



CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 012/2022

PROCESSO E-DOCS Nº: 2022-GN2G0

11º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 012/2022, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE ESPÍRITO SANTO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E A SANTA CASA DE IÚNA, TENDO COMO OBJETO O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO (SUS/ES).

O **ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, doravante denominado **CONCEDENTE**, órgão da Administração Direta do Poder Executivo, inscrita no CNPJ: **27.080.605/0001-96**, com sede na rua Engenheiro Guilherme José Monjardim Varejão, nº 255, Ed. Enseada Plaza, Enseada do Suá, Vitória - ES, CEP: 29050-360, no uso de suas atribuições de gestora do **FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FES**, inscrita no CNPJ: 06.893.466/0001-40, representada neste ato pelo Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde, **ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA**, Brasileiro, Divorciado, Servidor Público Estadual, CPF: 926.326.297-72, nomeado pelo Decreto nº364-S, de 10/02/2023 e, do outro lado a **SANTA CASA DE IÚNA**, caracterizado como hospital filantrópico, inscrita no CNPJ sob nº. 27.553.841/0001-82, situada à Av. Presidente Tancredo Neves, 381, Bairro Niterói, Iúna – ES, doravante denominado (a) **CONVENENTE**, neste ato representado por seu Representante Legal a **Sr.ª ANDREIA FLORINDO DE ALMEIDA OLIVEIRA** inscrita no CPF sob o nº. **005.372.977-31**, resolvem celebrar o **11º** Termo Aditivo ao Convênio de Contratualização 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 076-R, de 19 de maio de 2022 e Portaria Estadual 042-R, de 14 de junho de 2023, que tratam das normas sobre as políticas nacionais e estadual de saúde do Sistema Único de Saúde, nas correspondentes Lei de Diretrizes Orçamentárias Nº 11.677 - 27.07.22; Lei Orçamentária Anual- LOA Nº 11.767 - 28.12.22 e demais normas e legislação específica mediante as Cláusulas e condições que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1- O presente Termo Aditivo ao CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO que tem por objeto: **(a)** Incorporação de Recursos Financeiros referente às Portarias GM-MS 2.015 de 27/11/2023 e 2.031 de 28/11/2023 das Parcelas de novembro/2023 e do 13º salário do Piso da Enfermagem e Fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, **(b)** Incorporação de Recurso Financeiro referente a Portaria GM/MS Nº 1023 de 27/07/2023 - Resolução CIB-248/2023 **(c)** Acréscimo financeiro no valor de **R\$ 392.396,03** (trezentos e noventa e dois mil e trezentos e noventa e seis reais e três centavos), referente aos objetos **(a)** e **(b)**, conforme Documento Descritivo – **DODE**.

1.2 - Os serviços conveniados encontram-se discriminados no DODE, previamente definido entre as partes, na Ficha de Programação Orçamentária e na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde, que integram este TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO, para todos os efeitos legais, devendo estar à disposição da Central Estadual de Regulação.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO DA CLAÚSULA SEXTA

Alterar **CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS** que passará a vigorar com a seguinte redação:

6.1- O valor total do presente **Convênio de Contratualização** passa a ser de **R\$ 12.848.520,83** (doze milhões e oitocentos e quarenta e oito mil e quinhentos e vinte reais e oitenta e três centavos).

6.1.1 - O Recurso Financeiro aplicado ao **Convênio de contratualização** inicial foi de **R\$ 4.988.005,80** (quatro milhões novecentos oitenta e oito mil cinco reais e oitenta centavos).



6.1.2 - O Recurso Financeiro aplicado ao **1º Termo Aditivo** foi de **R\$ 400.000,00** (quatrocentos mil reais).

6.1.3 - O Recurso Financeiro aplicado ao **2º Termo Aditivo** foi de **R\$ 53.850,95** (cinquenta e três mil e oitocentos e cinquenta reais e noventa e cinco centavos).

6.1.4 - O Recurso Financeiro aplicado ao **3º Termo Aditivo** foi de **R\$ 45.007,92** (quarenta e cinco mil e sete reais e noventa e dois centavos).

6.1.5 - O Recurso Financeiro aplicado ao **4º Termo Aditivo** foi de **R\$ 96.692,25** (noventa e seis mil e seiscentos e noventa e dois reais e vinte e cinco centavos)

6.1.6 - O Recurso Financeiro aplicado ao **5º Termo Aditivo** foi de **R\$ 946.044,46** (novecentos e quarenta e seis mil e quarenta e quatro reais e quarenta e seis centavos).

6.1.7 - O Recurso Financeiro aplicado ao **6º Termo Aditivo** foi de **R\$ 2.000.000,00** (dois milhões de reais).

6.1.8 - O Recurso Financeiro aplicado ao **7º Termo Aditivo** foi de **R\$ 134.403,96** (cento e trinta e quatro mil e quatrocentos e três reais e noventa e seis centavos).

6.1.9 - O Recurso Financeiro aplicado ao **8º Termo Aditivo** será de **R\$ 2.838.133,38** (dois milhões e oitocentos e trinta e oito mil e cento e trinta e três reais e trinta e oito centavos).

6.1.10 - O Recurso Financeiro aplicado ao **9º Termo Aditivo** foi de **R\$ 800.000,00** (oitocentos mil reais).

6.1.11 – O Recurso Financeiro aplicado ao **10º Termo Aditivo** foi de **R\$ 153.986,08** (cento e cinquenta e três mil e novecentos e oitenta e seis reais e oito centavos);

6.1.12 – O Recurso Financeiro aplicado ao **11º Termo Aditivo** será de **R\$ 392.396,03** (trezentos e noventa e dois mil e trezentos e noventa e seis reais e três centavos);

6.2 – O detalhamento do repasse a partir da celebração do **11º** termo aditivo se dará da seguinte forma:

6.2.1 - Para a execução do **11º** Termo Aditivo ao convênio de contratualização, a **CONVENENTE** receberá recursos financeiros de **R\$ 392.396,03** (trezentos e noventa e dois mil e trezentos e noventa e seis reais e três centavos), em parcela única, conforme Quadro de Detalhamento anexo, e oneram recursos da fonte federal.

6.2.2- A parcela pré-fixada importa em **R\$ 1.351.769,75** (um milhão e trezentos e cinquenta e um mil e setecentos e sessenta e nove reais e setenta e cinco centavos), 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- Setenta por cento (70%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 1.032.010,69** (um milhão e trinta e dois mil e dez reais e sessenta e nove centavos), sendo fixo.

6.2.4- Trinta por cento (30%) do componente pré-fixado, que **R\$ 319.759,06** (trezentos e dezenove mil e setecentos e cinquenta e nove reais e seis 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- O cumprimento das metas qualitativas e de desempenho, que trata os itens 6.4, 6.5 e 6.6 estabelecidas no Documento Descritivo, deverá ser atestado pela Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do Termo Aditivo do convênio contratualização.

6.2.7 - O componente pós-fixado, que corresponde aos Procedimentos Ambulatoriais de Exames, Terapias, Procedimentos, APAC's, OPME's de Alta Complexidade, OPME's Não padronizadas na tabela SUS e Programa Melhor em Casa (Portaria Nº 825, De 25 De Abril De 2016) será repassado ao HOSPITAL, à posteriori, (pós-produção, aprovação, processamento), de acordo com a produção mensal aprovada pela SESA, respeitado o limite do Termo Aditivo do convênio contratualização para esses serviços e, conforme programação disposta no Documento Descritivo.

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

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



de apuração pelo Procedimento.

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

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

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

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

6.2.14- 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

| COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL | | | | |
|--|-------------------|-------------------|----------------------------|-------------------|
| PRÉ-FIXADO 70% | Mensal | DEZEMBR O 2023 | JANEIRO A MARÇO 2024 | TOTAL DO TA |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual | R\$ 187.875,34 | R\$ 187.875,34 | R\$ 563.626,01 | R\$ 563.626,01 |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade -- Recurso Federal | R\$ 60.826,15 | R\$ 60.826,15 | R\$ 182.478,45 | R\$ 182.478,45 |
| Incentivo Federal (IAC) - Recurso Federal | R\$ 60.532,53 | R\$ 60.532,53 | R\$ 181.597,59 | R\$ 181.597,59 |
| Incentivo Federal (INTEGRASUS) - Recurso Federal | R\$ 3.970,87 | R\$ 3.970,87 | R\$ 11.912,61 | R\$ 11.912,61 |



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

| | | | | |
|--|---------------------------|---------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|
| Piso da Enfermagem - Parcela novembro - Portaria 2.015/2023 -Recurso Federal | | R\$ 55.437,62 | R\$ - | R\$ 55.437,62 |
| Piso da Enfermagem - Parcela 13° - Portaria 2.031/2023 -Recurso Federal | | R\$ 36.958,41 | | R\$ 36.958,41 |
| PORTARIA GM/MS N° 1.023 DE 27/07/2023-RESOLUÇÃO CIB 248/2023 | | R\$ 300.000,00 | | |
| SUBTOTAL - Recurso Estadual | R\$ 187.875,34 | R\$ 187.875,34 | R\$ 563.626,01 | R\$ 563.626,01 |
| SUBTOTAL - Recurso Federal | R\$ 125.329,55 | R\$ 517.725,58 | R\$ 375.988,65 | R\$ 468.384,68 |
| TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL | R\$ 313.204,89 | R\$ 705.600,92 | R\$ 939.614,66 | R\$ 1.032.010,69 |
| PRÉ-FIXADO 30% | Mensal | DEZEMBR O 2023 | JANEIRO A MARÇO 2024 | TOTAL DO TA |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual | R\$ 80.518,00 | R\$ 80.518,00 | R\$ 241.554,01 | R\$ 241.554,01 |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal | R\$ 26.068,35 | R\$ 26.068,35 | R\$ 78.205,05 | R\$ 78.205,05 |
| SUBTOTAL - Recurso Estadual | R\$ 80.518,00 | R\$ 80.518,00 | R\$ 241.554,01 | R\$ 241.554,01 |
| SUBTOTAL - Recurso Federal | R\$ 26.068,35 | R\$ 26.068,35 | R\$ 78.205,05 | R\$ 78.205,05 |
| TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL | R\$ 106.586,35 | R\$ 106.586,35 | R\$ 319.759,06 | R\$ 319.759,06 |
| TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL | R\$ 268.393,34 | R\$ 268.393,34 | R\$ 805.180,02 | R\$ 805.180,02 |
| TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL | R\$ 151.397,90 | R\$ 543.793,93 | R\$ 454.193,70 | R\$ 546.589,73 |
| TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL | R\$ 419.791,24 | R\$ 812.187,27 | R\$ 1.259.373,72 | R\$ 1.351.769,75 |
| | | | | |
| COMPONENTE PÓS-FIXADO | Mensal | DEZEMBR O 2023 | JANEIRO A MARÇO 2024 | TOTAL DO TA |
| Exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média complexidade - | R\$ 39.319,27 | R\$ 39.319,27 | R\$ 117.957,81 | R\$ 117.957,81 |



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

| | | | | |
|--|---------------------------|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Recurso Federal | | | | |
| CONSULTAS - Recurso Estadual | R\$ 5.100,00 | R\$ 5.100,00 | R\$ 15.300,00 | R\$ 15.300,00 |
| EXAMES- RECURSO ESTADUAL | R\$ 8.811,72 | R\$ 8.811,72 | R\$ 26.435,16 | R\$ 26.435,16 |
| TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL | R\$ 13.911,72 | R\$ 13.911,72 | R\$ 41.735,16 | R\$ 41.735,16 |
| TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL | R\$ 39.319,27 | R\$ 39.319,27 | R\$ 117.957,81 | R\$ 117.957,81 |
| TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL | R\$ 53.230,99 | R\$ 53.230,99 | R\$ 159.692,97 | R\$ 159.692,97 |
| TOTAL DO CONVÊNIO | R\$ 473.022,23 | R\$ 865.418,26 | R\$ 1.419.066,69 | R\$ 1.511.462,72 |

| | |
|--------------------|---------------------------|
| TOTAL DO TA | R\$ 392.396,03 |
|--------------------|---------------------------|

CLÁUSULA TERCEIRA- DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES

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

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

Vitória/ES, 13 de dezembro de 2023.

CONCEDENTE:

ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA

Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde



CONVENENTE:

Andreia Florindo de Almeida Oliveira

PRESIDENTE DO HOSPITAL

TESTEMUNHAS:

1ª) _____

CPF:

2ª) _____

CPF:



DECLARAÇÃO

Declaro, sob minha responsabilidade e em consonância com as disposições legais, que o **11º Termo Aditivo ao Convênio nº. 012/2022** foi celebrado e formalizado em estrita observância ao que estabelecem o Decreto Estadual nº. 1.242-R, de 21 de novembro de 2003 e a Portaria Ministerial nº 3410/2013, bem como que os recursos estão devidamente adequados com a Lei Orçamentária Anual em vigor e compatíveis com o Plano Plurianual, não ferindo princípios constantes na Lei Complementar nº. 101/2000-Lei de Responsabilidade Fiscal tendo sido rigorosamente atendidos os requisitos para celebração e em especial as situações de adimplência e regularidade de situação do Conveniente.

Declaro ainda que a despesa referente ao **11º Termo Aditivo ao Convênio nº. 012/2022** correrá à conta do orçamento do Fundo Estadual de Saúde da CONCEDENTE conforme especificado abaixo:

Programa de Trabalho: 10.302.0047.2325 - Contratualização de Serviços de Saúde Complementar

UG: 440.901

Gestão: 44901

Natureza de Despesa: 3.3.50.39.00 e /ou 3.3.90.39.00

Fontes de Recursos: 1500100200 e/ou 1600312000 e/ou 1600000000 e/ou 1605000000 e/ou 2659000011 e/ou 2600000000 e/ou 1600311000.

Vitória/ES, 13 de dezembro de 2023.

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

ANEXO I

DOCUMENTO DESCRITIVO – 11 ° TERMO ADITIVO

SANTA CASA DE IÚNA

CONVÊNIO Nº 012/2022

PROCESSO E-DOCS: 2022-GN2G0

ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

GESTORA

ANDREIA FLORINDO DE ALMEIDA OLIVEIRA

DIRETOR TÉCNICO

JANAINA TAVARES DE ASSIS

SUMÁRIO

| | |
|---|----------|
| I – IDENTIFICAÇÃO..... | 03 |
| II – CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL..... | 04 |
| III – CNES | 05 |
| IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS | 05 |
| V – PERFIL ASSISTENCIAL..... | 06 |
| VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS | 06 |
| VII – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS | 07 |
| VIII – METAS ASSISTENCIAIS | 07 |
| IX – DETALHAMENTO DAS METAS DISPONIBILIZADAS PARA O COMPLEXO REGULADOR | 08 |
| X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO..... | 09 |
| XI – PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS. APROVAÇÃO | 14 15 |
| ANEXOS | 16 |

I - IDENTIFICAÇÃO

| | | | |
|---|------------------------|----------------------------|--------------|
| Convenente | | CNPJ | |
| SANTA CASA DE IÚNA | | 27.553.841/0001-82 | |
| Endereço | | Município | UF |
| Av. Presidente Tancredo Neves – 381 Niterói | | IÚNA | ES |
| CEP | | 29390000 | |
| Macrorregião | Microrregião | SRS | CNES |
| Sul | Guaçuí | Cachoeiro de Itapemirim | 2650533 |
| Telefone | Fax | E-mail | |
| (28) 3545-1170 | (28) 3545-1213 | santacasa.iuna@gmail.com | |
| Nome do Responsável | | | |
| ANDREIA FLORINDO DE ALMEIDA OLIVEIRA | | | |
| CPF | Função | Período de vigência | |
| 005.372.977-31 | Administradora | | |
| CI | Órgão expedidor | 12/2023 a 31/03/2024 | |
| 8.502.827 | SSP-MG | | |
| Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS. | | | |
| Banco | Agência | Conta Corrente | Praça |
| Banestes | 0123 | 35.307.255 | IÚNA-ES |
| BANCO P/ PISO DA ENF | Agência | Conta Corrente | Praça |
| BANESTES | 123 | 37.436.227 | IÚNA-ES |
| Missão | | | |
| Atendimento ao ser humano como missão principal do hospital. Oferecer assistência inovadora a saúde. | | | |
| Visão | | | |
| Ser reconhecida pela sociedade como hospital de referência em media complexidade evidenciada pela qualidade e humanização em seus serviços. | | | |
| Valores | | | |
| Ética, humanização, comprometimento e responsabilidade, filantropia. | | | |
| Perfil assistencial, papel da instituição e inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS: | | | |
| A Santa Casa de Iúna é uma entidade filantrópica sem fins lucrativos, que atende a região do Caparaó especialmente os municípios de Iúna, Irupi, Ibatiba, Ibitirama e Muniz Freire e esta referenciada em media complexidade, assistência em pronto atendimento aos pacientes com risco de vida e paciente com necessidades de atendimento especializado. Abrange internações com recurso de diagnóstico e tratamento necessário. | | | |

II - CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

| | | | | |
|---|------------------------|----------------------------|--------------------|------------|
| Convenente | | | CNPJ | |
| SANTA CASA DE IÚNA | | | 27.553.841/0001-82 | |
| Endereço | | Município | UF | CEP |
| Av. Presidente Tancredo Neves – 381 Niterói | | IÚNA | ES | 29390000 |
| Macrorregião | Microrregião | SRS | CNES | |
| Sul | Guaçuí | Cachoeiro de Itapemirim | 2650533 | |
| Telefone | Fax | E-mail | | |
| (28) 3545-1170 | (28) 3545-1213 | santacasa.iuna@gmail.com | | |
| Nome do Responsável | | | | |
| ARY LEAL FARIA | | | | |
| CPF | Função | Período de vigência | | |
| 751.223.087-72 | Administrador | | | |
| CI | Órgão expedidor | 12/2023 a 03/2024 | | |
| 55.989-5 | SSP-ES | | | |
| Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS. | | | | |
| Banco | Agência | Conta Corrente | Praça | |
| Banestes | 0123 | 35.307.255 | IÚNA-ES | |
| Missão | | | | |
| Atendimento ao ser humano como missão principal do hospital. Oferecer assistência inovadora a saúde. | | | | |
| Visão | | | | |
| Ser reconhecida pela sociedade como hospital de referência em média complexidade evidenciada pela qualidade e humanização em seus serviços. | | | | |
| Valores | | | | |
| Ética, humanização, comprometimento e responsabilidade, filantropia. | | | | |
| Perfil assistencial, papel da instituição e inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS: | | | | |
| A Santa Casa de Iúna é uma entidade filantrópica sem fins lucrativos, que atende a região do Caparaó especialmente os municípios de Iúna, Irupi, Ibatiba, Ibitirama e Muniz Freire e esta referenciada em média complexidade, assistência em pronto atendimento aos pacientes com risco de vida e paciente com necessidades de atendimento especializado. Abrange internações com recurso de diagnóstico e tratamento necessário. | | | | |
| Área de Abrangência | | | | |
| Região Sul. | | | | |
| Estrutura tecnológica e capacidade instalada | | | | |
| Conforme registros no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e nos formulários informados para Censo Hospitalar. | | | | |

III – CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES

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

.

IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS

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

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

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

- . monitoramento e desempenho hospitalar;
- . prática de atenção humanizada aos usuários;
- . trabalho de equipe multidisciplinar;

V – PERFIL ASSISTENCIAL

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

VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

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

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

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

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

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

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

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

Os valores das consultas médicas especializadas e as OPME's não Padronizadas na Tabela SUS terão os seus valores definidos na Tabela SUS Capixaba.

VII– ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

VIII – METAS ASSISTENCIAIS

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

8.1 – Internação (Âmbito Hospitalar)

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

| TIPO DE LEITOS | Nº LEITOS |
|--------------------------------------|------------------|
| Clínica Médica – Enfermaria Adulto | 20 |
| Clínica Cirúrgica– Enfermaria Adulto | 04 |
| Clínica Obstétrica - Risco Habitual | 02 |
| Clínica Pediátrica - Enfermaria | 02 |
| TOTAL | 28 |

IX – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE NÍVEL AMBULATORIAL

9.1 CRITÉRIOS E METAS

Os serviços especializados ambulatoriais deverão compreender atividades médicas assistenciais desenvolvidas e reguladas via sistema de regulação estabelecido pela SESA.

Toda oferta de consultas e exames especializados deverão estar disponíveis para a GRAE. Sendo 60% da agenda para primeira consulta e 40% para retorno, salvo alguns itens de agendamento específicos que necessitam de um volume maior de retorno, assim pactuado entres as partes e disponibilizado em anexo ao instrumento contratual, ou conforme fluxo estabelecido pela SESA em documento específico;

O prestador deverá confirmar o atendimento após o paciente ser devidamente atendido, registrando falta ou atendimento realizado;

O prestador deverá realizar o encaminhamento dentro do sistema de Regulação e não encaminhar o paciente novamente para unidade de saúde para fazer a solicitação;

Cabe ao Prestador disponibilizar acesso à SESA da base de dados das aplicações utilizadas nos serviços prestados ao SUS referente aos pacientes atendidos ou não, observando o que dispõe a Lei 13.709/2018 (LGPD);

O prestador deverá seguir as regras de Regulação que serão disponibilizadas em forma de Regra de Negócios através da Gerencia de Regulação Ambulatorial Especializada – GRAE.

9.1.1 ESPECIALIDADES DE NÍVEL AMBULATORIAL

O rol de especialidades médicas e suas subespecialidades correspondentes, bem como quantitativos de consultas e exames ambulatoriais, serão definidas, junto à GRAE,

conforme grade referencial, linhas de cuidado e observando a tabela SIGTAP, e, conseqüentemente, pactuadas entre as partes por ocasião da formalização do Convênio de Contratualização e/ou seus Termos Aditivos.

9.1.2 – TABELA DE VALOR DA CONSULTA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

| ESPECIALIDADE | QUANTIDADE CONSULTAS | VALOR HORA | VALOR TOTAL MÊS |
|-----------------------------------|-----------------------------|-------------------|------------------------|
| Consulta em Cirurgia Ginecológica | 20 | R\$ 30,00 | R\$ 600,00 |
| Consulta em Cirurgia Geral | 100 | R\$ 30,00 | R\$ 3.000,00 |
| Consulta de risco cirúrgico | 50 | R\$ 30,00 | R\$ 1.500,00 |
| TOTAL DE HORAS | 170 | | R\$ 5.100,00 |

É obrigação da entidade conveniada a disponibilização de plataformas de telemedicina e telediagnóstico próprias, assim como, a disponibilização ao usuário, por meio de acesso on-line, aos resultados de exames realizados pela mesma.

9.2 - SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

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

| TIPO DE EXAME | QUANTIDADE MÊS |
|--|-----------------------|
| Diagnóstico em laboratório clínico | 344 |
| Diagnóstico por radiologia | 323 |
| Diagnóstico por ultrassonografia | 75 |
| Diagnóstico por Endoscopia | 18 |
| Métodos Diagnósticos em Especialidades | 70 |
| Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia | 01 |

O detalhamento de cada subgrupo por forma organizacional consta no anexo de SIA de média complexidade e Exames.

X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO

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

O acompanhamento e monitoramento têm como objetivo avaliar o desempenho da entidade, na entrega de valores por meio do score que abrange a estrutura e processos assistenciais qualificados, pessoas com competências alinhadas às necessidades assistenciais dos usuários e, para tal estabelecemos ações e metas para as dimensões de:

1. Qualificação da estrutura e processos;
2. Qualificação de pessoas;
3. Segurança assistencial;
4. Experiência dos usuários;
5. Acesso ao sistema;
6. Eficiência no uso do leito;

10.1 - CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS METAS

O desempenho da CONVENIADA, por meio do Score estabelecidos no item 10.2, será acompanhado e apurado mensalmente pela Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do Convênio, sendo consolidado a cada 04 (quatro) meses. O desempenho alcançado pela conveniente, em cada uma das apurações quadrimestrais, impactará no repasse financeiro dos 30% do valor global pré-fixado, de acordo com o estabelecido no quadro abaixo:

| PONTUAÇÃO SCORE (PS) | Percentual de Desconto da Parcela dos 30% do valor global pré-fixado |
|-----------------------------|---|
| ≥ 95 a < 100 | 0% |
| ≥ 92 a < 95 | 5% |
| ≥ 90 a < 92 | 10% |
| ≥ 88 a < 90 | 15% |
| ≥ 85 a < 88 | 20% |
| ≥ 82 a < 85 | 25% |

| | |
|-------------|-----|
| ≥ 80 a < 82 | 30% |
| ≥ 78 a < 80 | 40% |
| ≥ 76 a < 78 | 50% |
| ≥ 74 a < 76 | 60% |
| ≥ 72 a < 74 | 70% |
| ≥ 70 a < 72 | 80% |
| < 70 | 90% |

10.2 INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO HOSPITALAR GERAL

A Ficha Técnica de cada indicador do Score consta no **Anexo B**

| DESCRIÇÃO | META | SCORE MÁXIMO |
|---|---|--------------|
| 1. QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS | | 5,0 |
| 1.1. Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA) | <p>Apresentar no 1º Quadrimestre, após a celebração do Convênio de Contratualização, o Plano de Certificação – Cronograma, e obter e manter a Certificação alcançada, conforme abaixo:</p> <p><u>Hospitais Estruturantes:</u> ONA nível I em 18 meses ONA nível 2 em 30 meses, ONA nível 3 em 42 meses após a celebração do convênio de contratualização e manter.</p> <p><u>Hospitais Estratégicos:</u> Certificação ONA 1 em 18 meses</p> <p><u>Hospitais de Apoio:</u> Certificação pelo Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) em 18 meses. Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma</p> | 5,0 |
| 2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS | | 5,0 |

| | | |
|---|--|--------------------|
| <p>2.1. Qualificação do Corpo Clínico e equipe multiprofissional assistencial</p> | <p>A adesão ao treinamento das áreas programadas deverá ser $\geq 95\%$ dos funcionários.</p> <p>Apresentar Plano de Educação Continuada ativo e cronograma de treinamento.</p> <p>É preconizado que o treinamento seja mensal com no mínimo 2 horas/funcionário.</p> | <p>5,0</p> |
| <p>3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL</p> | | <p>15,0</p> |
| <p>3.1. Comissões Intra Hospitalares em funcionamento na Unidade Hospitalar</p> | <p>Manter as seguintes Comissões em pleno funcionamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Comissão de Revisão de Prontuário; -Comissão de Óbitos; -Comissão de Ética Médica; -Comissão de Ética em Enfermagem; -Comissão de Farmácia e Terapêutica; -Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); -Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA), quando couber; -Comissão do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS); -Comissão de Ética em Pesquisa, para os hospitais de ensino; -Comissão de Segurança do Paciente; -Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOIT), quando couber; e -Grupo Técnico de Humanização (GTH). | <p>10,0</p> |
| <p>3.2. Programa Nacional de Segurança do Paciente</p> | <p>Implantar e cumprir os 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identificação do Paciente; -Cirurgia Segura; -Prevenção de Úlcera de Pressão; -Prática de Higiene das mãos em serviços de Saúde; -Segurança da Prescrição, Uso e Administração de medicamentos; -Prevenção de Quedas. | <p>5,0</p> |
| <p>4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO</p> | | <p>5,0</p> |
| <p>4.1. Experiência do Usuário, ou Pesquisa avaliada prioritariamente pela</p> | <p>Utilizar a pesquisa de satisfação do usuário do próprio hospital.</p> <p>Attingir resposta ótimo e bom:</p> <ul style="list-style-type: none"> • $\geq 65\%$ - 5,0 pontos; • 64,99% a 62,00 – 2,5 pontos; | <p>5,0</p> |

| | | |
|---|--|-------------|
| metodologia do NPS (<i>Net Promoter Score</i>). | <ul style="list-style-type: none"> • $\leq 61,99$ – zero. <p>OU</p> <p>Atingir índice do NPS 65:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SIM - 5,0 pontos; • NÃO – zero. <p>OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a ser monitorada.</p> | |
| 5. ACESSO AO SISTEMA | | 45,0 |
| 5.1. Acesso Hospitalar | <p>Aceitar os pacientes para internação nos leitos contratualizados e disponibilizados eletronicamente à central de regulação de internação.</p> <p>Aceitar, no mínimo, 90% dos pacientes do perfil.</p> | 5,0 |
| 5.2. Tempo de Regulação | Solicitações respondidas em até 2 horas. Ter 95% das solicitações respondidas em até 2 horas. | 5,0 |
| 5.3. Disponibilidade do Leito contratualizado | <p>Ter 100% dos leitos contratualizados disponibilizados e inseridos no Sistema de Regulação.</p> <p>(leitos não disponibilizados por qualquer motivo devem ser considerados para a análise)</p> | 10,0 |
| 5.4. Acesso à Consulta Ambulatorial Especializada | 100% das Consultas pactuados e definidas no DODE disponibilizadas no sistema de regulação. | 10,0 |
| 5.5. Acesso aos Exames Especializados | 100% dos Exames pactuados e definidos no DODE, disponibilizadas no sistema de regulação. | 10,0 |
| 5.6. Suspensão de Cirurgias Programadas | <p>Manter a taxa de suspensão de cirurgias programadas $\leq 8\%$</p> <p>Atingir percentual:</p> <ul style="list-style-type: none"> • $\leq 8,0\%$ - 5,0 pontos; • 8,01% a 9,99% – 2,5 pontos; | 5,0 |

| | | |
|---|--|--------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> • $\geq 10,0\%$ – zero. | |
| 6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO | | 25,0 |
| 6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Média de Permanência. | - Alcançar e manter em até 60 dias após assinatura do convênio de contratualização, o percentil de 50% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica (Média de Permanência). | 15,0 |
| 6.2. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Reinternação. | Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir \leq a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Reinternação. | 5,0 |
| 6.3. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Condições Adquiridas. | Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir \leq a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente à Taxa de Condições Adquiridas. | 5,0 |
| TOTAL | | 100,0 |

A Ficha Técnica de cada indicador do Score consta no **Anexo B**

XI- PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

| COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|-------------------------|-------------------------|
| PRÉ-FIXADO 70% | Mensal | DEZEMBRO 2023 | JANEIRO A MARÇO 2024 | TOTAL DO TA |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual | R\$ 187.875,34 | R\$ 187.875,34 | R\$ 563.626,01 | R\$ 563.626,01 |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade -- Recurso Federal | R\$ 60.826,15 | R\$ 60.826,15 | R\$ 182.478,45 | R\$ 182.478,45 |
| Incentivo Federal (IAC) - Recurso Federal | R\$ 60.532,53 | R\$ 60.532,53 | R\$ 181.597,59 | R\$ 181.597,59 |
| Incentivo Federal (INTEGRASUS) - Recurso Federal | R\$ 3.970,87 | R\$ 3.970,87 | R\$ 11.912,61 | R\$ 11.912,61 |
| Piso da Enfermagem - Parcela novembro - Portaria 2.015/2023 -Recurso Federal | | R\$ 55.437,62 | R\$ - | R\$ 55.437,62 |
| Piso da Enfermagem - Parcela 13° - Portaria 2.031/2023 - Recurso Federal | | R\$ 36.958,41 | | R\$ 36.958,41 |
| PORTARIA GM/MS N° 1.023 DE 27/07/2023-RESOLUÇÃO CIB 248/2023 | | R\$ 300.000,00 | | |
| SUBTOTAL - Recurso Estadual | R\$ 187.875,34 | R\$ 187.875,34 | R\$ 563.626,01 | R\$ 563.626,01 |
| SUBTOTAL - Recurso Federal | R\$ 125.329,55 | R\$ 517.725,58 | R\$ 375.988,65 | R\$ 468.384,68 |
| TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL | R\$ 313.204,89 | R\$ 705.600,92 | R\$ 939.614,66 | R\$ 1.032.010,69 |
| PRÉ-FIXADO 30% | Mensal | DEZEMBRO 2023 | JANEIRO A MARÇO 2024 | TOTAL DO TA |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual | R\$ 80.518,00 | R\$ 80.518,00 | R\$ 241.554,01 | R\$ 241.554,01 |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal | R\$ 26.068,35 | R\$ 26.068,35 | R\$ 78.205,05 | R\$ 78.205,05 |
| SUBTOTAL - Recurso Estadual | R\$ 80.518,00 | R\$ 80.518,00 | R\$ 241.554,01 | R\$ 241.554,01 |
| SUBTOTAL - Recurso Federal | R\$ 26.068,35 | R\$ 26.068,35 | R\$ 78.205,05 | R\$ 78.205,05 |
| TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL | R\$ 106.586,35 | R\$ 106.586,35 | R\$ 319.759,06 | R\$ 319.759,06 |
| TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL | R\$ 268.393,34 | R\$ 268.393,34 | R\$ 805.180,02 | R\$ 805.180,02 |
| TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL | R\$ 151.397,90 | R\$ 543.793,93 | R\$ 454.193,70 | R\$ 546.589,73 |
| TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL | R\$ 419.791,24 | R\$ 812.187,27 | R\$ 1.259.373,72 | R\$ 1.351.769,75 |
| COMPONENTE PÓS-FIXADO | Mensal | DEZEMBRO 2023 | JANEIRO A MARÇO 2024 | TOTAL DO TA |
| Exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média complexidade - Recurso Federal | R\$ 39.319,27 | R\$ 39.319,27 | R\$ 117.957,81 | R\$ 117.957,81 |
| CONSULTAS - Recurso Estadual | R\$ 5.100,00 | R\$ 5.100,00 | R\$ 15.300,00 | R\$ 15.300,00 |
| EXAMES- RECURSO ESTADUAL | R\$ 8.811,72 | R\$ 8.811,72 | R\$ 26.435,16 | R\$ 26.435,16 |
| TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL | R\$ 13.911,72 | R\$ 13.911,72 | R\$ 41.735,16 | R\$ 41.735,16 |
| TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL | R\$ 39.319,27 | R\$ 39.319,27 | R\$ 117.957,81 | R\$ 117.957,81 |
| TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL | R\$ 53.230,99 | R\$ 53.230,99 | R\$ 159.692,97 | R\$ 159.692,97 |
| TOTAL DO CONVÊNIO | R\$ 473.022,23 | R\$ 865.418,26 | R\$ 1.419.066,69 | R\$ 1.511.462,72 |
| TOTAL DO TA | | | | R\$ 392.396,03 |

APROVAÇÃO

O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de **R\$ 1.511.462,72** (Um milhão, quinhentos e onze mil, quatrocentos e sessenta e dois reais e setenta e dois centavos).

Assinatura e carimbo da Concedente

Nome: ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA

CPF: 926.326.297-72

Assinatura

Assinatura e carimbo da Convenente

Nome: ANDREIA FLORINDO DE ALMEIDA

OLIVEIRA

CPF: 005.372.977-31

Assinatura

Vitória/ES, 13 de dezembro de 2023.

ANEXOS

ANEXO A: ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

ANEXO C –PLANO DE TRABALHO

ANEXO D - CNES

ANEXO A - ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

LEITOS HOSPITALARES

| RECURSO ESTADUAL/FEDERAL | | | | |
|--------------------------------------|-----------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|
| TIPO DE LEITOS | Nº LEITOS | QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS | VALOR DIÁRIA DE LEITO | VALOR TOTAL MENSAL |
| Clínica Médica – Enfermaria Adulto | 20 | 547,2 | R\$ 437,00 | R\$ 239.126,40 |
| Clínica Cirúrgica– Enfermaria Adulto | 4 | 103,36 | R\$ 489,00 | R\$ 50.543,04 |
| Clínica Obstétrica - Risco Habitual | 2 | 51,68 | R\$ 807,00 | R\$ 41.705,76 |
| Clínica Pediátrica - Enfermaria | 2 | 54,72 | R\$ 437,00 | R\$ 23.912,64 |
| TOTAL | 28 | | | R\$ 355.287,84 |

CONSULTAS

| RECURSO ESTADUAL | | | | | |
|-----------------------------------|----------------------|-----------------|------------|------------|---------------------|
| ESPECIALIDADE | QUANTIDADE CONSULTAS | CONSULTA 1º VEZ | AUTOGESTÃO | VALOR HORA | VALOR TOTAL MÊS |
| Consulta em Cirurgia Ginecológica | 20 | 0 | 20 | R\$ 30,00 | R\$ 600,00 |
| Consulta em Cirurgia Geral | 100 | 50 | 50 | R\$ 30,00 | R\$ 3.000,00 |
| Consulta risco cirúrgico | 50 | 0 | 50 | R\$ 30,00 | R\$ 1.500,00 |
| TOTAL DE HORAS | 170 | | | | R\$ 5.100,00 |

* O valor unitário corresponde ao estabelecido através da Portaria SESA 083-R de 01/10/2019.

EXAMES

| RECURSO ESTADUAL | | | | | | | |
|---|------------------------|-----------------|------------|------------------|-------------------------|---------------------------|-----------------|
| ESPECIALIDADE | QUANTIDADE E CONSULTAS | CONSULTA 1º VEZ | AUTOGESTÃO | VALOR TABELA SUS | VALOR DE COMPLEMENTAÇÃO | VALOR TABELA SUS CAPIXABA | VALOR TOTAL MÊS |
| Ultrassonografia | 75 | 45 | 30 | R\$ 24,20 | R\$ 24,20 | R\$ 48,40 | R\$ 1.815,00 |
| Esofagogastroduodenoscopia - ENDOSCOPIA | 30 | 18 | 12 | R\$ 48,16 | R\$ 99,34 | R\$ 147,50 | R\$ 2.980,20 |

| | | | | | | | |
|--------------|------------|----|---|------------|------------|------------|---------------------|
| Colonoscopia | 18 | 11 | 7 | R\$ 112,66 | R\$ 223,14 | R\$ 335,80 | R\$ 4.016,52 |
| TOTAL | 123 | | | | | | R\$ 8.811,72 |

* O valor unitário corresponde ao estabelecido através da Portaria SESA 015-R de 07/02/2020

SIA MÉDIA COMPLEXIDADE

| ECURSO ESTADUAL | | | | | | | | |
|---|--|--|------------|-----------------|------------|----------------|--------------|------------|
| Grupo | Subgrupo | Forma Organizacional | Quant/ mês | CONSULTA 1º VEZ | AUTOGESTÃO | Valor Unitário | Valor/mês | |
| 02- Procedimentos c/ Finalidade Diagnóstica | 02 - Diagnóstico por Análises Clínicas | 01 - Exames Bioquímicos | 56 | | | R\$ 2,34 | R\$ 131,04 | |
| | | 02 - Exames Hematológicos e Hemostasia | 132 | | | R\$ 3,90 | R\$ 514,80 | |
| | | 03 - Exames Sorológicos e Imunológicos | 52 | | | R\$ 2,93 | R\$ 152,36 | |
| | | 05 - Exames de Uroanálise | 79 | | | R\$ 3,70 | R\$ 292,30 | |
| | | 06 - Exames hormonais | 25 | | | R\$ 7,85 | R\$ 196,25 | |
| | 04- Diagnóstico p/ Radiologia | 01- Exames Rad. Cabeça e Pescoço | 21 | | | | R\$ 7,31 | R\$ 153,51 |
| | | 02- Exames Rad. Coluna Vertebral | 16 | | | | R\$ 10,83 | R\$ 173,28 |
| | | 03- Exames Rad. Tórax e Mediastino | 135 | | | | R\$ 7,11 | R\$ 959,85 |
| | | 04- Exames Rad. Cintura Escapular e dos Membros Superiores | 66 | | | | R\$ 6,82 | R\$ 450,12 |
| | | 05 - Exames Rad. Abdômen e Pelve | 2 | | | | R\$ 7,12 | R\$ 14,24 |
| | | 06 - Exames Rad. Cintura Pélvica e dos Membros Inferiores. | 83 | | | | R\$ 7,14 | R\$ 592,62 |
| | 05- Diagnóstico por ultrassonografia | 02- Ultrassonografias dos demais sistemas | 75 | 45 | 30 | R\$ 24,20 | R\$ 1.815,00 | |

| | | | | | | | |
|--|---|---|--------------|----|----|------------|----------------------|
| | 09- Diagnóstico por Endoscopia | 01- Esofagogastro duodenoscopia | 30 | 18 | 12 | R\$ 48,16 | R\$ 1.444,80 |
| | | 01- Colonoscopia | 18 | 11 | 7 | R\$ 112,66 | R\$ 2.027,88 |
| | 11 - Métodos diagnósticos em especialidades | 02 - Diagnóstico em cardiologia | 70 | | | R\$ 5,15 | R\$ 360,50 |
| | 12 - Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia | 01 - Exames do doador/receptor | 1 | | | R\$ 17,03 | R\$ 17,03 |
| 03- Procedimentos Clínicos | 01- Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos | 01 - Consulta outros profissionais de nível superior - Não médicas | 3.000 | | | R\$ 6,30 | R\$ 18.900,00 |
| | | 06 - Consulta/Atendimento as urgências | 1.000 | | | R\$ 9,90 | R\$ 9.900,00 |
| 03- Procedimentos Clínicos | 01- Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos | 10 - Atendimento de Enfermagem (geral) | 1.650 | | | R\$ 0,48 | R\$ 792,00 |
| | 06- Hemoterapia | 02 - Medicina transfusional | 1 | | | R\$ 8,09 | R\$ 8,09 |
| 04- Procedimentos Cirúrgicos | 01- Pequena Cirurgia e Cirurgia de pele, tecido subcutâneo e mucosa | 01 - Pequenas Cirurgias | 35 | | | R\$ 11,82 | R\$ 413,70 |
| 08-Ações complementares da atenção à saúde | 03- Autorização / Regulação | 01 - Deslocamento /Ajuda de Custo | 2 | | | R\$ 4,95 | R\$ 9,90 |
| TOTAL | | | 6.549 | | | | R\$ 39.319,27 |
| Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores. | | | | | | | |

| TIPO INCENTIVO | TOTAL |
|--|----------------------|
| IAC - Portaria 3.166 de 20 de dezembro de 2013 | R\$ 60.532,53 |
| INTEGRASUS | R\$ 3.970,87 |
| TOTAL | R\$ 64.503,40 |

PISO DA ENFERMAGEM

| PISO DA ENFERMAGEM | |
|---|-----------------------|
| Piso da Enfermagem - Parcela Setembro - Portaria 1.355/2023 - Recurso Federal | R\$ 100.130,19 |
| Piso da Enfermagem - Parcela Outubro - Portaria 1.677/2023 - Recurso Federal | R\$ 53.855,89 |
| TOTAL | R\$ 153.986,08 |

| PISO DA ENFERMAGEM | |
|--|----------------------|
| Piso da Enfermagem - Parcela novembro - Portaria 2.015/2023 -Recurso Federal | R\$ 55.437,62 |
| Piso da Enfermagem - Parcela 13° - Portaria 2.031/2023 -Recurso Federal | R\$ 36.958,41 |
| TOTAL | R\$ 92.396,03 |

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

FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DO SCORE

| DESCRIÇÃO | META |
|--|---|
| 1. QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS | |
| 1.1. Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA) | <p>Apresentar no 1º Quadrimestre, após a celebração do Convênio de Contratualização, o Plano de Certificação – Cronograma, e obter e manter a Certificação alcançada, conforme abaixo:</p> <p><u>Hospitais Estruturantes:</u> ONA nível I em 18 meses ONA nível 2 em 30 meses, ONA nível 3 em 42 meses após a celebração do convênio de contratualização e manter.</p> <p><u>Hospitais Estratégicos:</u> Certificação ONA 1 em 18 meses</p> <p><u>Hospitais de Apoio:</u> Certificação pelo Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) em 18 meses. Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma</p> |
| 2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS | |
| 2.1. Qualificação do Corpo Clínico e equipe multiprofissional assistencial | <p>A adesão ao treinamento das áreas programadas deverá ser $\geq 95\%$ dos funcionários.</p> <p>Apresentar Plano de Educação Continuada ativo e cronograma de treinamento.</p> <p>É preconizado que o treinamento seja mensal com no mínimo 2 horas/funcionário.</p> |
| 3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL | |
| 3.1. Comissões Intra Hospitalares em funcionamento na Unidade Hospitalar | <p>Manter as seguintes Comissões em pleno funcionamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Comissão de Revisão de Prontuário; -Comissão de Óbitos; -Comissão de Ética Médica; -Comissão de Ética em Enfermagem; |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> -Comissão de Farmácia e Terapêutica; -Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); -Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA), quando couber; -Comissão do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS); -Comissão de Ética em Pesquisa, para os hospitais de ensino; -Comissão de Segurança do Paciente; -Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), quando couber; e -Grupo Técnico de Humanização (GTH). |
| <p>3.2. Programa Nacional de Segurança do Paciente</p> | <p>Implantar e cumprir os 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identificação do Paciente; -Cirurgia Segura; -Prevenção de Úlcera de Pressão; -Prática de Higiene das mãos em serviços de Saúde; -Segurança da Prescrição, Uso e Administração de medicamentos; -Prevenção de Quedas. |
| <p>4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO</p> | |
| <p>4.1. Experiência do Usuário, ou</p> <p>Pesquisa avaliada prioritariamente pela metodologia do NPS (<i>Net Promoter Score</i>).</p> | <p>Utilizar a pesquisa de satisfação do usuário do próprio hospital.</p> <p>Atingir resposta ótimo e bom:</p> <ul style="list-style-type: none"> • $\geq 65\%$ - 5,0 pontos; • 64,99% a 62,00 – 2,5 pontos; • $\leq 61,99$ – zero. <p>OU</p> <p>Atingir índice do NPS 65:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SIM - 5,0 pontos; • NÃO – zero. <p>OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a ser monitorada.</p> |
| <p>5. ACESSO AO SISTEMA</p> | |
| <p>5.1. Acesso Hospitalar</p> | <p>Aceitar os pacientes para internação nos leitos contratualizados e disponibilizados eletronicamente à central de regulação de internação.</p> <p>Aceitar, no mínimo, 90% dos pacientes do perfil.</p> |

| | |
|---|--|
| 5.2. Tempo de Regulação | Solicitações respondidas em até 2 horas. Ter 95% das solicitações respondidas em até 2 horas. |
| 5.3. Disponibilidade do Leito contratualizado | Ter 100% dos leitos contratualizados disponibilizados e inseridos no Sistema de Regulação. (leitos não disponibilizados por qualquer motivo devem ser considerados para a análise) |
| 5.4. Acesso à Consulta Ambulatorial Especializada | 100% das Consultas pactuados e definidas no DODE disponibilizadas no sistema de regulação. |
| 5.5. Acesso aos Exames Especializados | 100% dos Exames pactuados e definidos no DODE, disponibilizadas no sistema de regulação. |
| 5.6. Suspensão de Cirurgias Programadas | Manter a taxa de suspensão de cirurgias programadas $\leq 8\%$ Atingir percentual: <ul style="list-style-type: none"> • $\leq 8,0\%$ - 5,0 pontos; • 8,01% a 9,99% – 2,5 pontos; • $\geq 10,0\%$ – zero. |
| 6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO | |
| 6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Média de Permanência. | - Alcançar e manter em até 60 dias após assinatura do convênio de contratualização, o percentil de 50% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica (Média de Permanência). |
| 6.2. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Reinternação. | Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir \leq a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Reinternação. |
| 6.3. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Condições Adquiridas. | Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir \leq a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Condições Adquiridas. |

ANEXO C – PLANO DE TRABALHO

PLANO DE TRABALHO

01 - DADOS CADASTRAIS

| | | | | | |
|--|--|--------------------------|--------------------------|---|-----------------------------------|
| ÓRGÃO/ ENTIDADE PROPONENTE Santa Casa de Iúna | | | | CNPJ 27.553.841/0001-82 | |
| ENDEREÇO Avenida Presidente Tancredo Neves, 381. | | | | | |
| CIDADE Iúna | | UF ES | CEP 29.390-000 | DDD/FONE (28) 3545-1170 | E.A FILANTRÓPICA |
| CONTA CORRENTE 35.307.255 | | BANCO 021 | | AGÊNCIA 123 | PRAÇA DE PAGAMENTO Iúna |
| NOME DO RESPONSÁVEL Andreia Florindo de Almeida Oliveira | | | | CPF 005.372.977-31 | |
| C.I. / ÓRGÃO EXPEDIDOR 8502827 – SSP/MG | | CARGO Provedor | | FUNÇÃO Gestora Geral Provisória da Santa Casa de Iúna | |
| MATRÍCULA DECRETO Nº 035/2023 | | | | | |
| ENDEREÇO Distrito de Nossa Senhora das Graças, Córrego Folharada, Iúna – ES, CEP: 29.390-000. | | | | CEP 29.390-000 | |

2 - DESCRIÇÃO DO PROJETO

| | | |
|--|--------------------------|---------------------------|
| TÍTULO DO PROJETO: Custeio de serviços médicos hospitalar voltados para setor ambulatorial, pronto atendimento e maternidade, visando ampliação no atendimento hospitalar. | INÍCIO 12/2023 | TÉRMINO 05/2024 |
|--|--------------------------|---------------------------|

IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO:

1. Despesas com custeio de serviços médicos;
2. Despesas com custeio de atendimento médico;
3. Despesas para custeio de contratação de profissionais qualificados.

03 – JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO

O hospital Santa Casa de Iúna, inscrito no CNES nº 2650533, é um hospital de médio porte, sendo referenciado para atendimentos referentes ao setor ambulatorial, pronto atendimento e maternidade, tem constantemente buscado o aprimoramento e humanização dos serviços prestados aos seus usuários, necessita de recursos advindos da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo para ampliação da prestação de serviços médicos.

04 - OBJETIVO ESPECÍFICO

A destinação de recurso extraordinário para a Santa Casa de Iúna tem como objetivo principal ampliar a prestação de serviço no ambulatorial, Pronto Socorro e Maternidade para população iunense de forma eficiente, eficaz e humanizada, buscando sempre o aprimoramento de profissionais envolvidos neste processo. A fim de oferecer melhor atendimento aos pacientes.

05 – OUTROS ESCLARECIMENTOS

Visando maior conforto e agilidade nos atendimentos hospitalares, a Santa Casa de Iúna busca qualidade em serviço, além da ampliação dos atendimentos de pacientes necessitados de atendimentos pelo Sistema Único de Saúde.

05- PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIRO

| Meta | ESPECIFICAÇÃO | VALOR APLICADO | Duração | |
|------|---|-----------------------|------------|------------|
| | | | Início | Término |
| 1 | CUSTEIO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS QUALIFICADOS | 300.000,00 | 13/12/2023 | 01/05/2024 |
| | TOTAL | R\$ 300.000,00 | | |

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro para fins de prova junto à Secretaria de Estado da Saúde, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistem débitos de qualquer natureza junto a quaisquer órgãos ou entidades da Administração Municipal, Estadual ou Federal, que impeçam a transferência de recursos oriundos de dotações consignados no Orçamento do Estado, na forma deste Plano de Trabalho.

Iúna – ES, 11 de outubro de 2023.

Andreia Florindo de Almeida Oliveira
Gestora Geral Provisória da Santa Casa de Iúna
DECRETO MUNICIPAL Nº 035/2023

07 – APROVAÇÃO PELA CONCEDENTE

| | |
|---------------------------------|------------------------------|
| Aprovado | |
| Iúna/ES, ____ de _____ de 2023. | |
| Local e Data | Concedente/assinatura |

ASSINATURA

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

ANDREIA FLORINDO DE ALMEIDA OLIVEIRA

CIDADÃO

assinado em 13/12/2023 10:45:31 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 13/12/2023 10:45:31 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)

por ANDREIA FLORINDO DE ALMEIDA OLIVEIRA (CIDADÃO)

Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2023-XLVF0Q>

ASSINATURA

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 13/12/2023 13:33:01 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 13/12/2023 13:33:01 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por DENILSON CAZELI FERREIRA (ASSISTENTE ADMINISTRATIVO - 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-JFVSRL>

ANEXO D – CNES

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 20/09/2023

CNES: 2650533 Nome Fantasia: SANTA CASA DE IUNA CNPJ: 27.553.841/0001-82
 Nome Empresarial: SOCIEDADE CIVIL SANTA CASA DE IUNA Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS
 Logradouro: AVENIDA PRESIDENTE TANCREDO NEVES Número: 381 Complemento: CONJUNTO
 Bairro: NITEROI Município: 320300 - IUNA UF: ES
 CEP: 29390-000 Telefone: (28)3545-1170 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 002
 Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: DUPLA
 Diretor Clínico/Gerente/Administrador: WILSON LOPES CARDOSO NETO
 Cadastrado em: 23/12/2002 Atualização na base local: 19/12/2022 Última atualização Nacional: 07/09/2023
 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.

Atendimento

| Tipo de atendimento | Convênio |
|---------------------|------------------------|
| AMBULATORIAL | PLANO DE SAUDE PRIVADO |

| Tipo de atendimento | Convênio |
|---------------------|------------------------|
| AMBULATORIAL | SUS |
| INTERNACAO | PLANO DE SAUDE PRIVADO |
| INTERNACAO | PARTICULAR |
| INTERNACAO | SUS |
| SADT | SUS |
| SADT | PARTICULAR |
| URGENCIA | SUS |
| URGENCIA | PARTICULAR |

| Fluxo de clientela |
|---|
| 03 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA |

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 > 007 - ASSISTENCIA A EMERGENCIAS |

| |
|---|
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 008 - ENTREGA/DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS |
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 010 - ASSISTENCIA INTERMEDIARIA |
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 012 - ATENCAO BASICA |
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 013 - ASSISTENCIA OBSTETRICA E NEONATAL |
| 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 | 1 | 0 |
| SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO | 1 | 0 |
| SALA DE ATENDIMENTO PEDIATRICO | 1 | 2 |
| SALA DE HIGIENIZACAO | 1 | 0 |
| SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO | 2 | 4 |
| AMBULATORIAL | | |
| CLINICAS BASICAS | 2 | 0 |
| CLINICAS ESPECIALIZADAS | 1 | 0 |

| | | |
|---|---|---|
| SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL | 1 | 0 |
| SALA DE CURATIVO | 1 | 0 |
| SALA DE GESSO | 1 | 0 |
| SALA DE IMUNIZACAO | 1 | 0 |
| SALA DE NEBULIZACAO | 1 | 0 |
| SALA DE PEQUENA CIRURGIA | 1 | 0 |
| SALA DE REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO | 1 | 2 |
| HOSPITALAR | | |
| LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO | 1 | 0 |
| LEITOS RN PATOLOGICO | 5 | 0 |
| SALA DE CIRURGIA | 2 | 2 |
| SALA DE PARTO NORMAL | 1 | 0 |
| SALA DE PRE-PARTO | 1 | 2 |
| SALA DE RECUPERACAO | 1 | 1 |

Serviços de

| Serviço | Característica |
|---------------------------------------|----------------|
| AMBULANCIA | TERCEIRIZADO |
| CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS | PROPRIO |
| FARMACIA | PROPRIO |
| LAVANDERIA | PROPRIO |
| NECROTERIO | PROPRIO |

| | |
|---|---------|
| S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuario de Paciente) | PROPRIO |
| SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS | PROPRIO |

Serviços especializados

| Código | Serviço | Característica | Ambulatorial | | Hospitalar | |
|--------|---|----------------|--------------|---------|------------|---------|
| | | | SUS | Não SUS | SUS | Não SUS |
| 170 | COMISSOES E COMITES | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 117 | SERVICO DE CIRURGIA REPARADORA | PROPRIO | NÃO | NÃO | SIM | SIM |
| 145 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | TERCEIRIZADO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 121 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 122 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 142 | SERVICO DE ENDOSCOPIA | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 125 | SERVICO DE FARMACIA | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 128 | SERVICO DE HEMOTERAPIA | TERCEIRIZADO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 149 | TRANSPLANTE | PROPRIO | SIM | SIM | SIM | SIM |

Comissões e

| Descrição |
|---|
| CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR |
| ANALISE DE OBITOS E BIOPISIAS |
| MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL |
| 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 |
| 128 - 002 | SERVICO DE HEMOTERAPIA | DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA | SIM | 2547821 |
| 142 - 001 | SERVICO DE ENDOSCOPIA | DO APARELHO DIGESTIVO | NÃO | NAO INFORMADO |
| 122 - 003 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS | EXAME ELETROCARDIOGRAFICO | NÃO | NAO INFORMADO |
| 122 - 007 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS | EXAME ELETROCARDIOGRAFICO POR TELEMEDICINA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 145 - 001 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES BIOQUIMICOS | SIM | 9055029 |
| 145 - 004 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES COPROLOGICOS | SIM | 9055029 |
| 145 - 005 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES DE UROANALISE | SIM | 9055029 |
| 145 - 002 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA | SIM | 9055029 |
| 145 - 006 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES HORMONAIIS | SIM | 9055029 |
| 145 - 009 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES MICROBIOLOGICOS | SIM | 9055029 |
| 145 - 003 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS | SIM | 9055029 |
| 125 - 006 | SERVICO DE FARMACIA | FARMACIA HOSPITALAR | NÃO | NAO INFORMADO |
| 128 - 004 | SERVICO DE HEMOTERAPIA | MEDICINA TRANSFUSIONAL | SIM | 2547821 |
| 170 - 001 | COMISSOES E COMITES | NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE | NÃO | NAO INFORMADO |
| 121 - 001 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | RADIOLOGIA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 117 - 002 | SERVICO DE CIRURGIA REPARADORA | TRATAMENTO EM QUEIMADOS | NÃO | NAO INFORMADO |
| 121 - 002 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | ULTRASONOGRAFIA | 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 ate 100 mA | 1 | 1 | SIM |
| Raio X para Densitometria Ossea | 1 | 0 | SIM |
| Ultrassom Convencional | 1 | 1 | SIM |
| EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA | | | |
| Grupo Gerador | 1 | 1 | SIM |
| EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA | | | |
| Berço Aquecido | 3 | 2 | SIM |
| Desfibrilador | 3 | 2 | SIM |
| Equipamento de Fototerapia | 2 | 2 | SIM |
| Incubadora | 2 | 2 | SIM |
| Monitor de ECG | 6 | 6 | SIM |

| | | | |
|--|---|---|-----|
| Reanimador Pulmonar/AMBU | 4 | 4 | SIM |
| Respirador/Ventilador | 3 | 3 | SIM |
| EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS | | | |
| Eletrocardiografo | 1 | 1 | SIM |
| EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS | | | |
| Endoscopia Digestiva | 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

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hospitalar - Leitos

| Descrição | Leitos Existentes | Leitos SUS |
|----------------------|-------------------|------------|
| ESPEC - CIRURGICO | | |
| CIRURGIA GERAL | 6 | 4 |
| ESPEC - CLINICO | | |
| CLINICA GERAL | 33 | 31 |
| OBSTETRICO | | |
| OBSTETRICA CIRURGICA | 6 | 3 |
| OBSTETRICA CLINICA | 12 | 9 |
| PEDIATRICO | | |
| PEDIATRIA CLINICA | 8 | 8 |

Habilitações

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Incentivos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Data desativação: --

Motivo desativação: --

ASSINATURAS (2)

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

ANDREIA FLORINDO DE ALMEIDA OLIVEIRA

CIDADÃO

assinado em 13/12/2023 14:26:14 -03:00

ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA

SUBSECRETARIO ESTADO QCE-01

SSEC - SESA - GOVES

assinado em 13/12/2023 14:33:16 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 13/12/2023 14:33:16 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por DENILSON CAZELI FERREIRA (ASSISTENTE ADMINISTRATIVO - 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-XRMFBB>