – O Recurso Financeiro aplicado ao **Convênio inicial foi de R\$ 3.005.472,27** (três milhões, cinco mil, quatrocentos e setenta e dois reais e vinte e sete centavos).

6.1.2 – O Recurso Financeiro aplicado ao **1º Termo Aditivo foi de R\$ 6.010.944,54** (seis milhões, dez mil, novecentos e quarenta e quatro reais e cinquenta e quatro centavos).

6.1.3 – O Recurso Financeiro aplicado ao **2º Termo Aditivo foi de R\$ 4.007.296,36** (quatro milhões, sete mil, duzentos e noventa e seis reais e trinta e seis centavos)

6.1.4 – O Recurso Financeiro aplicado ao **3º Termo Aditivo foi de R\$ 2.003.648,18** (dois milhões, três mil, seiscentos e quarenta e oito reais e dezoito centavos).



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

6.1.5 - O Recurso Financeiro aplicado ao **4º Termo Aditivo foi de R\$ 4.007.296,36** (quatro milhões, sete mil, duzentos e noventa e seis reais e trinta e seis centavos).

6.1.6 - O Recurso Financeiro estimado para o **5º Termo Aditivo foi de R\$ 3.005.472,27** (três milhões, cinco mil, quatrocentos e setenta e dois reais e vinte e sete centavos).

6.1.7 - O Recurso Financeiro estimado para o **6º Termo Aditivo foi de R\$ 7.012.768,63** (sete milhões, doze mil, setecentos e sessenta e oito reais e sessenta e três centavos).

6.1.8 - O Recurso Financeiro estimado para o **7º Termo Aditivo foi de R\$ 4.007.296,36** (quatro milhões, sete mil, duzentos e noventa e seis reais e trinta e seis centavos).

6.1.9 - O Recurso Financeiro estimado para o **8º Termo Aditivo foi de R\$ 4.007.296,36** (quatro milhões, sete mil, duzentos e noventa e seis reais e trinta e seis centavos).

6.1.10 - O Recurso Financeiro estimado para o **9º Termo Aditivo foi de R\$ 2.003.648,18** (dois milhões, três mil, seiscentos e quarenta e oito reais e dezoito centavos).

6.1.11 - O Recurso Financeiro estimado para o **10º Termo Aditivo foi de R\$ 3.005.472,27** (três milhões, cinco mil, quatrocentos e setenta e dois reais e vinte e sete centavos).

6.1.12 - O Recurso Financeiro estimado para o **11º Termo Aditivo foi de R\$ 7.621.337,94** (sete milhões seiscentos e vinte e um mil, trezentos e trinta e sete reais e noventa e quatro centavos).

6.1.13 - O Recurso Financeiro estimado para o **12º Termo Aditivo foi de R\$ 3.810.668,97** (três milhões, oitocentos e dez mil, seiscentos e sessenta e oito reais e noventa e sete centavos).

6.1.14 - O Recurso Financeiro estimado para o **13º Termo Aditivo foi de R\$ 7.621.337,94** (sete milhões seiscentos e vinte e um mil, trezentos e trinta e sete reais e noventa e quatro centavos).

6.1.15 - O Recurso Financeiro estimado para o **14º Termo Aditivo foi de R\$ 149.999,82** (cento e quarenta e nove mil, novecentos e noventa e nove reais e oitenta e dois centavos).

6.1.16 - O Recurso Financeiro estimado para o **15º Termo Aditivo foi de R\$ 2.540.445,98** (dois milhões, quinhentos e quarenta mil, quatrocentos e quarenta e cinco reais e noventa e oito centavos).

6.1.17 - O Recurso Financeiro estimado para o **16º Termo Aditivo foi de R\$ 2.540.445,98** (dois milhões, quinhentos e quarenta mil, quatrocentos e quarenta e cinco reais e noventa e oito centavos).

6.1.18 - O Recurso Financeiro estimado para o **17º Termo Aditivo foi de R\$ 2.540.445,98** (dois milhões, quinhentos e quarenta mil, quatrocentos e quarenta e cinco reais e noventa e oito centavos).



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

6.1.19 - O Recurso Financeiro estimado para o **18º Termo Aditivo foi de R\$ 7.621.337,94** (sete milhões seiscentos e vinte e um mil, trezentos e trinta e sete reais, noventa e quatro centavos).

6.1.20 - O Recurso Financeiro estimado para o **19º Termo Aditivo foi de R\$ 250.000,00** (duzentos e cinquenta mil reais).

6.1.21 - O Recurso Financeiro estimado para o **20º Termo Aditivo foi de R\$ 5.080.891,96** (cinco milhões, oitenta mil, oitocentos e noventa e um real e noventa e seis centavos).

6.1.22 - O Recurso Financeiro estimado para o **21º Termo Aditivo foi de R\$ 2.540.445,98** (dois milhões, quinhentos e quarenta mil, quatrocentos e quarenta e cinco reais e noventa e oito centavos).

6.1.23 - O Recurso Financeiro estimado para o **22º Termo Aditivo foi de R\$ 7.621.337,94** (sete milhões, seiscentos e vinte e um mil, trezentos e trinta e sete reais e noventa e quatro centavos).

6.1.24 - O Recurso Financeiro estimado para o **23º Termo Aditivo foi de R\$ 5.080.891,96** (cinco milhões e oitenta mil e oitocentos e noventa e um reais e noventa e seis centavos).

6.1.25 - O Recurso Financeiro estimado para o **24º Termo Aditivo foi de R\$ 8.891.560,93** (oito milhões e oitocentos e noventa e um mil e quinhentos e sessenta reais e noventa e três centavos). Para execução do aditivo no presente instrumento, em face do novo documento descritivo a liberação dos recursos financeiros far-se-á de acordo com as disponibilidades financeiras da SESA.

6.1.26 - O Recurso Financeiro estimado para o **25º Termo Aditivo foi de R\$ 252.431,88** (duzentos e cinquenta e dois mil quatrocentos e trinta e um reais e oitenta e oito centavos).

6.1.27 - O Recurso Financeiro estimado para o **26º Termo Aditivo foi de R\$ 233.251,88** (duzentos e trinta e três mil e duzentos e cinquenta e um reais e oitenta e oito centavos).

6.1.28 - O Recurso Financeiro estimado para o **27º Termo Aditivo foi de R\$ 124.626,43** (cento e vinte e quatro mil e seiscentos e vinte e seis reais e quarenta e três centavos).

6.1.29 - O Recurso Financeiro estimado para o **28º Termo Aditivo foi de R\$ 76.928,76** (setenta e seis mil e novecentos e vinte e oito reais e setenta e seis centavos).

6.1.30 - O Recurso Financeiro estimado para o **29º Termo Aditivo foi de R\$ 4.608.266,97** (quatro milhões e seiscentos e oito mil e duzentos e sessenta e seis reais e noventa e sete centavos).

6.1.31 - O Recurso Financeiro estimado para o **30º Termo Aditivo foi de R\$ 155.494,06** (cento e cinquenta e cinco mil e quatrocentos e noventa e quatro reais e seis centavos).



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

6.1.32 - O Recurso Financeiro estimado para o **31º Termo Aditivo foi de R\$ 77.703,94** (setenta e sete mil e setecentos e três reais e noventa e quatro centavos).

6.1.33 - O Recurso Financeiro estimado para o **32º Termo Aditivo foi de R\$ 79.856,84** (setenta e nove mil e oitocentos e cinquenta e seis reais e oitenta e quatro centavos).

6.1.34 - O Recurso Financeiro estimado para o **33º Termo Aditivo foi de R\$ 3.515.167,63** (três milhões e quinhentos e quinze mil e cento e sessenta e sete reais e sessenta e três centavos).

6.1.35 - O Recurso Financeiro estimado para o **34º Termo Aditivo será de R\$ 78.951,75** (setenta e oito mil e novecentos e cinquenta e um reais e setenta e cinco centavos).

6.1.36 - O Recurso Financeiro estimado para o **35º Termo Aditivo será de R\$ 3.388.798,23** (três milhões e trezentos e oitenta e oito mil e setecentos e noventa e oito reais e vinte e três centavos).

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

6.2.1 - A parcela pré-fixada a ser transferida à CONVENIENTE estimando-se o valor conforme quadro abaixo e oneram recursos de transferência da União ao Fundo Estadual de Saúde e recursos próprios da concedente.

SETEMBRO - MENSAL	TOTAL SETEMBRO A OUTUBRO
R\$ 1.384.640,09	R\$ 2.843.926,13

6.2.2 - A CONCEDENTE efetuará o repasse de verbas de que trata este convênio (média complexidade ambulatorial e internação – parte pré-fixada) na mesma proporção que o Ministério da Saúde efetuar os repasses.

6.2.3 - Dez por cento (10%) do componente pós-fixado (média complexidade), serão repassados de Setembro/2024 a Outubro/2024, estimando-se o valor conforme quadro abaixo mensalmente, e vinculados ao cumprimento das metas de qualidade discriminadas no Documento Descritivo - DODE.

SETEMBRO - MENSAL	TOTAL SETEMBRO A OUTUBRO
R\$ 24.059,10	R\$ 48.118,20

6.2.4 - O percentual do qual trata o item 6.4, servirá como limite e poderá ser alterado de acordo com a pontuação obtida na avaliação conforme estabelecido no Documento Descritivo.

6.2.5 - Noventa por cento (90%) do componente pré-fixado (média complexidade), serão repassados de Setembro/2024 a Outubro/2024, estimando-se o valor de repasse conforme quadro abaixo, mensalmente, ao estabelecimento hospitalar de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas pactuadas no DODE.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SETEMBRO - MENSAL	TOTAL SETEMBRO A OUTUBRO
216.531,88	R\$ 507.709,71

6.2.6 - O cumprimento das metas qualitativas, que trata o item 6.2.3 estabelecidas no Documento Descritivo, deverá ser atestado pela Comissão de Acompanhamento do Convênio.

6.2.7 – O cumprimento das metas quantitativas de atendimento, estabelecidas no Documento Descritivo deverá ser um dos requisitos a ser considerado na avaliação qualitativa.

6.2.8 - O recurso próprio repassado pela Secretaria de Estado da Saúde a título de Incentivo (90% fixo), que compõe a programação financeira Pré-Paga do presente instrumento, será repassado ao HOSPITAL até o limite estadual de transferência no valor estimado mensal de **R\$ 1.168.108,21** (um milhão e cento e sessenta e oito mil e cento e oito reais e vinte e um centavos) a ser transferido à CONVENENTE conforme o Quadro de Detalhamento.

6.3 - O recurso próprio repassado pela Secretaria de Estado da Saúde a título de Incentivo para atingimento das metas de qualidade (Incentivo – 10% variável), que compõe a programação financeira Pós-Paga do presente instrumento, será repassado ao HOSPITAL à posterior (pós-monitoramento realizado pela SESA) até o limite estadual de transferência no valor estimado mensal de **R\$ 129.789,80** (cento e vinte e nove mil e setecentos e oitenta e nove reais e oitenta centavos), ser transferido à CONVENENTE conforme o Quadro de Detalhamento. Oneram os recursos da fonte estadual e estão vinculados ao cumprimento das metas qualitativas conforme especificado no Anexo I – Documento Descritivo - DODE. A realização dos serviços financiados com recursos estaduais será atestada pela SESA e comporá os relatórios da Comissão de Acompanhamento referente ao período.

6.4 – Os valores previstos para pagamentos devidos do recurso federal de média e alta complexidade não poderão ultrapassar o limite financeiro estimado, sendo, contudo, em casos excepcionais devidamente justificados e formalizados pela Convenente, facultado à SESA permitir alterações na Programação dos Procedimentos e/ou Grupos de Procedimentos, observado sempre o limite do recurso federal de média e alta complexidade do Convênio. A FPO – Ficha de Programação Orçamentária para procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade será elaborada conforme base de cálculo para orçamentação global e tendo como nível de apuração o Grupo de Procedimentos, exceto para os procedimentos de FAEC e os demais procedimentos que o SIGTAP permite apenas o nível de apuração pelo Procedimento.

6.5 – Os valores estimados para pagamentos devidos do recurso estadual, para financiamento da complementação dos serviços, não poderão ultrapassar o limite financeiro estimado, devendo ser apurado eventual saldo não realizado para possível compensação nos meses subsequentes, não ultrapassando o exercício financeiro.

6.6 - 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 DE ESTADO DA SAÚDE

QUADRO DE DETALHAMENTO

MEMÓRIA DE CÁLCULO	VALOR/MÊS	AGOSTO/2024	SETEMBRO/2024 À OUTUBRO/2024	TOTAL
Média Complexidade (S.I.A. e S.I.H.D) – Parcela pré-fixada - Recurso Federal	R\$ 240.590,98	R\$ 240.590,98	R\$ 481.181,96	R\$ 481.181,96
Incentivo Estadual de Melhoria da Qualidade - Recurso Estadual	R\$ 1.297.898,01	R\$ 1.297.898,01	R\$ 2.595.796,02	R\$ 2.595.796,02
SUBTOTAL PRÉ-FIXADO FEDERAL	R\$ 240.590,98	R\$ 240.590,98	R\$ 481.181,96	R\$ 481.181,96
SUBTOTAL PRÉ-FIXADO ESTADUAL	R\$ 1.297.898,01	R\$ 1.297.898,01	R\$ 2.595.796,02	R\$ 2.595.796,02
TOTAL PRÉ-FIXADO FEDERAL+ ESTADUAL	R\$ 1.538.488,99	R\$ 1.538.488,99	R\$ 3.076.977,98	R\$ 3.076.977,98
PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA - PRÉ FIXADA	VALOR/MÊS	AGOSTO/2024	SETEMBRO À OUTUBRO/2024	TOTAL
Parcela pré-fixada - 90% da Média Complexidade - S.I.A. e S.I.H.D - Recurso Federal	R\$ 216.531,88	R\$ 216.531,88	R\$ 433.063,76	R\$ 433.063,76
Incentivo Estadual de Melhoria da Qualidade (90% fixo)- Recurso Estadual	R\$ 1.168.108,21	R\$ 1.168.108,21	R\$ 2.336.216,42	R\$ 2.336.216,42
Portaria GM-MS Nº 4.926/2024 - Piso da Enfermagem - parcela Julho 2024 - Recurso Federal	R\$ 0,00	R\$ 74.645,95	R\$ 0,00	R\$ 74.645,95
SUBTOTAL - PRÉ-PAGO-FEDERAL	R\$ 216.531,88	R\$ 291.177,83	R\$ 433.063,76	R\$ 507.709,71
SUBTOTAL - PRÉ-PAGO-ESTADUAL	R\$ 1.168.108,21	R\$ 1.168.108,21	R\$ 2.336.216,42	R\$ 2.336.216,42
TOTAL PRÉ PAGO-FEDERAL + ESTADUAL	R\$ 1.384.640,09	R\$ 1.459.286,04	R\$ 2.769.280,18	R\$ 2.843.926,13
PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA - PÓS FIXADA	VALOR/MÊS	AGOSTO/2024	SETEMBRO À OUTUBRO/2024	TOTAL
10% da Média Complexidade - S.I.A. e S.I.H.D (componente pós-pago variável - vinculado ao cumprimento de metas de qualidade) – Recurso Federal	R\$ 24.059,10	R\$ 24.059,10	R\$ 48.118,20	R\$ 48.118,20
Incentivo Estadual de Melhoria da Qualidade (10% variável)- Recurso Estadual	R\$ 129.789,80	R\$ 129.789,80	R\$ 259.579,60	R\$ 259.579,60



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Consultas - Recurso Estadual	R\$ 4.800,00	R\$ 4.800,00	R\$ 9.600,00	R\$ 9.600,00
Cirurgias Eletivas - Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023 - Recurso Federal	R\$ 113.787,15	R\$ 113.787,15	R\$ 227.574,30	R\$ 227.574,30
SUBTOTAL PÓS-PAGO FEDERAL	R\$ 137.846,25	R\$ 137.846,25	R\$ 275.692,50	R\$ 275.692,50
SUBTOTAL PÓS-PAGO ESTADUAL	R\$ 134.589,80	R\$ 134.589,80	R\$ 269.179,60	R\$ 269.179,60
TOTAL PÓS-PAGO-FEDERAL+ ESTADUAL	R\$ 272.436,05	R\$ 272.436,05	R\$ 544.872,10	R\$ 544.872,10
TOTAL RECURSO ESTADUAL	R\$ 1.302.698,01	R\$ 1.302.698,01	R\$ 2.605.396,02	R\$ 2.605.396,02
TOTAL RECURSO FEDERAL	R\$ 354.378,13	R\$ 429.024,08	R\$ 708.756,26	R\$ 783.402,21
TOTAL DO CONVÊNIO	R\$ 1.657.076,14	R\$ 1.731.722,09	R\$ 3.314.152,28	R\$ 3.388.798,23
TOTAL DO ADITIVO				R\$ 3.388.798,23

CLÁUSULA TERCEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

3.1 Os recursos do presente termo aditivo correrão 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 10.122.0061.2070 – Administração da Unidade

UG: 440.901

Gestão: 44901

Natureza de Despesa: 3.3.50.43.00

Fonte de Recursos: 1500100200 e/ou 1600000000 e/ou 1605000000 e/ou 1600311000 e/ou 1600312000 e/ou 2605000000 e/ou 2500000000

CLÁUSULA QUARTA - DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES

4.1 Continuam em vigor as demais Cláusulas e disposições do Convênio Originário.

E, por estarem, assim, justos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 01 (uma) via, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Vitória/ES, ____ de agosto de 2024.

CÉLIA LÚCIA VIEIRA

Subsecretária de Estado de Contratação em Saúde

Respondendo

Concedente

RODRIGO ANDRE SEIDEL

Associação Evangélica Beneficente Espírito Santense – AEBES

Maternidade Municipal de Cariacica

Conveniente

EUCLÉRIO DE AZEVEDO SAMPAIO JUNIOR

Prefeito Municipal de Cariacica

Interveniente

Testemunhas:

1) Nome:CPF.....

2) Nome:CPF.....



DECLARAÇÃO

Declaro, sob minha responsabilidade e em consonância com as disposições legais, que o **35º Termo Aditivo ao Convênio nº. 9005/2016** 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 3410, de 30 de dezembro de 2013, bem como que os recursos estão devidamente adequados com a Lei Orçamentária Anual vigente e compatível 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 **35º Termo Aditivo ao Convênio nº. 9005/2016** 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 10.122.0061.2070 – Administração da Unidade
- UG: 440.901
- Gestão: 44901
- Natureza de Despesa: 3.3.50.43.00
- Fonte de Recursos: 1500100200 e/ou 1600000000 e/ou 1605000000 e/ou 1600311000 e/ou 1600312000 e/ou 2605000000 e/ou 2500000000

Vitória/ES, ___ de agosto de 2024.

CÉLIA LÚCIA VIEIRA
Subsecretária de Estado de Cntratualização em Saúde
Respondendo
Concedente



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

DOCUMENTO DESCRITIVO

AEBES / MATERNIDADE MUNICIPAL DE CARIACICA

Convênio N° 9005/2016 - 35° Termo Aditivo

Processo: 2021-X97C0

Período de Vigência: 08/2024 à 31/10/2024.



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

Sumário

I – IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO	03
II – CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL	04
III – CNES – CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	04
IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS.....	04
V - RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS.....	05
VI – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS.....	06
VII- METAS ASSISTENCIAIS	06
VIII- DETALHAMENTO DAS METAS COM COMPLEMENTAÇÃO DE RECURSO ESTADUAL	07
IX – AVALIAÇÃO	08
CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DAS METAS FÍSICAS	08
CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS.....	09
PAINEL DE INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO.....	10
X – PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS	11
APROVAÇÃO	12
ANEXOS.....	13



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

I - IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO

Convenente		CNPJ	
Associação Evangélica Beneficente Espírito Santense- AEBES		28.127.926/0001-61	
Endereço	Município	UF	CEP
Rua Venus s/n- Alecrim	Vila Velha	ES	29.118-060
Macrorregião		SRS	CNES
Centro		Vitória	2494442
Telefone	Fax	E-mail	
2121-3731	2121-3708	evangelicovv@hevv.aebes.org.br	
Nome do Responsável			
Rodrigo André Seidel			
CPF	Função	Período de vigência	
576.696.940.68	Presidente		
CI	Órgão expedidor	08/2024 à 31/10/2024	
1.041.766.898	SSP-ES		
Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS.			
Banco	Agência	Conta Corrente	Praça
Banestes	0084	26.766.261	Esplanada
Conta Piso da Enfermagem	Agência	Conta Corrente	Praça
Banestes	0084	37.433.026	Esplanada
Missão			
Expressar a valorização da vida, atuando em serviços de saúde com equidade, qualidade e segurança.			
Visão			
Ser um hospital de excelência em saúde, sob orientação cristã.			
Valores			
- Gestão participativa - Foco no cliente - Soluções efetivas - Transparência - Sustentabilidade - Valorização das pessoas - Equipes harmonizadas.			
Perfil assistencial, papel da instituição e inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS:			
A Maternidade Municipal de Cariacica é referência de pré natal de alto risco para o município de Cariacica tendo como retaguarda as especialidades do Hospital Evangélico de Vila Velha. Para o atendimento de urgência e emergência obstétrica e gestação de risco habitual é referência não somente as gestantes do município de Cariacica, mas também as de outros municípios da Região Serrana e da Grande Vitória. A MMC está inserida na Rede Cegonha e no Projeto Bem Nascer.			



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Área de Abrangência
Município de Cariacica e demais municípios de acordo com o desenho da Rede Cegonha.
Estrutura tecnológica e capacidade instalada
Conforme registros no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e nos formulários informados para Censo Hospitalar.

II - CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

Tipo de Estabelecimento	<input type="checkbox"/> Geral	<input checked="" type="checkbox"/> Especializado	
Natureza	<input checked="" type="checkbox"/> Público	<input type="checkbox"/> Filantrópico	<input type="checkbox"/> Privado
Número de Leitos	Geral: 45	SUS: 45	
Serviço de Urgência e Emergência	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Porta Aberta <input type="checkbox"/> Referenciado
Serviço de Maternidade	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Se sim, habilitado em GAR <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
Habilitação em Alta Complexidade	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	Quais: _____
Número de Leitos de UTI Tipo II	<input type="checkbox"/> Adulto	<input type="checkbox"/> Pediátrico	<input type="checkbox"/> Neonatal <input type="checkbox"/> UCO
Número de Leitos de UTI Tipo III	<input type="checkbox"/> Adulto	<input type="checkbox"/> Pediátrico	<input type="checkbox"/> Neonatal <input type="checkbox"/> UCO
Inserção nas Redes Temáticas de Saúde	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Se sim, quais? - Rede Cegonha – Risco Habitual.

III – CNES – CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

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 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:



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

- Definição de todas as ações e serviços de saúde nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa, que serão prestados pelo hospital;
- 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 no item IV – Recursos Orçamentários;
- As atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aqueles referentes:
 - Ao Sistema de Apropriação de Custos;
 - 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** compõe-se de uma parcela Pré-Fixada vinculada ao cumprimento de metas quantitativas e qualitativas e de uma Parcela Pós-Fixada, conforme segue:

1. Na parcela **Pré-Fixada** estão incluídos os incentivos federais;
2. O acompanhamento **quantitativo** das metas assistenciais referentes à parcela **pré-fixada** se dá sobre os procedimentos definidos na Tabela SUS como de média complexidade, financiados pelo bloco de Média e Alta Complexidade (MAC);
3. O acompanhamento **quantitativo** das metas assistenciais referentes à parcela **Pós-fixada** se dá sobre os procedimentos na Tabela SUS como **de alta complexidade**, financiados pelo bloco de Média e Alta Complexidade (MAC) e os **de FAEC**, financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas;
4. Para acompanhamento do cumprimento **quantitativo** das metas assistenciais ambulatoriais e hospitalares, será confrontado o volume de serviços pactuados trimestralmente com o volume de serviços produzidos no respectivo período, conforme apresentação e aprovação do SIA/SUS e SIH/SUS;
5. A composição e valores estão definidos na cláusula sexta do convênio.



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

A Programação Orçamentária do Hospital referente ao **Recurso Complementar Estadual** compõe-se de uma parcela pré-fixada-fixada e de uma parcela Pós-fixada, conforme segue:

Fica definido que o valor estimado em cada parcela mensal pós-fixada, vinculada ao cumprimento das Metas Físicas (ou quantitativas) será repassado ao CONVENENTE após apresentação da produção de serviços pactuados (cirurgias/exames/serviços especializados).

O pagamento será realizado até o limite do recurso estadual estabelecido no convênio, devendo ser apurado eventual saldo não realizado para efeito de possível compensação.

O pagamento será realizado até o limite do recurso estadual estabelecido no convênio, devendo ser apurado eventual saldo não realizado para efeito de possível compensação, que poderá ser realizada até o último mês de vigência do convênio e, quando o convênio ultrapassar o exercício fiscal, deverá ser realizada ao final de cada exercício.

Fica definido que a parte variável (10%) Incentivo Estadual de Qualidade ficará retida e será disponibilizada **mensalmente** de acordo com a avaliação do cumprimento das Metas de Qualidade, conforme estabelecido os quadros Metas de Qualidade e Índice Percentual do Repasse.

VI – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

VII - METAS ASSISTENCIAIS

As diretrizes para contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) buscam 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 total à saúde dos munícipes que integram a microrregião e/ou macrorregião de saúde, na qual o Hospital está inserido.

ESTRUTURA E VOLUME DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS PACTUADAS

7.1 - INTERNAÇÃO (Âmbito Hospitalar)

7.1.1 - Internação (Enfermarias e/ou Pronto-Socorro)

O hospital deverá realizar um número de 417 **internações mensais** de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

INTERNAÇÕES	Nº INTERNAÇÕES/MÊS
Clínicas- RN	40
Obstétricas	377
TOTAL	417

7.1.2 - Atendimento à Urgências

Atendimento de Urgência Referenciado (Porta Fechada) ()

Atendimento de Urgência não referenciado (Porta Aberta) (X)

URGENCIA OBSTETRICA	Nº DE PACIENTES ATENDIDOS/MÊS
TOTAL	1.755

7.1.3 - Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

O hospital oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade mensal de 791 exames, conforme especificado:

SADT	Nº DE EXAMES/MÊS
SUBGRUPO	
Diagnóstico em laboratório clínico	751
Ultrassonografia	40
TOTAL	791

VIII - DETALHAMENTO DAS METAS COM COMPLEMENTAÇÃO DE RECURSO ESTADUAL

INCENTIVO ESTADUAL			
ESPECIFICAÇÃO	VALOR/MÊS	PARCELA PRÉ-FIXADA (90%)	PARCELA PÓS-FIXADA (10%)
Melhoria da Qualidade dos Serviços	1.297.898,01	1.168.108,21	129.789,80



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

8.1 – Melhoria da Qualidade

Ações voltadas para a garantia da Política de Humanização e referentes ao processo de credenciamento como Hospital Amigo da Criança e custeio da entidade.

IX - AVALIAÇÃO

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

9.1 - CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS METAS FÍSICAS.

9.1.1 – Recurso Federal:

Fica definido que 90% do valor referente a cada parcela mensal pré-fixada de média complexidade será repassado ao CONVENENTE conforme cláusula sexta do convênio.

A cada avaliação trimestral será acompanhado também a realização das metas físicas que não terão impacto financeiro por se tratar de serviço com regime de atendimento por demanda espontânea, porta aberta 24 horas.

Para efeitos de avaliação da necessidade de repactuação das metas físicas, será observada a produção física total pactuada em relação à produção física total realizada, o teto financeiro pactuado e os valores de produção aprovados, o teto financeiro do Estado e análise das necessidades de saúde da região apontadas pela Superintendência Regional de Saúde.

Os valores previstos para pagamentos devidos do recurso federal de média e alta complexidade não poderão ultrapassar o limite financeiro estimado, sendo, contudo, em casos excepcionais devidamente justificados e formalizados pela Convenente, facultado à SESA permitir alterações na Programação dos Procedimentos e/ou Grupos de Procedimentos, observado sempre o limite do recurso federal de média e alta complexidade do Convênio. A FPO – Ficha de Programação Orçamentária para procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade será elaborada conforme base de cálculo para orçamentação global e tendo como nível de apuração o Grupo de Procedimentos, exceto para os procedimentos de FAEC e os demais procedimentos que o SIGTAP permite apenas o nível de apuração pelo Procedimento.

9.1.2 – Recurso Estadual:

Não existe recurso estadual vinculado às Metas Físicas.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

9.2 – CRITÉRIOS PARA A AVALIAÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS

9.2.1 – Recurso Federal:

Fica definido que 10% do valor referente a cada parcela mensal pré-fixada ficará retido e será disponibilizado de acordo com o cumprimento das Metas de Qualidade, após a avaliação **trimestral** da Comissão de Acompanhamento do Convênio, conforme os quadros Metas de Qualidade e Índice Percentual do Repasse.

9.2.2 – Recurso Estadual:

Fica definido que a parte variável (10%) Incentivo Estadual de Qualidade ficará retida e será disponibilizada **mensalmente** de acordo com a avaliação do cumprimento das Metas de Qualidade, conforme estabelecido nos quadros Metas de Qualidade e Índice Percentual do Repasse.

COMPROMISSOS		MENSAL/TRIMESTRAL			
		META	PESO	INSTRUMENTO	PONTUAÇÃO ALCANÇADA
1	Restringir o uso da episiotomia (não realizar de rotina), conforme recomendações da OMS	Redução mensal da taxa de episiotomia. Taxas abaixo de 10% serão pontuadas, independente da redução (nº de partos com episiotomia / nº de partos vaginais) x 100	20	Relatório do hospital com memória de cálculo do indicador	
2	Utilização do Partograma, conforme recomendações do Ministério da Saúde	100% dos prontuários de gestantes em trabalho de parto ativo com o Partograma preenchido, assinado e carimbado. Adotar modelos padronizado pelo CLAP ou pela OMS	20	Partograma preenchido	
3	Apgar > 7 no 5º minuto de vida	Taxa de 97% (ou mais) de 'RN's com apgar > 7 no 5º minuto de vida' (nº RN's apgar>7 / nº partos ocorridos no mês) x 100	15	Relatório do hospital com memória de cálculo do indicador. Apresentar livro da vida e/ou DNV's	



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

4	Implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente	Implantação progressiva dos 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente (Identificação do Paciente; Cirurgia Segura; Prevenção de Úlcera por Pressão; Prática de Higiene das Mãos em Serviços de Saúde; Segurança na Prescrição, uso e administração de Medicamentos; Prevenção de Quedas)	15	Relatório mensal do hospital apresentando a situação atual dos protocolos básicos já implementados, o planejamento da implantação dos protocolos pendentes, e andamento das ações realizadas no mês avaliado para a implantação de cada protocolo	
5	Manter as Comissões Intra-hospitalares em pleno funcionamento	Realizar as reuniões de acordo com as respectivas portarias e Regimento Interno de cada Comissão	15	Relatórios de Atas de Reuniões	
6	Investigação dos óbitos materno-infantil	100% dos óbitos materno-infantil investigados.	15	Relatório de Investigação	
TOTAL			100		

Índice percentual sobre o repasse mensal pactuado referente à parcela retida vinculada ao cumprimento das Metas de Qualidade (10% da média complexidade estadual e 10% do incentivo estadual de qualidade)

Abaixo de 20 pontos	Não fará jus ao valor retido
20 a 30 pontos	30% do valor retido
31 a 40 pontos	40% do valor retido
41 a 50 pontos	50% do valor retido
51 a 60 pontos	60% do valor retido
61 a 70 pontos	70% do valor retido
71 a 80 pontos	80% do valor retido
81 a 90 pontos	90% do valor retido
91 a 100 pontos	100% do valor retido



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

9.3 - PAINEL DOS INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO

Indicadores
1. Taxa de Ocupação por clínica
2. Tempo Médio de Permanência Clínica
3. Taxa de Mortalidade Institucional
4. Índice de Rotatividade do leito

X- PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS

MEMÓRIA DE CÁLCULO	VALOR/MÊS	AGOSTO/2024	SETEMBRO/2024 À OUTUBRO/2024	TOTAL
Média Complexidade (S.I.A. e S.I.H.D) – Parcela pré-fixada - Recurso Federal	R\$ 240.590,98	R\$ 240.590,98	R\$ 481.181,96	R\$ 481.181,96
Incentivo Estadual de Melhoria da Qualidade - Recurso Estadual	R\$ 1.297.898,01	R\$ 1.297.898,01	R\$ 2.595.796,02	R\$ 2.595.796,02
SUBTOTAL PRÉ-FIXADO FEDERAL	R\$ 240.590,98	R\$ 240.590,98	R\$ 481.181,96	R\$ 481.181,96
SUBTOTAL PRÉ-FIXADO ESTADUAL	R\$ 1.297.898,01	R\$ 1.297.898,01	R\$ 2.595.796,02	R\$ 2.595.796,02
TOTAL PRÉ-FIXADO FEDERAL+ ESTADUAL	R\$ 1.538.488,99	R\$ 1.538.488,99	R\$ 3.076.977,98	R\$ 3.076.977,98
PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA - PRÉ FIXADA	VALOR/MÊS	AGOSTO/2024	SETEMBRO À OUTUBRO/2024	TOTAL
Parcela pré-fixada - 90% da Média Complexidade - S.I.A. e S.I.H.D - Recurso Federal	R\$ 216.531,88	R\$ 216.531,88	R\$ 433.063,76	R\$ 433.063,76
Incentivo Estadual de Melhoria da Qualidade (90% fixo)- Recurso Estadual	R\$ 1.168.108,21	R\$ 1.168.108,21	R\$ 2.336.216,42	R\$ 2.336.216,42
Portaria GM-MS Nº 4.926/2024 - Piso da Enfermagem - parcela Julho 2024 - Recurso Federal	R\$ 0,00	R\$ 74.645,95	R\$ 0,00	R\$ 74.645,95



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

SUBTOTAL - PRÉ-PAGO-FEDERAL	R\$ 216.531,88	R\$ 291.177,83	R\$ 433.063,76	R\$ 507.709,71
SUBTOTAL - PRÉ-PAGO-ESTADUAL	R\$ 1.168.108,21	R\$ 1.168.108,21	R\$ 2.336.216,42	R\$ 2.336.216,42
TOTAL PRÉ PAGO-FEDERAL + ESTADUAL	R\$ 1.384.640,09	R\$ 1.459.286,04	R\$ 2.769.280,18	R\$ 2.843.926,13
PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA - PÓS FIXADA	VALOR/MÊS	AGOSTO/2024	SETEMBRO À OUTUBRO/2024	TOTAL
10% da Média Complexidade - S.I.A. e S.I.H.D (componente pós-pago variável - vinculado ao cumprimento de metas de qualidade) – Recurso Federal	R\$ 24.059,10	R\$ 24.059,10	R\$ 48.118,20	R\$ 48.118,20
Incentivo Estadual de Melhoria da Qualidade (10% variável)- Recurso Estadual	R\$ 129.789,80	R\$ 129.789,80	R\$ 259.579,60	R\$ 259.579,60
Consultas - Recurso Estadual	R\$ 4.800,00	R\$ 4.800,00	R\$ 9.600,00	R\$ 9.600,00
Cirurgias Eletivas - Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023 - Recurso Federal	R\$ 113.787,15	R\$ 113.787,15	R\$ 227.574,30	R\$ 227.574,30
SUBTOTAL PÓS-PAGO FEDERAL	R\$ 137.846,25	R\$ 137.846,25	R\$ 275.692,50	R\$ 275.692,50
SUBTOTAL PÓS-PAGO ESTADUAL	R\$ 134.589,80	R\$ 134.589,80	R\$ 269.179,60	R\$ 269.179,60
TOTAL PÓS-PAGO-FEDERAL+ ESTADUAL	R\$ 272.436,05	R\$ 272.436,05	R\$ 544.872,10	R\$ 544.872,10
TOTAL RECURSO ESTADUAL	R\$ 1.302.698,01	R\$ 1.302.698,01	R\$ 2.605.396,02	R\$ 2.605.396,02
TOTAL RECURSO FEDERAL	R\$ 354.378,13	R\$ 429.024,08	R\$ 708.756,26	R\$ 783.402,21
TOTAL DO CONVÊNIO	R\$ 1.657.076,14	R\$ 1.731.722,09	R\$ 3.314.152,28	R\$ 3.388.798,23
TOTAL DO ADITIVO				R\$ 3.388.798,23

2024-06-19 14:21:21 - DOCUMENTO ORIGINAL - PÁGINA 22 / 61



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

APROVAÇÃO	
O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de R\$ 3.388.798,23 (três milhões e trezentos e oitenta e oito mil e setecentos e noventa e oito reais e vinte e três centavos).	
Assinatura e carimbo da Concedente	Assinatura e carimbo da Convenente
Nome: CELIA LÚCIA VIEIRA CPF: 007.706.517-47	Nome: RODRIGO ANDRE SEIDEL CI: 1041766898 - SESP-ES CPF: 576.696.940-68
Vitória/ES, de agosto de 2024	



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

ANEXOS

ANEXO A - ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

- Serviços Ambulatoriais de Média Complexidade
- Serviços Hospitalares de Média Complexidade

**ANEXO B – REGRA DE NEGÓCIOS PARA REGIULÇÃO DO ACESSO
REFERENTE AS UNIDADES EXECUTANTES**

**ANEXO C – CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE
SAÚDE – CNES**



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO A

ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

RECURSO FEDERAL

Média Complexidade Ambulatorial – S I A

Subgrupo	Forma organizacional			
		Quant.mês	Valor/unit	Valor/mês
01 - Ações coletivas/individuais em saúde	01 - Educação em saúde	27	R\$ 2,70	R\$ 72,90
02 - Diagnóstico em laboratório clínico	01- Exames bioquímicos	102	R\$ 2,10	R\$ 214,20
	02-Exames Hematológicos e Hemostasia	123	R\$ 4,14	R\$ 509,22
	03-Exames Sorológicos e Imunológicos	148	R\$ 12,52	R\$ 1.852,96
	05-Exames de Uroanálise	161	R\$ 3,70	R\$ 595,70
	06-Exames Hormonais	31	R\$ 7,95	R\$ 246,45
	08-Exames Microbiológicos	163	R\$ 5,42	R\$ 883,46
	12-Exames Imunohematológicos	23	R\$ 1,65	R\$ 37,95
05 - Diagnóstico por Ultrassonografia	02-Ultrassonografia dos demais sistemas	40	R\$ 24,45	R\$ 978,00
01- Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos	01 - Consulta médica na atenção especializada	240	R\$ 10,00	R\$ 2.400,00
	01-Consultas médicas/outros profissionais nível superior	80	R\$ 9,81	R\$ 784,80
	06 - Consultas/ Atendimento às urgências (em geral)	1755	R\$ 11,34	R\$ 19.901,70
	Valor Total	2.893		R\$ 28.477,34



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

RECURSO FEDERAL

Média Complexidade Hospitalar - S I H

Média Complexidade Hospitalar			MENSAL		
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quant. mês	Valor/unit	Valor/mês
03- Procedimentos Clínicos	Subgrupo	06- Consultas/ Atendimentos urgências (em geral)	1	R\$ 81,52	R\$ 81,52
	03- Tratamentos Clínicos	01- Tratamento de Doenças Infecciosas e Parasitárias	6	R\$ 315,80	R\$ 1.894,80
		02 -Tratamento de doenças do sangue, órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	1	R\$ 312,89	R\$ 312,89
		08- Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	R\$ 336,41	R\$ 672,82
		10- Tratamento Durante a Gestação, Parto e Puerpério	21	R\$ 153,79	R\$ 3.229,59
		16- Tratamento afecções originadas período neonatal	40	R\$ 304,78	R\$ 12.191,20
	05- Tratamento em Nefrologia	02- Tratamento em Nefrologia em Geral	1	R\$ 286,86	R\$ 286,86
	08- Tratamento de lesões, envenenamentos e outros decorrentes de causas externas	04-Complicações consequentes a procedimentos em saúde	2	R\$ 228,14	R\$ 456,28
	10- Parto e Nascimento	01- Parto e Nascimento	180	R\$ 531,88	R\$ 95.738,40
04- Procedimentos Cirúrgicos	11- Cirurgia Obstétrica	01- Parto	130	R\$ 697,49	R\$ 90.673,70
		02- Outras Cirurgias Relacionadas Com o Estado Gestacional	33	R\$ 199,26	R\$ 6.575,58
Total			417		R\$ 212.113,64



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CONSULTA

RECURSO ESTADUAL									
Código do Procedimento 03.01.01.00-72 - Ambulatório Especializado	Oferta Mensal Contratual	Quantitativo 1º vez	Autogestão	Tabela Sigtap - Valor Unitário	Tabela Sigtap - Valor Total	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Unitário	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Total	Valor Unitário total	Valor Total Mensal
Consulta Ginecologista	160	80	80	R\$ 10,00	R\$ 1.600,00	R\$ 20,00	R\$ 3.200,00	R\$ 30,00	R\$ 4.800,00
Consulta Anestesiologia Adulto	80	0	80	R\$ 10,00	R\$ 800,00	R\$ 20,00	R\$ 1.600,00	R\$ 30,00	R\$ 2.400,00
TOTAL	240	80	160	R\$ 10,00	R\$ 2.400,00	R\$ 20,00	R\$ 4.800,00	R\$ 30,00	R\$ 7.200,00

RECURSO FEDERAL

CIRURGIAS ELETIVAS

CODIGO PROCEDIMENTO	NOME PROCEDIMENTO	Quant. Mensal	PREÇO SIGTAP	Complementação (Portaria GM MS nº 2.336/2023)	Valor Unitário	Valor total
04.09.06.002-0	Colpoperineoplastia Anterior E Posterior Com Amputação De Colo	1	R\$ 449,20	200%	R\$ 1.347,60	R\$ 1.347,60
04.09.06.003-8	Excisao Tipo 3 Do Colo Uterino	3	R\$ 443,66	200%	R\$ 1.330,98	R\$ 3.992,94
04.09.06.004-6	Curetagem Semiotica C/ Ou S/ Dilatacao	20	R\$ 167,42	200%	R\$ 502,26	R\$ 10.045,20
04.09.06.011-9	Histerectomia Com Anexectomia (Uni / Bilateral)	2	R\$ 1.103,64	200%	R\$ 3.310,92	R\$ 6.621,84
04.09.06.012-7	Histerectomia Subtotal	8	R\$ 781,93	200%	R\$ 2.345,79	R\$ 18.766,32
04.09.06.013-5	Histerectomia Total	8	R\$ 907,93	200%	R\$ 2.723,79	R\$ 21.790,32
04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	20	R\$ 485,48	200%	R\$ 1.456,44	R\$ 29.128,80
04.09.06.019-4	Miomectomia	1	R\$ 528,94	200%	R\$ 1.586,82	R\$ 1.586,82
04.09.06.021-6	Ooforectomia / Ooforoplastia	1	R\$ 509,86	200%	R\$ 1.529,58	R\$ 1.529,58
04.09.07.005-0	Colpoperineoplastia Anterior E Posterior	10	R\$ 472,43	200%	R\$ 1.417,29	R\$ 14.172,90
04.09.07.006-8	Colpoperineoplastia Posterior	1	R\$ 372,54	200%	R\$ 1.117,62	R\$ 1.117,62



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

04.09.07.008-4	Colpoplastia Anterior	1	R\$ 372,54	200%	R\$ 1.117,62	R\$ 1.117,62
04.09.07.014-9	Exérese De Cisto Vaginal	1	R\$ 372,54	200%	R\$ 1.117,62	R\$ 1.117,62
04.09.07.015-7	Exérese De Glandula De Bartholin / Skene	1	R\$ 224,68	200%	R\$ 674,04	R\$ 674,04
04.09.07.019-0	Marsupialização De Glandula De Bartolin	1	R\$ 139,96	200%	R\$ 419,88	R\$ 419,88
04.09.07.026-2	Tratamento Cirúrgico De Hipertrofia Dos Pequenos Labios	1	R\$ 119,35	200%	R\$ 358,05	R\$ 358,05
TOTAL		80				R\$ 113.787,15

RECURSO ESTADUAL

Memória de Cálculo do Incentivo da Maternidade de Cariacica

ESPECIFICAÇÃO	VALOR/MÊS	PARCELA PRÉ-FIXADA (90%)	PARCELA PÓS-FIXADA (10%)
Melhoria da Qualidade dos Serviços	R\$ 1.297.898,01	R\$ 1.168.108,21	R\$ 129.789,80
Total	R\$ 1.297.898,01	R\$ 1.168.108,21	R\$ 129.789,80

RECURSO FEDERAL

PISO DA ENFERMAGEM

RECURSO FEDERAL	
Portaria GM/MS nº 4.926/2024 - Piso da Enfermagem - Parcela Julho/2024	R\$ 74.645,95
TOTAL	R\$ 74.645,95



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO B

**REGRA DE NEGÓCIOS PARA REGULAÇÃO DO ACESSO REFERENTE
AS UNIDADES EXECUTANTES**

**REGRAS DE NEGÓCIO
PARA AS UNIDADES
INTEGRANTES DO SISTEMA DE
REGULAÇÃO
UNIDADES EXECUTANTES,
UNIDADES SOLICITANTES E
UNIDADE ADMINISTRADORA DE
SISTEMA**



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

REGRAS DE NEGÓCIO

1) UNIDADES EXECUTANTES

Para o Núcleo Especial de Consultas e Exames (NERCE), são consideradas *UNIDADES EXECUTANTES* aquelas responsáveis pela oferta de consultas e/ou exames especializados para o SUS. Poderão ser públicas, contratualizadas, credenciadas ou conveniadas.

São funções pertinentes das Unidades Executantes:

A). **Responsabilizar-se pela organização das agendas**, de acordo com seus Planos Operativos e/ou os respectivos contratos, sendo obrigatoriamente necessário **autorização** da administração do Complexo Regulador Estadual, qualquer **mudança na sua configuração**.

As agendas/escalas deverão **ser fixas** no quantitativo de contrato.

Agendas complementares para **compensação** de absenteísmo/feriados e outros impedimentos deverão ser enviadas com data de execução (início e fim) dentro do **mês seguinte** (ex: janeiro compensa em fevereiro, fevereiro compensa em março).

Encerramento ou suspensão de execução de procedimentos contratualizados/contratados deverão ser comunicados de forma oficial ao setor responsável pelo contrato (Gerência de Compras, Contratos e Convênios). As agendas no sistema (SISREG) só serão suspensas **por ordem do setor contratante**.

B) **Verificar** as agendas diariamente;

C) **Registrar**, todos os usuários atendidos, devendo manter atualizadas as confirmações **diariamente**;

D) **Confirmar** atendimento **sempre após o usuário ser devidamente atendido**, ou seja, ter a conclusão da sua demanda atendida.

E) **Atualizar** sistematicamente as agendas - Comunicar às Centrais de Regulação Regionais até o **dia 05 do mês anterior** qualquer alteração previsível na agenda do mês subsequente, garantindo o atendimento caso já existam agendas marcadas.

F) **Manter** um canal aberto de comunicação/discussões com as Centrais de Regulação Regionais, **indicando o profissional de referência** para este contato e comunicar oficialmente quando houver troca desta referência.

G) **Participar** de todos os treinamentos e atualizações que se fizerem necessários para o bom desempenho do serviço.



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

H) **Fornecer** sempre que requisitado toda e qualquer informação as Centrais de Regulação Regionais.

Parágrafo Único: As agendas serão abertas seguindo disponibilidade de dia da semana e horário do profissional a ser incluído no sistema de regulação; serão aceitos os dias e horário úteis, já que grande parte dos usuários utilizam transporte sanitário ofertado pelo município de origem e o funcionamento (reserva e planejamento das vagas) acontece no período entre segunda a sexta-feira. As exceções (sábados) serão tratadas exclusivamente quando autorizadas pelas respectivas: regulação Municipal/ Regional e/ou Estadual. O não cumprimento desse quesito pelo executante poderá ser punido em relatórios qualitativos das Metas, emitidos pelos núcleos Regionais e Estadual aos setores de monitoramento SESA.

Alterações Temporárias de Capacidade Instalada e de Escalas de Profissionais:

A Coordenação das Centrais de Regulação de Consultas e Exames Regionais deverá ser comunicada **imediatamente** sobre qualquer **situação imprevisível** que causem alterações temporárias de capacidade instalada e, conseqüentemente, da oferta de serviços em qualquer das Unidades Executantes, seja de **caráter humano ou material**, de forma a providenciar o afastamento dos profissionais responsáveis pelas agendas que estiverem impedidas, evitando assim problemas no fluxo de encaminhamento. Esta informação deve ser feita de forma imediata, por e-mail, ou fax.

Impedimentos previsíveis (Férias / Abono/ Congressos, outros), deverão ser comunicados com **antecedência mínima de 30 dias**, através de documento oficial à Coordenação das Centrais de Regulação de Consultas e Exames Regionais, devendo estar aprovado pelo Gestor responsável da Unidade Executante.

Caso o profissional médico não compareça para o atendimento do dia, o operador do sistema informatizado da Unidade Executante deverá comunicar imediatamente às Centrais de Regulação de Consultas e Exames Regionais via fax ou e-mail, e sugerir a transferência da agenda para a próxima data disponível deste profissional ou de outro, e **esta nova data deverá ser comunicada às UNIDADES SOLICITANTES e ao USUÁRIO pela própria UNIDADE EXECUTANTE.**



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

2) UNIDADES SOLICITANTES

Para o Complexo Regulador Estadual são consideradas Unidades Solicitantes as Secretarias de Saúde dos Municípios representadas por suas Centrais de Regulação Municipais, que receberão demandas das Unidades da rede municipal de saúde (**Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Estratégia de Saúde da Família, CAPS**), que devem utilizar as listas de espera locais para organização das demandas por agendamento das consultas/exames especializados e encaminhamento para a regulação.

São funções das Unidades Solicitantes - Centrais de Regulação Municipais:

- A. **Organizar** os encaminhamentos em lista de espera local com priorização para inserção no Sistema Informatizado;
- B. **Priorizar** agendamento de retorno de consultas e exames, por aqueles necessários para definição de diagnóstico, continuidade de tratamento, exames para realização de cirurgias;
- C. **Identificar** e encaminhar através do SISREG para as Centrais de Regulação de Consultas e Exames Regionais todos os casos prioritários e de urgência quando não mais dispuser de cotas, com as devidas justificativas;
- D. **Acompanhar diariamente** no sistema as solicitações enviadas para a regulação e os casos agendados, devolvidos, negados ou reenviados pela regulação;
- E. **Garantir** a entrega para os pacientes dos **comprovantes de agendamento**, juntamente com os **encaminhamentos** originais em tempo hábil para que **não haja absenteísmo**;
- F. **Realizar** busca - ativa dos pacientes **faltosos**;
- G. **Providenciar** para que todos os usuários agendados sejam avisados em tempo hábil para comparecimento, bem como informar devidamente os usuários sobre os preparos prévios necessários para exames;
- H. **Responsabilizar-se** pelo registro nos casos em que os usuários não quiserem mais os procedimentos agendados;
- I. A unidade **deverá verificar**, antes de incluir na lista de espera, se os **telefones** conferem e/ou o **usuário ainda é morador da área de abrangência** em seu território, inclusive atualização de dados do Cartão SUS;
- J. **Participar** de todos os treinamentos e atualizações que se fizerem necessários para o bom desempenho do serviço;
- L. **Cancelar** agendamentos já autorizados dentro do prazo previsto.



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

Os cancelamentos posteriores à data da realização dos procedimentos serão analisados individualmente pelas Centrais de Regulação de Consultas e Exames Regionais. Os mesmos poderão não ser atendidos conforme análise da equipe da regulação.

3) UNIDADE ADMINISTRATIVA DE SISTEMA - CENTRAIS DE REGULAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES REGIONAIS

As Centrais de Regulação de Consultas e Exames Regionais são parte integrante do Complexo Regulador Estadual e responsabilizam-se pela **organização do acesso** de toda a população dos 78 municípios do Estado do Espírito Santo, de acordo com referência através de PPI para os municípios da Região Metropolitana (Serra, Vila Velha, Vitória e Cariacica), Região Norte (São Mateus), Região Central (Colatina) e Região Sul (Cachoeiro de Itapemirim) onde se encontram a maior parte dos prestadores de serviços sob gestão estadual.

São competências da Central de Regulação de Consultas e Exames Regionais:

- a. **Fazer a ligação entre os prestadores de serviço** sob gestão Estadual e as **Centrais de Regulação Municipais**, garantindo o acesso dos usuários a consultas, exames e procedimentos de caráter eletivo.
- b. **Atualizar**, de acordo com a solicitação de cada prestador, **as escalas/ agendas** disponibilizadas pelos serviços próprios, contratualizados e credenciados pela SESA;
- c. **Realizar a configuração** do Sistema Informatizado e estabelecer as **parametrizações/proporcionalização** de acordo com PPI vigente;
- d. **Monitorar a utilização das agendas** disponíveis orientando aos solicitantes a ocupação prioritária dos serviços públicos, em seguida dos filantrópicos contratualizados e por fim dos privados credenciados;
- e. **Elaborar relatórios gerenciais** que orientem a gestão SESA no seu projeto de planejamento referente às demandas por serviços de saúde e fluxo, subsidiando a Coordenação de PPI em novas programações;
- f. **Promover a equidade do acesso**, garantindo a integralidade da assistência e ajustando a oferta assistencial disponível às necessidades imediatas do cidadão, otimizando a utilização dos recursos;
- g. **Orientar a ação dos Médicos Reguladores** – com relação aos recursos disponíveis e as estratégias de regulação a serem utilizadas inclusive, referentes à ocupação das agendas disponíveis.



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

Observações:

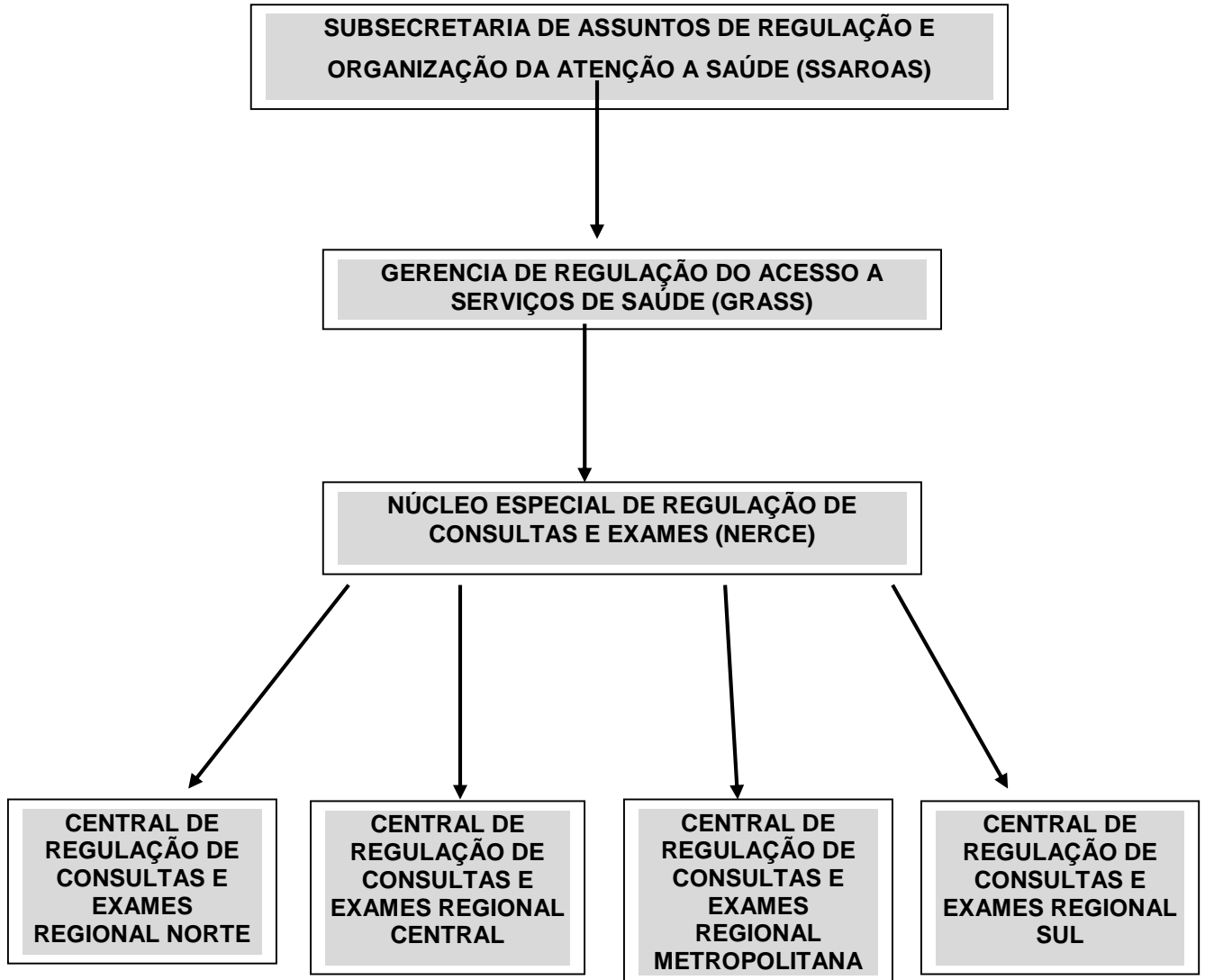
A Central de Regulação de Consultas e Exames da Região Metropolitana tem caráter Estadual, uma vez que 70% dos serviços especializados encontram-se nesta Região e desta forma exerce um papel de **SER REFERÊNCIA** para as demais Centrais de Regulação de Consultas e Exames Regionais, a saber: Norte, Central e Sul, bem como para todos os municípios.

Importante esclarecer que de acordo com o Decreto 3932-R, 21 de janeiro de 2016, que altera a estrutura organizacional da SESA, e institui o Complexo Regulador do Espírito Santo, e sua organização, onde as Centrais de Consultas e Exames Regionais estão agregadas no Núcleo Especial de Regulação de Consultas e Exames (NERCE), vinculadas à Gerencia de Regulação do Acesso a Serviços de Saúde, que integra a Subsecretaria de Assuntos de Regulação e Organização da Atenção à Saúde.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FLUXOGRAMA





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

**ANEXO C – CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE –
CNES**

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 28/08/2024

CNES: 2494442 Nome Fantasia: HOSPITAL EVANGELICO DE VILA VELHA CNPJ: 28.127.926/0001-61
Nome Empresarial: ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS
Logradouro: RUA VENUS Número: S/N Complemento: --
Bairro: ALECRIM Município: 320520 - VILA VELHA UF: ES
CEP: 29118-060 Telefone: (27)2121-3708 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 0001
Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: ESTADUAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: DIOGO OLIVEIRA BARRETO
Cadastrado em: 25/04/2003 Atualização na base local: 21/08/2024 Última atualização Nacional: 22/08/2024
Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Caracterização

Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE SEM ATIVIDADE 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

CENTRO DE ESPECIALIDADES DO HOSPITAL EVANGELICO DE VV

Logradouro	Número	Complemento	Bairro		
CARLOS LINDENBERG	5390		NOSSA SENHORA DA PEN		
Uf Município	Cep	Telefone	E-mail	Data Ativação	Data
ES VILA VELHA	29110286	21213721		08/06/2021	

Serviço	Classificação	Tipo
131	001	PROPRIO
131	002	PROPRIO
131	003	PROPRIO

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 > 015 - ATENCAO HEMATOLOGICA E/OU HEMOTERAPICA
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 016 - PROMOCAO DA SAUDE, PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PRODUCAO DO CUIDADO
02 - VIGILANCIA EM SAUDE > 020 - VIGILANCIA EM SAUDE DO TRABALHADOR
04 - OUTRAS ATIVIDADES RELACIONADAS A SAUDE HUMANA > 026 - HOSPITALIDADE

Classificação Estabelecimento Saúde

006 - HOSPITAL

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTORIOS MEDICOS	1	0
SALA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO	1	0
SALA DE ATENDIMENTO FEMININO	1	3
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE ATENDIMENTO MASCULINO	1	2

SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE HIGIENIZACAO	1	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	2
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	1
AMBULATORIAL		
CLINICAS ESPECIALIZADAS	3	0
CLINICAS INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE NEBULIZACAO	1	0
HOSPITALAR		
SALA DE CIRURGIA	8	0
SALA DE RECUPERACAO	2	17

Serviços de

Serviço	Característica
AMBULANCIA	PROPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LAVANDERIA	PROPRIO

NECROTERIO	PROPRIO
NUTRICAÇÃO E DIETÉTICA (S.N.D.)	PROPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuário de Paciente)	PROPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO
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
130	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
169	ATENCAO EM UROLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
150	CIRURGIA VASCULAR	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
170	COMISSOES E COMITES	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
151	MEDICINA NUCLEAR	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	SIM
135	REABILITACAO	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
127	SERVICO DE ATENCAO A OBESIDADE	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
105	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
105	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
115	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO

154	SERVICO DE BANCO DE TECIDOS	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	SIM	NÃO
129	SERVICO DE LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
132	SERVICO DE ONCOLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
132	SERVICO DE ONCOLOGIA	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO

133	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
133	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
155	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
146	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
141	SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
144	SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
144	SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
149	TRANSPLANTE	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
149	TRANSPLANTE	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
149	TRANSPLANTE	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
149	TRANSPLANTE	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM

Comissões e

Descrição
ETICA DE ENFERMAGEM
CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR
CIPA

ANALISE DE OBITOS E BIOPISIAS
REVISAO DE DOCUMENTAÇÃO MEDICA E ESTATISTICA
ETICA MEDICA
FARMACIA E TERAPEUTICA
APROPRIACAO DE CUSTOS
NOTIFICACAO DE DOENCAS
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
149 - 014	TRANSPLANTE	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE TRANSPLANTADO	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 008	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	ANGIOLOGIA	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
135 - 011	REABILITACAO	ATENCAO FISIOTERAPEUTICA	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 010	REABILITACAO	ATENCAO FONOAUDIOLOGICA	NÃO	NAO INFORMADO
115 - 002	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL	NÃO	NAO INFORMADO
154 - 002	SERVICO DE BANCO DE TECIDOS	BANCO DE TECIDO MUSCULO ESQUELETICO	SIM	2273276
116 - 005	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (HEMODINAMICA)	NÃO	NAO INFORMADO

116 - 002	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA CARDIOVASCULAR (ADULTO)	NÃO	NAO INFORMADO
146 - 002	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	CIRURGICA	NÃO	NAO INFORMADO
144 - 001	SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	COLETA REALIZADA FORA DA ESTRUTURA LABORATORIAL	SIM	9404473
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
130 - 003	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	CONFECCAO INTERVENCAO DE ACESSOS PARA DIALISE	NÃO	NAO INFORMADO
146 - 001	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	DIAGNOSTICA	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	SIM	0012408
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	SIM	2709112
131 - 001	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
133 - 002	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM PNEUMOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 004	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO GINECOLOGICO	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
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

120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	SIM	2089785
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	SIM	2825341
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	SIM	5354099
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	SIM	5377676
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	SIM	6769888
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	SIM	9404473
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	2825341
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	SIM	5354099
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	SIM	5377676
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	9404473
129 - 001	SERVICO DE LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	EXAMES DE HISTOCOMPATIBILIDADE POR MEIO SOROLOGIA	SIM	2709244
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	SIM	9404473
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	SIM	9404473
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	SIM	6769888
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 SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS	SIM	6769888
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	NÃO	NAO INFORMADO
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	NAO INFORMADO
150 - 002	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA COM ENXERTO	NÃO	NAO INFORMADO
150 - 001	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA SEM ENXERTO	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 002	SERVICO DE ONCOLOGIA	HEMATOLOGIA	SIM	9404473
132 - 002	SERVICO DE ONCOLOGIA	HEMATOLOGIA	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	SIM	2709279
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	SIM	0012408
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	SIM	2709112
105 - 001	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	NEUROCIRURGIA DO TRAUMA E ANOMALIAS DO DESENVOLVIMENTO	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 008	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	NEUROCIRURGIA FUNCIONAL ESTEREOTAXICA	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 004	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	NEUROCIRURGIA VASCULAR	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
128 - 001	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS DESTINADOS A OBTENCAO DO SANGUE PFINS DE ASSI	SIM	2709112

128 - 003	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA	SIM	0012408
128 - 003	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA	SIM	2709112
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
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 004	SERVICO DE ONCOLOGIA	RADIOTERAPIA	SIM	3405672
135 - 003	REABILITACAO	REABILITACAO FISICA	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 002	REABILITACAO	REABILITACAO INTELECTUAL	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	SIM	6196381
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	NÃO	NAO INFORMADO
149 - 008	TRANSPLANTE	RETIRADA DE ORGAOS	NÃO	NAO INFORMADO
149 - 001	TRANSPLANTE	RIM	NÃO	NAO INFORMADO
155 - 001	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TESTE DE HOLTER	SIM	3744973
122 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TESTE ERGOMETRICO	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	NÃO	NAO INFORMADO
127 - 001	SERVICO DE ATENCAO A OBESIDADE	TRAT. CLINICO CIRUR. REPARADOR E ACOMP PACIENTE C/ OBESIDADE	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 003	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CIRURGICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 002	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CLINICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO	NAO INFORMADO
133 - 001	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	TRATAMENTO DE DOENCAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	SIM	3205339

130 - 001	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TRATAMENTO DIALITICO-HEMODIALISE	NÃO	NAO INFORMADO
130 - 005	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TRATAMENTO DIALITICO-PERITONEAL	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 007	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	TRATAMENTO ENDOVASCULAR	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 005	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	TRATAMENTO NEUROCIRURGICO DA DOR FUNCIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
130 - 006	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TRATAMENTO PRE DIALITICO	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	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			
MAMOGRAFO COMPUTADORIZADO	1	1	SIM
Raio X com Fluoroscopia	2	2	SIM
Raio X de 100 a 500 mA	7	6	SIM

Raio X para Hemodinamica	2	2	SIM
Ressonancia Magnetica	1	1	SIM
Tomógrafo Computadorizado	1	1	SIM
Ultrassom Convencional	5	5	SIM
Ultrassom Doppler Colorido	1	1	SIM
Ultrassom Ecografo	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Controle Ambiental/Ar-condicionado Central	14	14	SIM
Grupo Gerador	3	3	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Bomba de Infusao	291	257	SIM
Bomba/Balao Intra-Aortico	1	1	SIM
Desfibrilador	40	29	SIM
Marcapasso Temporario	45	43	SIM
Monitor de ECG	49	39	SIM
Monitor de Pressao Invasivo	48	38	SIM
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	59	49	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	20	20	SIM
Respirador/Ventilador	67	57	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Eletrocardiografo	32	22	SIM

EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
BIOMICROSCOPIO (LAMPADA DE FENDA)	14	14	SIM
CADEIRA OFTALMOLOGICA	18	18	SIM
CAMPIMETRO	3	3	SIM
CERATOMETRO	1	1	SIM
COLUNA OFTALMOLOGICA	18	18	SIM
Endoscopia Digestivo	4	4	SIM
Endoscopia das Vias Respiratorias	4	4	SIM
Endoscopia das Vias Urinarias	11	11	SIM
LENSOMETRO	1	1	SIM
Laparoscopia/Vídeo	5	5	SIM
Microscopia Cirurgica	2	1	SIM
OFTALMOSCOPIO	11	11	SIM
PROJETOR OU TABELA DE OPTOTIPOS	20	20	SIM
REFRATOR	17	17	SIM
RETINOSCOPIO	5	5	SIM
TONOMETRO DE APLANACAO	21	21	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS			
Equipamento de Circulacao Extracorporea	1	1	SIM
Equipamento para Hemodialise	50	37	SIM

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito

RESIDUOS BIOLÓGICOS

RESIDUOS QUÍMICOS

RESIDUOS COMUNS

Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Diálise

Caracterização de serviço de diálise

Salas Hemodiálise	Salas de Reuso	Máquinas Hemodiálise	Tratamento D'água
HBsAg+ = 1	HBsAg+ = 0	Proporção = 37	(X) Filtro de areia
HBsAg- = 3	HBsAg- = 2	Outras = 13	(X) Filtro de carvão
DPI = 0	HCV+ = 0	-	(X) Abrandador
DPAC = 1	-	-	(X) Deionizador
-	-	-	(X) Maq. de Osmose Reversa
-	-	-	(X) Outros

Serviço de referência e manutenção

Serviço	Razão Social	CNPJ	Município
HOSPITAL PARA TRANSPLANTE	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE ESPIRITO SANTENSE	28127926000161	VILA VELHA
LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	LIG- LABORATORIO DE IMUNOGENETICA	30695183000178	VITORIA

Caracterização de serviço de diálise

Salas Hemodiálise	Salas de Reuso	Máquinas Hemodiálise	Tratamento D'água
HOSPITAL GERAL	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICNETE ESPIRITO SANTENSE	28127926000161	VILA VELHA
SERVICO DE ANATOMIA PATOLOGICA/CITOLOGIA	PAT - CENTRO DE DIAGNOSTICO MEDICO LABORATORIAL	28405090000110	VITORIA
SERVICO DE PATOLOGIA CLINICA	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE ESPIRITO-SANTENSE - AEBES	28127926000161	VILA VELHA
MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS DE DIALISE	ATTENDANCE SOLUCOES EM TRATAMENTO DE AGUA E EFLUENTES LTDA	01444396000129	BELO HORIZONTE
MANUTENCAO DOS EQUIPAMENTOS DE TRATAMENTO DE AGUA	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE ESPIRITO-SANTENSE - AEBES	28127926000161	VILA VELHA
LABORATORIO PARA ANALISE DE AGUA	RODRIGUES TECNOLOGIA LTDA	16585676000124	VITORIA
SERVICO DE RADIOLOGIA	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE ESPIRITO-SANTENSE - AEBES	28127926000161	VILA VELHA
SERVICO DE ULTRA-SONOGRAFIA	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE ESPIRITO-SANTENSE - AEBES	28127926000161	VILA VELHA
SERVICO DE NEFROLOGIA PARA DPI	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE ESPIRITO-SANTENSE - AEBES	28127926000161	VILA VELHA
SERVICO DE NEFROLOGIA PARA HSBG+	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE ESPIRITO-SANTENSE - AEBES	28127926000161	VILA VELHA
SERVICO DE CIRURGIA VASCULAR	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE ESPIRITO-SANTENSE - AEBES	28127926000161	VILA VELHA

Formalização

Diretor responsável	CPF
RODRIGO ALVES TRISTAO	07880318720
Nefrologista responsável	CPF
LUCIANA DE ASSIS BARBOSA	05681550761

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
1	1	1	0	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	IRV - INSTITUTO DE RADIOTERAPIA DA VAHSIS LTDA	05816963000181	VILA VELHA
LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	LIG LABORATORIO DE IMUNOGENETICA	30695183000178	VITORIA

SERVICO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE ESPIRITO SANTENSE	28127926000161	VILA VELHA
RESSONANCIA MAGNETICA	SRD SERVICOS REUNIDOS DE DIAGNOSTICO LTDA	36364024000177	VILA VELHA
ULTRA-SONOGRAFIA	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE ESPIRITO SANTENSE	28127926000161	VILA VELHA
SERVICO DE MEDICINA NUCLEAR	CENTRO DE DIAGNOSTICO EM MEDICINA NUCLEAR VILA VELHA	02818800000140	VILA VELHA
PATOLOGIA CLINICA	DIAGNOTEST LABORATORIO LTDA	36048361000155	VILA VELHA
SERVICO DE ANATOMIA PATOLOGICA/CITOLOGIA	PAT CENTRO DE DIAGNOSTICO MEDICO LABORATORIAL LTDA	28405090000110	VITORIA

Formalização

Médico responsável administrativo ou responsável técnico	CPF
MORGANA STELZER ROSSI	09643384756
Médico responsável oncologista pediátrico	CPF
Não informado	
Médico responsável cirurgia oncológica	CPF
GABRIEL OSAIN CHAAR	10894058711
Medico responsavel oncologista clínico	CPF
MORGANA STELZER ROSSI	09643384756
Médico responsável radioTerapeuta	CPF
Não informado	
Físico nuclear	CPF
Não informado	

Hemoterapia

NÚMERO DE SALAS - COLETA

Recepção / cadastro	Triagem hematológica	Triagem clínica	Coleta	Aférese
0	0	0	0	0

NÚMERO DE SALAS - PROCESSAMENTO

Processamento	Pré-estoque	Estoque	Distribuição
0	0	0	0

NÚMERO DE SALAS - LABORATÓRIO

Sorologia	Imuno Hemematologia	Pre. transfusionais	Hemostasia	Controle de qualidade	Biologia molecular	Imuno fenotipagem
0	0	0	0	0	0	0

NÚMERO DE SALAS - ATENDIMENTO

Transfusão	Seguimento do doador
0	0

EQUIPAMENTOS - PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

Cadeiras recicláveis	Centrífugas	Refr. para guarda	Congelador rápido	Extrator automático de	Freezer	Freezer	Agitador de
0	0	0	0	0	0	0	0
Seladoras	Irradiador	Aglutinoscópio	Maq.de Aférese	Refr. p/guarda de	Refr. p/guarda de amostra	Cap.fluxo laminar	
0	0	0	0	0	0	0	

Serviço de referência e manutenção

Serviço	Razão Social	CNPJ	Município
NUCLEO DE HEMOTERAPIA	HEMOCLINICA SERV. HEM. LTDA	28158509000186	VITORIA
CENTRAL SOROLOGICA	FESCA FUND EST. SOROLOGICA CAPIXABA	39617113000176	VITORIA

Formalização

Médico hemoterapeuta responsável	CPF
MARIO VELLO SILVARES JUNIOR	01474103715
Médico hematologista responsável	CPF
ISMAEL BARBOSA XIMENES	37975439720
Responsável técnico / sorologista	CPF
KELLY ROSE AREAL	03090923700
Médico capacitado responsável	CPF
HUMBERTO RIBEIRO DO VAL	01475851715

Hospitalar - Leitos

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR		
UTI ADULTO - TIPO II	29	24
UTI CORONARIANA TIPO II - UCO TIPO II	20	20
ESPEC - CIRURGICO		
BUCO MAXILO FACIAL	1	1

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
CARDIOLOGIA	20	20
CIRURGIA GERAL	21	14
GASTROENTEROLOGIA	1	1
GINECOLOGIA	2	0
NEFROLOGIAUROLOGIA	8	8
NEUROCIRURGIA	7	7
OFTALMOLOGIA	3	3
ONCOLOGIA	6	6
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	1	1
PLASTICA	2	2
TORACICA	2	2
TRANSPLANTE	1	1
ESPEC - CLINICO		
CARDIOLOGIA	24	24
CLINICA GERAL	29	24
HEMATOLOGIA	4	4
NEFROUROLOGIA	8	8
ONCOLOGIA	8	8
HOSPITAL DIA		
CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	6	6

Habilitações

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
0202	UNID.DE ASSIST. DE ALTA COMPLEXIDADE AO PACIENTE PORTADOR DE OBESIDADE GRAVE	NACIONAL	05/2007	99/9999	SAS 425	19/04/2013		28/04/2014	13/09/2012
0506	TRATAMENTO DO GLAUCOMA COM MEDICAMENTOS NO AMBITO DA POLITICA NACIONAL DE ATENCAO OFTALMOLOGICA	NACIONAL	04/2013	99/9999	PT GM 419	23/02/2018		05/03/2018	05/04/2013
0801	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR*	NACIONAL	05/2006	99/9999	SAS-402	31/05/2006		18/07/2006	18/07/2006
0803	CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA	NACIONAL	05/2006	99/9999	SAS-402	31/05/2006		18/07/2006	18/07/2006
0805	CIRURGIA VASCULAR	NACIONAL	05/2006	99/9999	SAS-402	31/05/2006		18/07/2006	18/07/2006
0806	CIRURGIA VASCULAR E PROCEDIMENTOS ENDOVASCULARES EXTRACARDIACOS	NACIONAL	09/2012	99/9999	SAS 1062	28/09/2012		28/09/2012	28/09/2012
0815	IMPLANTE PERCUTÂNEO DE VÁLVULA AÓRTICA (TAVI)	NACIONAL	04/2024	99/9999	3414/GM/MS	09/04/2024		11/04/2024	11/04/2024
1202	PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, DIAGNOSTICOS OU TERAPEUTICOS -HOSPITAL DIA	NACIONAL	09/2019	99/9999	PT SAES Nº 1116	24/09/2019		30/09/2019	30/09/2019
1504	ATENCAO ESPECIALIZADA EM DRC COM HEMODIALISE	NACIONAL	11/2018	99/9999	PT GM 3415	22/10/2018		26/11/2018	26/11/2018
1505	ATENCAO ESPECIALIZADA EM DRC COM DIALISE PERITONEAL	NACIONAL	11/2018	99/9999	PT GM 3415	22/10/2018		26/11/2018	26/11/2018
1506	ATENCAO ESPECIALIZADA EM DRC NOS ESTAGIOS 4 E 5 (PRE-DIALITICO)	NACIONAL	12/2020	99/9999	3461/GM/MS	16/12/2020		21/12/2020	21/12/2020
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
1708	UNACON COM SERVICO DE HEMATOLOGIA	NACIONAL	08/2012	99/9999	688/SAES/MS	28/08/2023		29/11/2023	22/08/2012
1717	ONCOLOGIA CIRÚRGICA HOSPITAL PORTE A	NACIONAL	12/2016	99/9999	PT GM 3398	28/12/2016		13/01/2017	13/01/2017
2301	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL*	NACIONAL	01/2008	99/9999	SAS 90 RETF	30/03/2009		26/05/2009	26/09/2008
2303	ENTERAL	NACIONAL	12/2011	99/9999	PT SAS 915	16/12/2011		19/12/2011	19/12/2011
2407	TRANSPLANTE DE CORNEA/ESCLERA	NACIONAL	08/2003	04/2028	1603/SAES/MS	17/04/2024		24/06/2024	30/04/2024

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
2408	TRANSPLANTE DE RIM	NACIONAL	04/2004	06/2028	1849/SAES/MS	24/06/2024		27/06/2024	16/09/2014
2409	TRANSPLANTE DE FIGADO	NACIONAL	12/2022	12/2024	954/SAES/MS	15/12/2022		29/12/2022	29/12/2022
2411	TRANSPLANTE DE CORACAO	NACIONAL	06/2018	05/2028	1784/SAES/MS	27/05/2024		29/05/2024	20/06/2018
2413	BANCO DE TECIDO OCULAR HUMANO	NACIONAL	12/2010	02/2027	172/SAES/MS	13/02/2022		16/02/2023	09/03/2015
2420	RETIRADA DE ORGAOS E TECIDOS	NACIONAL	12/2010	06/2028	1849/SAES/MS	24/06/2024		27/06/2024	28/12/2010
2446	INCREMENTO FINANCEIRO SNT RIM NIVEL A	NACIONAL	09/2023	99/9999	766/SAES/MS	14/09/2023		05/10/2023	20/09/2023
2501	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA*	NACIONAL	01/2008	99/9999	SAS 79	08/02/2008		15/02/2008	31/01/2008
2601	UTI II ADULTO	NACIONAL	08/2003	99/9999	3676/GM/MS	17/12/2021	24	07/01/2022	
2608	UTI CORONARIANA TIPO II	NACIONAL	10/2014	99/9999	243/GM/MS	14/03/2023	20	16/03/2023	05/11/2014
2901	VIDEOCIRURGIAS	LOCAL	09/2018	99/9999	RESOLUÇÃO CIB ES 236/2018	27/09/2018	0	21/08/2024	22/08/2024

Incentivos

Código	Descrição	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data da Atualização
8214	Porta de Entrada Hospitalar de Urgência (PEHU) - Hospital Especializado Tipo II	12/2012	99/9999	GM/MS Nº 2041	17/07/2018		22/03/2018
8274	UTI ADULTO RUE TIPO II - QUALIFICADOS	12/2015	99/9999	474/SAES/MS	22/04/2021	21	10/06/2021

Data desativação: --

Motivo desativação: --

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

RODRIGO ANDRE SEIDEL

CIDADÃO

assinado em 29/08/2024 11:08:45 -03:00

EUCLERIO DE AZEVEDO SAMPAIO JUNIOR

CIDADÃO

assinado em 28/08/2024 16:55:56 -03:00

CÉLIA LÚCIA VIEIRA

SUBSECRETARIO ESTADO

SSEC - SESA - GOVES

assinado em 29/08/2024 11:21:41 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 29/08/2024 11:21:41 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por JANICY PINHEIRO ALVES (ADMINISTRADOR - DT - 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/2024-9C6F1P>