



CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 012/2022

PROCESSO E-DOCS Nº: 2022-GN2G0

21º 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 Contratação em Saúde, **GLEIKSON BARBOSA DOS SANTOS**, Brasileiro, Solteiro, Servidor Público, CPF: 092.633.687-83 nomeado pelo Decreto nº 1975-S, de 04/10/2024, 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 **21º** Termo Aditivo ao Convênio de Contratação 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 de dezembro de 2013 e Portarias de Consolidação nº 1, nº



2, nº 3 e nº 5, de 28 de setembro de 2017 e da Portaria Estadual 076-R, de 19 de maio de 2022 e Portaria Estadual nº 042-R, de 14 de junho de 2023, que tratam das normas sobre as políticas nacionais e estadual de saúde do Sistema Único de Saúde, nas correspondentes Lei de Diretrizes Orçamentárias nº 11.867, de 19 de julho de 2023; LOA nº 12.024, de 26 de dezembro de 2023 e demais normas e legislação aplicáveis mediante as Cláusulas e condições que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo ao CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO que tem por objeto: **(a)** Incorporação de Recurso Financeiro referente à **Portaria GM/MS 5.424** de 24 de Setembro de 2024 – Piso de Enfermagem Parcela de **Setembro/2024**, e fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, **(b)** Prorrogação do período de **vigência de 01/11/2024 a 30/04/2025** **(c)** Acréscimo Financeiro de **R\$ 2.814.914,55** (dois milhões, oitocentos e quatorze mil, novecentos e quatorze reais e cinquenta e cinco centavos), referente aos objetos **(a)** e **(b)** conforme Documento Descritivo – DODE . Considerando a importância da rede complementar dos hospitais filantrópicos no atendimento aos usuários do SUS no Estado do Espírito Santo.

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\$ 23.529.531,45** (vinte e três milhões quinhentos e vinte e nove mil quinhentos e trinta e um reais e quarenta e cinco centavos).

6.1.1 - O Recurso Financeiro aplicado ao **Convênio de contratualização** inicial foi de **R\$ 4.988.005,80** (quatro milhões, novecentos e oitenta e oito mil e 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** foi de **R\$ 392.396,03** (trezentos e noventa e dois mil e trezentos e noventa e seis reais e três centavos).

6.1.13 – O Recurso Financeiro aplicado ao **12º Termo Aditivo** será de **R\$ 53.975,97** (cinquenta e três mil e novecentos e setenta e cinco reais e noventa e sete centavos).

6.1.14 – O Recurso Financeiro aplicado ao **13º Termo Aditivo** foi de **R\$ 55.453,06** (cinquenta e cinco mil, quatrocentos e cinquenta e três reais e seis centavos).



6.1.15 – O Recurso Financeiro aplicado ao **14º Termo Aditivo foi de R\$ 970.950,97** (novecentos e setenta mil, novecentos e cinquenta reais e noventa e sete centavos)

6.1.16– O Recurso Financeiro aplicado ao **15º Termo Aditivo foi de R\$ 53.871,33** (cinquenta e três mil, oitocentos e setenta e um reais e trinta e três centavos)

6.1.17– O Recurso Financeiro aplicado ao **16º Termo Aditivo foi de R\$ 974.219,07** (novecentos e setenta e quatro mil, duzentos e dezenove reais e sete centavos),

6.1.18– O Recurso Financeiro aplicado ao **17º Termo Aditivo foi de R\$ 1.453.975,97** (um milhão quatrocentos e cinquenta e três mil novecentos e setenta e cinco reais e noventa e sete centavos).

6.1.19– O Recurso Financeiro aplicado ao **18º Termo Aditivo foi de R\$ 1.434.549,90** (um milhão quatrocentos e trinta e quatro mil quinhentos e quarenta e nove reais e noventa centavos).

6.1.20– O Recurso Financeiro aplicado ao **19º Termo Aditivo foi de R\$ 54.185,25** (cinquenta e quatro mil cento e oitenta e cinco reais e vinte e cinco centavos).

6.1.21– O Recurso Financeiro aplicado ao **20º Termo Aditivo foi de R\$ 54.185,25** (cinquenta e quatro mil cento e oitenta e cinco reais e vinte e cinco centavos).

6.1.22– O Recurso Financeiro aplicado ao **21º Termo Aditivo será de R\$ 2.814.914,55** (dois milhões oitocentos e quatorze mil novecentos e quatorze reais e cinquenta e cinco centavos).

6.2 – O detalhamento do repasse a partir da celebração do **21º** termo aditivo se dará da seguinte forma:

6.2.1 - Para a execução do **21º** Termo Aditivo ao convênio de contratualização, a CONVENENTE receberá recursos financeiros de **R\$ 2.814.914,55** (dois milhões oitocentos e quatorze mil novecentos e quatorze reais e cinquenta 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.

6.2.2- A parcela pré-fixada importa em **R\$ 2.495.528,61** (dois milhões, quatrocentos e noventa e cinco mil, quinhentos e vinte e oito reais e sessenta e um 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\$ 1.856.010,50** (um milhão, oitocentos e cinquenta e seis mil, dez reais e cinquenta centavos), é fixo.

6.2.4 - Trinta por cento (30%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 639.518,11** (seiscentos e trinta e nove mil, quinhentos e dezoito reais e onze centavos), conforme o quadro de detalhamento, 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 N° 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 CONVENENTE, mediante a celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado.

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

SANTA CASA DE IÚNA - SCI - Classificação: APOIO					
RESUMO ORÇAMENTO - 21º Termo Aditivo - OUTUBRO DE 2024 A ABRIL DE 2025					
COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL					
PRÉ-FIXADO 70%	Mensal	OUTUBRO /2024	NOVEMBRO/2024 A DEZEMBRO/2024	JANEIRO/2025 A ABRIL/2025	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 187.875,34	R\$ 187.875,34	R\$ 375.750,68	R\$751.501,35	R\$1.127.252,03
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal	R\$ 60.826,15	R\$ 60.826,15	R\$ 121.652,30	R\$243.304,60	R\$364.956,90
Incentivo Federal (IAC) - Recurso Federal	R\$ 48.426,02	R\$ 48.426,02	R\$ 96.852,04	R\$ 193.704,08	R\$ 290.556,12



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

Incentivo Federal (INTEGRASUS) - Recurso Federal	R\$ 3.176,70	R\$ 3.176,70	R\$ 6.353,40	R\$ 12.706,80	R\$ 19.060,20
Portaria GM/MS Nº 5.424, de 24 de Setembro de 2024 - Piso da Enfermagem - Parcela Setembro/2024 - Recurso Federal	R\$ 0,00	R\$ 54.185,25	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 54.185,25
SUB TOTAL RECURSO ESTADUAL - 70%	R\$ 187.875,34	R\$ 187.875,34	R\$ 375.750,68	R\$ 751.501,35	R\$ 1.127.252,03
SUB TOTAL RECURSO FEDERAL - 70%	R\$ 112.428,87	R\$ 166.614,12	R\$ 224.857,74	R\$ 449.715,48	R\$ 728.758,47
SUB TOTAL ESTADUAL + FEDERAL - 70%	R\$ 300.304,21	R\$ 354.489,46	R\$ 600.608,42	R\$ 1.201.216,83	R\$ 1.856.010,50
PRÉ-FIXADO 30%	Mensal	OUTUBRO /2024	NOVEMBRO/2024 A DEZEMBRO/2024	JANEIRO/2025 A ABRIL/2025	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 80.518,00	R\$ 80.518,00	R\$ 161.036,00	R\$ 322.072,01	R\$ 483.108,01
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal	R\$ 26.068,35	R\$ 26.068,35	R\$ 52.136,70	R\$ 104.273,40	R\$ 156.410,10
SUB TOTAL RECURSO ESTADUAL - 30%	R\$ 80.518,00	R\$ 80.518,00	R\$ 161.036,00	R\$ 322.072,01	R\$ 483.108,01
SUB TOTAL RECURSO FEDERAL - 30%	R\$ 26.068,35	R\$ 26.068,35	R\$ 52.136,70	R\$ 104.273,40	R\$ 156.410,10
SUB TOTAL ESTADUAL + FEDERAL - 30%	R\$ 106.586,35	R\$ 106.586,35	R\$ 213.172,70	R\$ 426.345,41	R\$ 639.518,11
TOTAL RECURSO PRÉ-FIXADO ESTADUAL	R\$ 268.393,34	R\$ 268.393,34	R\$ 536.786,68	R\$ 1.073.573,36	R\$ 1.610.360,04
TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL	R\$ 138.497,22	R\$ 192.682,47	R\$ 276.994,44	R\$ 553.988,88	R\$ 885.168,57
TOTAL RECUSTO PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 406.890,56	R\$ 461.075,81	R\$ 813.781,12	R\$ 1.627.562,24	R\$ 2.495.528,61
COMPONENTE PÓS-FIXADO	Mensal	OUTUBRO/ 2024	NOVEMBRO/2024 A DEZEMBRO/2024	JANEIRO/2025 A ABRIL/2025	TOTAL
Procedimentos de Média e Alta Complexidade - Recurso Federal	R\$ 41.225,52	R\$ 41.225,52	R\$ 82.451,04	R\$ 164.902,08	R\$ 247.353,12
CONSULTAS - Recurso Estadual	R\$ 3.400,00	R\$ 3.400,00	R\$ 6.800,00	R\$ 13.600,00	R\$ 20.400,00
EXAMES- Recurso Estadual	R\$ 8.605,47	R\$ 8.605,47	R\$ 17.210,94	R\$ 34.421,88	R\$ 51.632,82
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	R\$ 12.005,47	R\$ 12.005,47	R\$ 24.010,94	R\$ 48.021,88	R\$ 72.032,82
TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL	R\$ 41.225,52	R\$ 41.225,52	R\$ 82.451,04	R\$ 164.902,08	R\$ 247.353,12
TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 53.230,99	R\$ 53.230,99	R\$ 106.461,98	R\$ 212.923,96	R\$ 319.385,94
TOTAL ESTADUAL	R\$ 280.398,81	R\$ 280.398,81	R\$ 560.797,62	R\$ 1.121.595,24	R\$ 1.682.392,86
TOTAL FEDERAL	R\$ 179.722,74	R\$ 233.907,99	R\$ 359.445,48	R\$ 718.890,96	R\$ 1.132.521,69
TOTAL DO CONVÊNIO	R\$ 460.121,55	R\$ 514.306,80	R\$ 920.243,10	R\$ 1.840.486,20	R\$ 2.814.914,55
TOTAL DO TERMO ADITIVO					R\$ 2.814.914,55

CLÁUSULA TERCEIRA- DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES

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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

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

Vitória/ES, de outubro de 2024.

CONCEDENTE:

GLEIKSON BARBOSA DOS SANTOS
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 **21º 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 **21º 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: 10.122. 0061. 2070 - ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE e/ou 10.302.0061.2325 - Contratualização de Serviços de Saúde Complementar.

UG: 440.901

Gestão: 44901

Natureza de Despesa: 3.3.50.43.00

Fontes de Recursos: 1500100200 e/ou 1600312000 e/ou 1605000000 e/ou 1600000000 e/ou 2659000011 e/ou 2600000000 e/ou 2605000000 e/ou 1600311000.

Vitória/ES, de outubro de 2024.

GLEIKSON BARBOSA DOS SANTOS

Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde

ANEXO I

DOCUMENTO DESCRITIVO – 21º 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	11/2024 a 04/2025	
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 está 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.

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				
ANDREIA FLORINDO DE ALMEIDA OLIVEIRA				
CPF	Função	Período de vigência		
005.372.977-31	Administradora			
CI	Órgão expedidor	11/2024 a 04/2024		
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	
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 está 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 C**.

IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS

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

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

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

V – PERFIL ASSISTENCIAL

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

VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

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

1) **PRÉ-FIXADA**: tem como base a capacidade instalada e o perfil assistencial da unidade hospitalar, vinculada a:

- I. habilitação, qualificação e disponibilidade de leitos para a regulação;
- II. qualificação e disponibilidade de leitos de sala vermelha – Pronto Socorro;
- III. incentivos federais nos termos das respectivas normas e efetivação de repasses federais.

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

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

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

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

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

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 Convenio de Contratualização e/ou seus Termos Aditivos.

9.1.2 –TABELA DE VALOR DA CONSULTA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

RECURSO ESTADUAL							
Código do Procedimento 03.01.01.00-72 - Ambulatório Especializado	QUANTIDADE CONSULTAS	CONSULTA 1º VEZ	AUTOGESTÃO	Tabela Sigtap - Valor Unitário	Tabela Sigtap - Valor Total	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Unitário	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Total
Consulta em Cirurgia Ginecológica	20	0	20	R\$ 10,00	R\$ 200,00	R\$ 20,00	R\$ 400,00
Consulta em Cirurgia Geral	100	50	50	R\$ 10,00	R\$ 1.000,00	R\$ 20,00	R\$ 2.000,00
Consulta risco cirúrgico	50	0	50	R\$ 10,00	R\$ 500,00	R\$ 20,00	R\$ 1.000,00
TOTAL	170						R\$ 3.400,00

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 CONVENENTE 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 convenente, em cada uma das apurações quadrimestrais, impactará no repasse financeiro dos 30% do valor global pré-fixado, de acordo com o estabelecido no quadro abaixo:

PONTUAÇÃO SCORE (PS)	Percentual de Desconto da Parcela dos 30% do valor global pré-fixado
≥ 95 a < 100	0%
≥ 92 a < 95	5%
≥ 90 a < 92	10%
≥ 88 a < 90	15%
≥ 85 a < 88	20%
≥ 82 a < 85	25%
≥ 80 a < 82	30%
≥ 78 a < 80	40%
≥ 76 a < 78	50%
≥ 74 a < 76	60%
≥ 72 a < 74	70%
≥ 70 a < 72	80%
< 70	90%

10.2 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></p> <p>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></p> <p>Certificação ONA 1 em 18 meses</p> <p><u>Hospitais de Apoio:</u></p> <p>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
2.1. Qualificação do Corpo Clínico e	A adesão ao treinamento das áreas programadas deverá ser $\geq 95\%$ dos funcionários.	5,0

equipe multiprofissional assistencial	Apresentar Plano de Educação Continuada ativo e cronograma de treinamento. É preconizado que o treinamento seja mensal com no mínimo 2 horas/funcionário.	
3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL		15,0
3.1. Comissões Intra Hospitalares em funcionamento na Unidade Hospitalar	Manter as seguintes Comissões em pleno funcionamento: -Comissão de Revisão de Prontuário; -Comissão de Óbitos; -Comissão de Ética Médica; -Comissão de Ética em Enfermagem; -Comissão de Farmácia e Terapêutica; -Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); -Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA), quando couber; -Comissão do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS); -Comissão de Ética em Pesquisa, para os hospitais de ensino; -Comissão de Segurança do Paciente; -Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), quando couber; e -Grupo Técnico de Humanização (GTH).	10,0
3.2. Programa Nacional de Segurança do Paciente	Implantar e cumprir os 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente: -Identificação do Paciente; -Cirurgia Segura; -Prevenção de Úlcera de Pressão; -Prática de Higiene das mãos em serviços de Saúde; -Segurança da Prescrição, Uso e Administração de medicamentos; -Prevenção de Quedas.	5,0

4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO		5,0
<p>4.1. Experiência do Usuário, ou 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>	5,0
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	Manter a taxa de suspensão de cirurgias programadas $\leq 8\%$ Atingir percentual: <ul style="list-style-type: none"> • $\leq 8,0\%$ - 5,0 pontos; • 8,01% a 9,99% – 2,5 pontos; • $\geq 10,0\%$ – zero. 	5,0
6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO		25,0
6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Média de Permanência.	- Alcançar e manter em até 60 dias após assinatura do convênio de contratualização, o percentil de 50% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica (Média de Permanência).	15,0
6.2. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Reinternação.	Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir \leq a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Reinternação.	5,0

6.3. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Condições Adquiridas.	Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir ≤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

SANTA CASA DE IÚNA - SCI - Classificação: APOIO					
RESUMO ORÇAMENTO - 21º Termo Aditivo - OUTUBRO DE 2024 A ABRIL DE 2025					
COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL					
PRÉ-FIXADO 70%	Mensal	OUTUBRO /2024	NOVEMBRO/2024 A DEZEMBRO/2024	JANEIRO/2025 A ABRIL/2025	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 187.875,34	R\$ 187.875,34	R\$ 375.750,68	R\$751.501,35	R\$1.127.252,03
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal	R\$ 60.826,15	R\$ 60.826,15	R\$ 121.652,30	R\$243.304,60	R\$364.956,90
Incentivo Federal (IAC) - Recurso Federal	R\$ 48.426,02	R\$ 48.426,02	R\$ 96.852,04	R\$ 193.704,08	R\$ 290.556,12
Incentivo Federal (INTEGRASUS) - Recurso Federal	R\$ 3.176,70	R\$ 3.176,70	R\$ 6.353,40	R\$ 12.706,80	R\$ 19.060,20
Portaria GM/MS Nº 5.424, de 24 de Setembro de 2024 - Piso da Enfermagem - Parcela Setembro/2024 - Recurso Federal	R\$ 0,00	R\$ 54.185,25	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 54.185,25
SUB TOTAL RECURSO ESTADUAL - 70%	R\$ 187.875,34	R\$ 187.875,34	R\$ 375.750,68	R\$ 751.501,35	R\$ 1.127.252,03
SUB TOTAL RECURSO FEDERAL - 70%	R\$ 112.428,87	R\$ 166.614,12	R\$ 224.857,74	R\$ 449.715,48	R\$ 728.758,47
SUB TOTAL ESTADUAL + FEDERAL - 70%	R\$ 300.304,21	R\$ 354.489,46	R\$ 600.608,42	R\$ 1.201.216,83	R\$ 1.856.010,50
PRÉ-FIXADO 30%	Mensal	OUTUBRO /2024	NOVEMBRO/2024 A DEZEMBRO/2024	JANEIRO/2025 A ABRIL/2025	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 80.518,00	R\$ 80.518,00	R\$ 161.036,00	R\$ 322.072,01	R\$ 483.108,01
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal	R\$ 26.068,35	R\$ 26.068,35	R\$ 52.136,70	R\$ 104.273,40	R\$ 156.410,10
SUB TOTAL RECURSO ESTADUAL - 30%	R\$ 80.518,00	R\$ 80.518,00	R\$ 161.036,00	R\$ 322.072,01	R\$ 483.108,01
SUB TOTAL RECURSO FEDERAL - 30%	R\$ 26.068,35	R\$ 26.068,35	R\$ 52.136,70	R\$ 104.273,40	R\$ 156.410,10
SUB TOTAL ESTADUAL + FEDERAL - 30%	R\$ 106.586,35	R\$ 106.586,35	R\$ 213.172,70	R\$ 426.345,41	R\$ 639.518,11
TOTAL RECURSO PRÉ FIXADO ESTADUAL	R\$ 268.393,34	R\$ 268.393,34	R\$ 536.786,68	R\$ 1.073.573,36	R\$ 1.610.360,04

TOTAL PRÉ-FIXADO FEDERAL	-	R\$ 138.497,22	R\$ 192.682,47	R\$ 276.994,44	R\$ 553.988,88	R\$ 885.168,57
TOTAL RECUSTO PRÉ-FIXADO FEDERAL	- ESTADUAL +	R\$ 406.890,56	R\$ 461.075,81	R\$ 813.781,12	R\$ 1.627.562,24	R\$ 2.495.528,61
COMPONENTE PÓS-FIXADO		Mensal	OUTUBRO/2024	NOVEMBRO/2024 A DEZEMBRO/2024	JANEIRO/2025 A ABRIL/2025	TOTAL
Procedimentos de Média e Alta Complexidade - Recurso Federal		R\$ 41.225,52	R\$ 41.225,52	R\$ 82.451,04	R\$ 164.902,08	R\$ 247.353,12
CONSULTAS - Recurso Estadual		R\$ 3.400,00	R\$ 3.400,00	R\$ 6.800,00	R\$ 13.600,00	R\$ 20.400,00
EXAMES- Recurso Estadual		R\$ 8.605,47	R\$ 8.605,47	R\$ 17.210,94	R\$ 34.421,88	R\$ 51.632,82
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL		R\$ 12.005,47	R\$ 12.005,47	R\$ 24.010,94	R\$ 48.021,88	R\$ 72.032,82
TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL		R\$ 41.225,52	R\$ 41.225,52	R\$ 82.451,04	R\$ 164.902,08	R\$ 247.353,12
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL + FEDERAL		R\$ 53.230,99	R\$ 53.230,99	R\$ 106.461,98	R\$ 212.923,96	R\$ 319.385,94
TOTAL ESTADUAL		R\$ 280.398,81	R\$ 280.398,81	R\$ 560.797,62	R\$ 1.121.595,24	R\$ 1.682.392,86
TOTAL FEDERAL		R\$ 179.722,74	R\$ 233.907,99	R\$ 359.445,48	R\$ 718.890,96	R\$ 1.132.521,69
TOTAL DO CONVÊNIO		R\$ 460.121,55	R\$ 514.306,80	R\$ 920.243,10	R\$ 1.840.486,20	R\$ 2.814.914,55
TOTAL DO TERMO ADITIVO						R\$ 2.814.914,55

APROVAÇÃO

O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de **R\$ 2.814.914,55** (dois milhões oitocentos e quatorze mil novecentos e quatorze reais e cinquenta e cinco centavos).

Assinatura e carimbo da Concedente
Nome: **GLEIKSON BARBOSA DOS SANTOS**
CI: 1788232
CPF: 092.633.687-83

Assinatura

Assinatura e carimbo da Convenente
Nome: **ANDREIA FLORINDO DE ALMEIDA OLIVEIRA**
CPF: 005.372.977-31

Assinatura

Vitória/ES, de outubro de 2024.

ANEXOS

ANEXO A: ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

ANEXO C - 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	R\$ 547,2	R\$ 437,00	R\$ 239.126,40
Clínica Cirúrgica– Enfermaria Adulto	4	R\$ 103,36	R\$ 489,00	R\$ 50.543,04
Clínica Obstétrica - Risco Habitual	2	R\$ 51,68	R\$ 807,00	R\$ 41.705,76
Clínica Pediátrica - Enfermaria	2	R\$ 54,72	R\$ 437,00	R\$ 23.912,64
TOTAL	28			R\$ 355.287,84

CONSULTAS

RECURSO ESTADUAL							
Código do Procedimento 03.01.01.00-72 - Ambulatório Especializado	QUANTIDADE E CONSULTAS	CONSULTA A 1º VEZ	AUTOGESTÃO	Tabela Sigtap - Valor Unitário	Tabela Sigtap - Valor Total	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Unitário	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Total
Consulta em Cirurgia Ginecológica	20	0	20	R\$ 10,00	R\$ 200,00	R\$ 20,00	R\$ 400,00
Consulta em Cirurgia Geral	100	50	50	R\$ 10,00	R\$ 1.000,00	R\$ 20,00	R\$ 2.000,00
Consulta risco cirúrgico	50	0	50	R\$ 10,00	R\$ 500,00	R\$ 20,00	R\$ 1.000,00
TOTAL	170						R\$ 3.400,00

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

EXAMES

RECURSO ESTADUAL							
EXAME	Código do Procedimento / Forma Organizacional	QUANTIDADE	CONSULTA 1º VEZ	Tabela Sigtap - Valor Unitário	Tabela Sigtap - Valor Total	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Unitário	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Total
Ultrassom Abdomem Total	02.05.02.004-6	15	9	R\$ 37,95	R\$ 569,25	R\$ 10,45	R\$ 156,75
Ultrassom Aparelho Urinário	02.05.02.005-4	10	6	R\$ 24,20	R\$ 242,00	R\$ 24,20	R\$ 242,00
Ultrassom Mamária Bilateral	02.05.02.009-7	15	9	R\$ 24,20	R\$ 363,00	R\$ 24,20	R\$ 363,00
Ultrassom Próstata por via Abdominal	02.05.02.010-0	10	6	R\$ 24,20	R\$ 242,00	R\$ 24,20	R\$ 242,00
Ultrassom de Tireoide	02.05.02.012-7	15	9	R\$ 24,20	R\$ 363,00	R\$ 24,20	R\$ 363,00
Ultrassom Transvaginal	02.05.02.018-6	10	6	R\$ 24,20	R\$ 242,00	R\$ 24,20	R\$ 242,00
Esofagogastroduodenoscopia - Endoscopia	02.09.01.003-7	30	18	R\$ 48,16	R\$ 1.444,80	R\$ 99,34	R\$ 2.980,20
Colonoscopia	02.09.01.002-9	18	11	R\$ 112,66	R\$ 2.027,88	R\$ 223,14	R\$ 4.016,52
		123			R\$ 5.493,93		R\$ 8.605,47

S.I.A MÉDIA

RECURSO FEDERAL								
Grupo	Subgrupo	Subgrupo	Forma Organizacional	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.Torax 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.Abdomen e Pelve	2			R\$ 7,12	R\$ 14,24	
		06 - Exames Rad. Cintura Pelvica e dos Membros Inferiores	83			R\$ 7,14	R\$ 592,62	
		05-Diagnóstico por ultrassonografia	02 - Ultrassom Abdome Total	15	9		R\$ 37,95	R\$ 569,25
			02 - Ultrassom Aparelho Urinário	10	6		R\$ 24,20	R\$ 242,00
			02 - Ultrassom Mamária Bilateral	15	9		R\$ 24,20	R\$ 363,00
			02 - Ultrassom Próstata por via Abdominal	10	6		R\$ 24,20	R\$ 242,00
			02 - Ultrassom de Tireoide	15	9		R\$ 24,20	R\$ 363,00
			02 - Ultrassom Transvaginal	10	6		R\$ 24,20	R\$ 242,00
		09-Diagnóstico por	01- Esofagogastroduodenoscopia	30	18	12	R\$ 48,16	R\$ 1.444,80

	Endoscopia	01- Colonoscopia	18	11	7	R\$ 112,66	R\$ 2.027,88
	11 - Métodos diagnósticos em especialidades	02 - Diagnostico em cardiologia	70			R\$ 5,15	R\$ 360,50
	12 - Diagnóstico e proced especiais em hemoterapia	01 - Exames do doador/receptor	1			R\$ 17,03	R\$ 17,03
03- Procedimentos Clínicos	01 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	01 - Consultas médicas/outros profissionais de nível superior	170			R\$ 10,00	R\$ 1.700,00
		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
	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 subcutaneo e mucosa	01 - Pequenas Cirurgias	35	0		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			6.719				R\$ 41.225,52

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

RECURSO FEDERAL	
TIPO INCENTIVO	TOTAL
IAC - Portaria 3.166 de 20 de dezembro de 2013)	R\$ 48.426,02
INTEGRASUS	R\$ 3.176,70
TOTAL	R\$ 51.602,72

PISO DA ENFERMAGEM

PISO DA ENFERMAGEM	
Portaria GM/MS N° 5.424, de 24 de Setembro de 2024 - Piso da Enfermagem - Parcela Setembro/2024 - Recurso Federal	R\$ 54.185,25

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	
<p>1.1. Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA)</p>	<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></p> <p>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></p> <p>Certificação ONA 1 em 18 meses</p> <p><u>Hospitais de Apoio:</u></p> <p>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	

<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>3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL</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 (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

	<p>medicamentos;</p> <p>-Prevenção de Quedas.</p>
4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO	
<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>
5. ACESSO AO SISTEMA	
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>
5.2. Tempo de Regulação	<p>Solicitações respondidas em até 2 horas. Ter 95% das solicitações respondidas em até 2 horas.</p>
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>
	<p>100% das Consultas pactuados e definidas no DODE disponibilizadas no sistema de regulação.</p>

5.4. Acesso à Consulta Ambulatorial Especializada	
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 – CNES

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 16/08/2024

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: JANAINA TAVARES DE ASSIS
Cadastrado em: 23/12/2002 Atualização na base local: 09/07/2024 Última atualização Nacional: 10/08/2024
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
HOSPITALAR	MEDIA COMPLEXIDADE	ESTADUAL
AMBULATORIAL	ATENCAO BASICA	MUNICIPAL

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 Digestivo	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

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
ESPEC - CLINICO		
CLINICA GERAL	33	31
OBSTETRICO		
OBSTETRICIA CIRURGICA	6	3
OBSTETRICIA 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: --

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

ANDREIA FLORINDO DE ALMEIDA OLIVEIRA

CIDADÃO

assinado em 11/10/2024 14:16:54 -03:00

GLEIKSON BARBOSA DOS SANTOS

SUBSECRETARIO ESTADO

SSEC - SESA - GOVES

assinado em 11/10/2024 15:05:33 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 11/10/2024 15:05:33 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por MARCELO GONCALVES COELHO (ENFERMEIRO - 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/2024-9ND5T4>