



CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 002/2022

PROCESSO E-DOCS Nº: 2022-KPPHC

1º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 002/2022, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE ESPÍRITO SANTO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM, 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 Secretário de Estado da Saúde, **NESIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR**, Brasileiro, Médico, CPF: 032.055.359-01, nomeado pelo Decreto nº 094-S, de 01/01/2019 e, pelo Subsecretário de Estado da Regulação, Controle e Avaliação em Saúde, **RICARDO DOS SANTOS COSTA**, Brasileiro, Solteiro, Advogado, CPF: 124.217.277-74, nomeado pelo Decreto nº 532-S, de 01/04/2022 e, do outro lado a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM**, caracterizado como hospital filantrópico, inscrito no CNPJ sob o nº 27.187.087/0001-04, localizado à Rua Raulino de Oliveira, 67, Centro – Cachoeiro de Itapemirim – ES, doravante denominado(a) **CONVENIENTE**, neste ato representado por seu Representante Legal o **Sr. AFRANIO EMILIO CARVALHO DA SILVA**, inscrito no CPF: 823.675.906-72, residente e domiciliado à Rua Dr. Raulino de Oliveira, 14 – Centro – Cachoeiro de Itapemirim - ES, CEP: 29300-150, resolvem celebrar o presente 1º 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, que tratam das normas sobre as políticas nacionais e estadual de saúde do Sistema Único de Saúde, nas correspondentes Lei de Diretrizes Orçamentárias nº 11.354 de 03/08/2021; Lei Orçamentária Anual- LOA nº. 11.509 de 22 de dezembro de 2021 e demais normas e legislação específica mediante as Cláusulas e condições que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

- 1.1** - O presente Termo Aditivo do Convênio de Contratualização tem por objeto (a) Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria MS Nº740, de 06/04/2022 e Portaria MS Nº 2087, de 30/06/202, Resolução CIB Nº 202/2021 e Nº 020/2022, e (b) acréscimo financeiro de **R\$1.023.000,00** (um milhão e vinte e três mil reais) referente Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria MS Nº740, de 06/04/2022 e Portaria MS Nº 2087, de 30/06/202, Resolução CIB Nº 202/2021 e Nº 020/2022, 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\$ 92.567.110,05**(noventa e dois milhões quinhentos e sessenta e sete mil cento dez reais e cinco centavos).

6.1.1 - O Recurso Financeiro aplicado ao **Convênio de contratualização** inicial foi de **R\$**



91.544.110,05(noventa e um milhões quinhentos e quarenta e quatro mil cento e dez reais e cinco centavos).

6.1.2 - O Recurso Financeiro aplicado ao **1º Termo Aditivo** será de **R\$ 1.023.000,00**(um milhão e vinte e três mil reais).

6.2 - O detalhamento do repasse a partir de **setembro/2022** se dará da seguinte forma:

6.2.1 - Para a execução do convênio de contratualização, a CONVENIENTE receberá recursos financeiros anual de **R\$ 69.681.082,54** (sessenta e nove milhões seiscentos e oitenta um mil oitenta e dois reais e cinquenta e quatro centavos), conforme Quadro de Detalhamento anexo, e oneram recursos da fonte federal e estadual.

6.2.2- A parcela pré-fixada importa em **R\$ 62.970.398.61** (setenta e dois milhões novecentos e setenta mil trezentos e noventa oito reais e sessenta e um centavos), e será transferida à CONVENIENTE em parcela mensal de **R\$ 7.906.044,29** (sete milhões novecentos e seis mil quarenta e quatro reais e vinte e nove centavos), no mês de setembro/2022 referente a Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria MS Nº740, de 06/04/2022 e Portaria MS Nº 2087, de 30/06/202, Resolução CIB Nº 202/2021 e Nº 020/2022 em parcela única no valor total de **R\$1.023.000,00** (um milhão e vinte e tres mil reais) e nos meses de outubro/2022 a maio de 2023 em parcelas mensais de **R\$6.883.044,29** (seis milhões oitocentos e oitenta e três mil quarenta e quatro reais e vinte e nove 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- Oitenta por cento (80%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 50.580.918,83** (cinquenta milhões quinhentos e oitenta mil novecentos e dezoito reais e oitenta e três centavos), em parcela mensal de **R\$ 6.495.583,47** (seis milhões quatrocentos e noventa e cinco mil quinhentos e oitenta e três reais e quarenta e sete centavos) no mês de setembro/2022 referente a Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria MS Nº740, de 06/04/2022 e Portaria MS Nº 2087, de 30/06/202, Resolução CIB Nº 202/2021 e Nº 020/2022 em parcela única no valor total de **R\$1.023.000,00** (um milhão e vinte e tres mil reais) e nos meses de outubro/2022 a maio de 2023 em parcelas mensais de **R\$5.506.435,43** (cinco milhões quinhentos e seis mil quatrocentos e trinta e cinco reais e quarenta e três centavos) é fixo e repassado mensalmente.

6.2.4- Vinte por cento (20%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 12.694.147,40** (doze milhões seiscentos e noventa quatro mil cento e quarenta e sete reais e quarenta centavos) , em parcelas mensais de **R\$ 1.376.608,86** (um milhão trezentos e setenta e seis



mil seiscentos e oito reais e oitenta 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 e Cirurgias Eletivas Extras será repassado ao HOSPITAL, à posteriori, (pós-produção, aprovação, processamento), de acordo com a produção mensal aprovada pela SESA, respeitado o limite do Termo Aditivo do convênio contratualização para esses serviços e, conforme programação disposta no Documento Descritivo, estimando-se um valor de **R\$ 2.738.930,83** (dois milhões setecentos e trinta e oito mil novecentos e trinta reais e oitenta e três centavos), em parcelas mensais estimadas de **R\$ 304.325,65** (trezentos e quatro mil trezentos e vinte e cinco reais e sessenta e cinco centavos).

6.2.8- O componente pós-fixado, que corresponde aos Procedimentos Estratégicos – FAEC já cadastrados, 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, estimando-se um valor de **R\$ 3.971.753,10** (três milhões novecentos e setenta um mil setecentos e cinquenta e três reais e dez centavos), em parcelas mensais estimadas de **R\$ 441.305,90** (quatrocentos e quarenta e um mil trezentos e cinco reais e noventa centavos).

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 80%	Mensal setembro	08 meses (R\$)	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 4.011.457,54	R\$ 32.091.660,29	R\$ 36.103.117,82
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- Recurso Estadual	R\$ 642.291,20	R\$ 5.138.329,60	R\$ 5.780.620,80
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- Recurso Estadual	R\$ 45.120,00	R\$ 360.960,00	R\$ 406.080,00
Incentivo Federal (IAC, Integrasus, Residência Médica e outros) - Recurso Federal	R\$ 492.773,99	R\$ 3.942.191,92	R\$ 4.434.965,91
Incentivo Federal - Rede Temáticas de Atenção à Saúde - Recurso Federal	R\$ 314.792,70	R\$ 2.518.341,60	R\$ 2.833.134,30
Portaria MS nº2087 de 30/06/2022 - Parcela única - Recurso Federal	R\$ 500.000,00	R\$ -	R\$ 500.000,00
Portaria MS nº740 de 05/04/2022 - Parcela única - Recurso Federal	R\$ 523.000,00	R\$ -	R\$ 523.000,00
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 4.698.868,74	R\$ 37.590.949,89	R\$ 42.289.818,62
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 1.830.566,69	R\$ 6.460.533,52	R\$ 8.291.100,21
TOTAL DOS RECURSOS ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 6.529.435,43	R\$ 44.051.483,41	R\$ 50.580.918,83
PRÉ-FIXADO 20%	Mensal setembro	08 meses (R\$)	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e	R\$ 1.002.864,38	R\$ 8.022.915,07	R\$ 9.025.779,46



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

disponibilidade - Recurso Estadual			
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- Recurso Estadual	R\$ 160.572,80	R\$ 1.284.582,40	R\$ 1.445.155,20
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- Recurso Estadual	R\$ 11.280,00	R\$ 90.240,00	R\$ 101.520,00
Incentivo Federal (IAC, Integrasus, Residência Médica e outros) - Recurso Federal	R\$ 123.193,50	R\$ 985.548,00	R\$ 1.108.741,50
Incentivo Federal - Rede Temáticas de Atenção à Saúde - Recurso Federal	R\$ 78.698,18	R\$ 629.585,44	R\$ 708.283,62
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 1.174.717,18	R\$ 9.397.737,47	R\$ 10.572.454,66
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 201.891,68	R\$ 1.615.133,44	R\$ 1.817.025,12
TOTAL DOS RECURSOS ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 1.376.608,86	R\$ 11.012.870,91	R\$ 12.389.479,78
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL	R\$ 5.873.585,92	R\$ 46.988.687,36	R\$ 52.862.273,28
TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL	R\$ 2.032.458,37	R\$ 8.075.666,96	R\$ 10.108.125,33
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 7.906.044,29	R\$ 55.064.354,32	R\$ 62.970.398,61

COMPONENTE PÓS-FIXADO	Mensal setembro	08 meses (R\$)	TOTAL
Exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade - Recurso Estadual	R\$ 86.685,17	R\$ 693.481,36	R\$ 780.166,53
APAC'S – quimioterapia, radioterapia, cateterismo, cirurgias de catarata e exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de alta complexidade - Recurso Estadual	R\$ 10.719,14	R\$ 85.753,12	R\$ 96.472,26
OPME's Alta complexidade - Recurso Estadual	R\$ 70.005,14	R\$ 560.041,10	R\$ 630.046,24
OPME's não padronizadas na tabela SUS - Recurso Estadual	R\$ 136.916,20	R\$ 1.095.329,60	R\$ 1.232.245,80
FAEC Hospitalar- Recurso Federal	R\$ 16.326,28	R\$ 130.610,24	R\$ 146.936,52
FAEC – TRS- Recurso Federal	R\$ 424.979,62	R\$ 3.399.836,96	R\$ 3.824.816,58
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	R\$ 304.325,65	R\$ 2.434.605,18	R\$ 2.738.930,83
TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL	R\$ 441.305,90	R\$ 3.530.447,20	R\$ 3.971.753,10
TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 745.631,55	R\$ 5.965.052,38	R\$ 6.710.683,93
TOTAL DO CONVÊNIO	R\$ 8.651.675,84	R\$ 61.029.406,70	R\$ 69.681.082,54

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.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

Vitória/ES, 16 de Setembro de 2022.

CONCEDENTE:

NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

RICARDO DOS SANTOS COSTA

SUBSECRETÁRIO DE ESTADO DE CONTRATUALIZAÇÃO EM SAÚDE

CONVENENTE:

AFRÂNIO EMÍLIO CARVALHO DA SILVA

PRESIDENTE DO HOSPITAL

TESTEMUNHAS:

1ª) _____

CPF:

2ª) _____

CPF:



DECLARAÇÃO

Declaro, sob minha responsabilidade e em consonância com as disposições legais, que o **1º Termo Aditivo ao Convênio nº. 002/2022** 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 **1º Termo Aditivo ao Convênio nº. 002/2022** correrá à conta do orçamento do Fundo Estadual de Saúde da CONCEDENTE conforme especificado abaixo:

Programa de Trabalho: 10.302.0047.4705 – Assistência Complementar à Rede Pública de Saúde

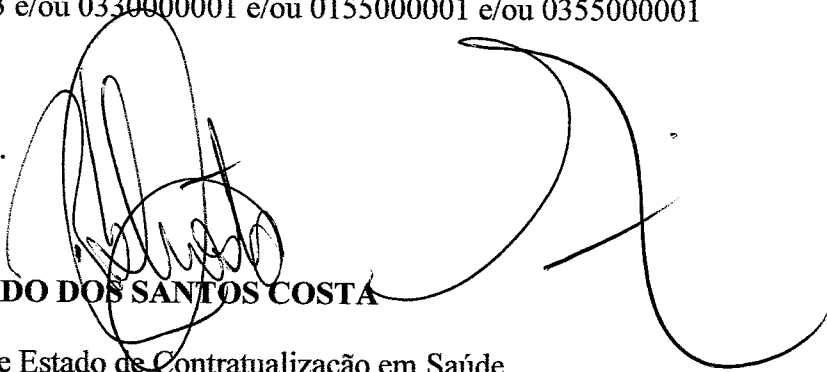
UG: 440.901

Gestão: 44901

Natureza de Despesa: 3.3.90.39.00

Fontes de Recursos: 0104000000 e/ou 0304000000 e/ou 0301000000 e/ou 0155000000 e/ou 0355000000 e/ou 0335000003 e/ou 0330000001 e/ou 0155000001 e/ou 0355000001

Vitória, 16 de Setembro de 2022.



RICARDO DOS SANTOS COSTA

Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde

ANEXO I

DOCUMENTO DESCRITIVO – 1º TERMO ADITIVO
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº002/2022
PROCESSO E-DOCS: 2022-KPPHC





ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

PRESIDENTE

Dom Luiz Fernando Lisboa

VICE-PRESIDENTE

Nercedes Canal

SUPERINTENDENTE

Afrânio Emílio Carvalho da Silva

DIRETOR TÉCNICO/ DIRETOR CLÍNICO

Thiago Nora Fernandes

Assinatura manuscrita em tinta preta, com traços fluidos e uma longa horizontal superior.



SUMÁRIO

I – IDENTIFICAÇÃO.....	04
II – CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL.....	05
III – CNES	05
IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS	05
V – PERFIL ASSISTENCIAL.....	06
VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS	09
VII – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS	10
VIII – METAS ASSISTENCIAIS	10
IX – DETALHAMENTO DAS METAS DISPONIBILIZADAS PARA O COMPLEXO REGULADOR	11
X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO.....	12
XI – PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS.	16
APROVAÇÃO	18
ANEXOS	19



I - IDENTIFICAÇÃO

Conveniente		CNPJ	
Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim		27.187.087.0001/04	
Endereço		Município	UF CEP
Rua Raulino de Oliveira, 67 - Centro		Cach. De Itapemirim	ES 29.300-150
Macrorregião	Microrregião	SRS	CNES
Sul	Cachoeiro de Itapemirim	Cachoeiro de Itapemirim	248560
Telefone	Fax	E-mail	
(28) 2101-2121	(28) 2101- 2146	diretoria@santacasacachoeiro.org.br	
Nome do Responsável			
Afrânio Emílio Carvalho da Silva			
CPF	Função	Período de execução	
823.675.906-72	Superintendente		
CI	Órgão expedidor		
M-5.735.419	SSP/MG	09/2022 A 31/05/2023	
Banco	Agência	Conta Corrente	Praça
Banestes	115	35.241.413	Cachoeiro de Itapemirim

Missão
“Cuidar da vida por meio de uma assistência médica e hospitalar segura, humanizada, com compromisso ético e cristão”.
Visão
“Ser um hospital sustentável, com excelência no atendimento, gerando conhecimento e pesquisa”.
Valores
Misericórdia, segurança, humanização, respeito e dignidade, credibilidade, empreendedorismo e sustentabilidade.
Perfil assistencial, papel da instituição e inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS:
Hospital credenciado no Sistema Estadual Hospitalar em atendimento de Urgência e Emergência, com porta aberta 24 horas no Pronto Socorro e referência em traumatologia-ortopedia, com atendimento hospitalar e ambulatorial.
Área de Abrangência
O hospital é referência de atendimento para os municípios da macrorregião sul, estimando uma população de 806.107 mil habitantes (Censo 2020 – IBGE), para 26 municípios, conforme o perfil de referência estadual hospitalar da região sul.



II - CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

Tipo de Estabelecimento	☒ Geral ☐ Especializado
Natureza	☐ Público ☒ Filantrópico ☐ Privado
Número de Leitos - CNES	Geral: 219 SUS: 174
Número de Leitos Complementar (UTI) - CNES	Geral: SUS: 10
Tipo de Leitos de UTI SUS	☒ Adulto ☐ Pediátrico ☐ Neonatal ☐ UCO ☐ Isolamento
Serviço de Urgência e Emergência	☒ Sim ☐ Não ☒ Porta Aberta 10 LEITOS SALA VERMELHA ☒ Referenciado
Serviço de Maternidade	☐ Sim ☒ Não Se sim, habilitado-GAR ☐ Sim ☐ Não
Habilitação em Alta Complexidade	☒ Sim ☐ Não Quais: Traumato-Ortopedia
Inserção nas Redes de Atenção a Saúde	☒ Sim ☐ Não Se sim, quais. Rede RUE
Classificação do Porte Hospitalar	☐ Estruturante ☒ Estratégico ☐ Apoio e/ou Maternidade ☐ Apoio – Potencial Cirurgias Eletivas

III – CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES

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

IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este Documento Descritivo foi elaborado com o objetivo de formalizar a parceria para realização de serviços, ações e atividades de saúde no âmbito da Portaria MS 3410/2013 em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS/ES e, a Política Estadual de Contratualização definida pela Portaria Estadual nº076-R, de 19 de maio de 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 e da Grade de Referência Hospitalar e Pré-Hospitalar;
- 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;
 - . implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento e ARFT;

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.

Os municípios de referência de cada hospital/especialidade serão validados através da publicação da Grade de Referência publicada no site da Secretaria de Estado da Saúde.

LINHA DE CUIDADOS	TIPO DE ATENDIMENTO	ACESSO	FAIXA ETÁRIA	RECURSOS DE URGÊNCIA	RECURSOS GERAIS
--------------------------	----------------------------	---------------	---------------------	-----------------------------	------------------------



LINHA DE CUIDADOS	TIPO DE ATENDIMENTO	ACESSO	FAIXA ETÁRIA	RECURSOS DE URGÊNCIA	RECURSOS GERAIS
CIRURGIA GERAL - TRAUMA ASSOCIADO A LESÃO VASCULAR E/OU NEUROCIRÚRGICA	TRAUMA AGUDO; COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL DO PRÓPRIO SERVIÇO DO SERVIÇO	PRONTO SOCORRO REGULAÇÃO DE LEITO	ADULTO	SIM	SIM
CIRURGIA GERAL - TRAUMA NÃO ASSOCIADO A LESÃO VASCULAR E/OU NEUROCIRÚRGICA E ABDOME AGUDO	TRAUMA AGUDO ABDOME AGUDO; COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO PRÓPRIO SERVIÇO	PRONTO SOCORRO REFERENCIAMENTO A REGULAÇÃO DE LEITO	ADULTO	SIM	SIM
CIRURGIA GERAL - HEMORRAGIAS DIGESTIVAS ALTAS E BAIXAS, RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	HEMORRAGIAS DIGESTIVAS ALTAS E BAIXAS, RETIRADA DE CORPO ESTRANHO ALTO E BAIXO	PRONTO SOCORRO REFERENCIAMENTO A REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	SIM	SIM
CIRURGIA GERAL - ELETIVAS	CIRURGIAS DO DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL ELETIVAS COMPLEXA, NECESSIDADE DE UTI NO PÓS OPERATÓRIO, CPRE, COMPLICAÇÃO DE CIRURGIAS DO PRÓPRIO SERVIÇO	REGULAÇÃO AMBULATORIAL REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	NÃO	SIM



LINHA DE CUIDADOS	TIPO DE ATENDIMENTO	ACESSO	FAIXA ETÁRIA	RECURSOS DE URGÊNCIA	RECURSOS GERAIS
	CIRURGIAS DO DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL ELETIVAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE, COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS DO SERVIÇO	REGULAÇÃO O AMBULATORIAL REGULAÇÃO O DE LEITOS	ADULTO	NÃO	SIM
CIRURGIA VASCULAR - URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS	URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PATOLOGIAS VENOSAS PATOLOGIAS ARTERIAIS COMPLICAÇÕES DO PRÓPRIO SERVIÇO ANEURISMA TÓRACO-ABDOMINAL, ABDOMINAL E DE EXTREMIDADES	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO REGULAÇÃO O DE LEITOS	ADULTO	SIM	SIM
CIRURGIA VASCULAR - ELETIVAS	PATOLOGIAS VENOSAS PATOLOGIAS ARTERIAIS COMPLICAÇÕES DO PRÓPRIO SERVIÇO	REGULAÇÃO O DE LEITOS REGULAÇÃO O AMBULATORIAL	ADULTO	NÃO	SIM
CLÍNICA MÉDICA - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	CUIDADOS INTENSIVOS, CLÍNICA MÉDICA GERAL, INCLUINDO URGÊNCIA DIALÍTICA	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO REGULAÇÃO O DE LEITOS	ADULTO	SIM	SIM
NEUROCIRURGIA - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	TRAUMA	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO REGULAÇÃO O DE LEITOS	ADULTO	SIM	SIM



LINHA DE CUIDADOS	TIPO DE ATENDIMENTO	ACESSO	FAIXA ETÁRIA	RECURSOS DE URGÊNCIA	RECURSOS GERAIS
NEUROCIRURGIA - ELETIVAS	ANOMALIAS DO DESENVOLVIMENTO O - COLUNA VERTEBRAL E CAIXA TORÁCICA TUMORES DO SISTEMA NERVOSO	REGULAÇÃO O AMBULATORIAL REGULAÇÃO O DE LEITOS	ADULTO	NÃO	SIM
NEUROLOGIA	NEUROLOGIA GERAL	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO REGULAÇÃO O DE LEITOS REGULAÇÃO O AMBULATORIAL	ADULTO	SIM	SIM
ORTOPEDIA - TRAUMA ASSOCIADO A LESÃO VASCULAR E/OU NEUROCIRÚRGICA	TRAUMA AGUDO COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO SERVIÇO; FRATURA PATOLÓGICA	PRONTO SOCORRO REGULAÇÃO O DE LEITOS	ADULTO	SIM	SIM
ORTOPEDIA - TRAUMA NÃO ASSOCIADO A LESÃO VASCULAR OU NEUROCIRÚRGICA	TRAUMA AGUDO COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO SERVIÇO; FRATURA PATOLÓGICA	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO REGULAÇÃO O DE LEITOS	ADULTO	SIM	SIM
ORTOPEDIA - ELETIVAS	CIRURGIAS ELETIVAS COMPLEXAS (CIRURGIAS DE OMBRO, MÃO, JOELHO, QUADRIL E PÉ) COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO SERVIÇO;	REGULAÇÃO O AMBULATORIAL REGULAÇÃO O DE LEITOS	ADULTO	NÃO	SIM
	CIRURGIAS ELETIVAS MÉDIA COMPLEXIDADE COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO SERVIÇO	REGULAÇÃO O AMBULATORIAL REGULAÇÃO O DE LEITOS	ADULTO	NÃO	SIM



LINHA DE CUIDADOS	TIPO DE ATENDIMENTO	ACESSO	FAIXA ETÁRIA	RECURSOS DE URGÊNCIA	RECURSOS GERAIS
SAÚDE BUCAL E BUCOMAXILO FACIAL - TRAUMA E URGÊNCIAS NÃO TRAUMA	TRAUMA AGUDO, SEQUELA DO TRAUMA	PRONTO SOCORRO REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	SIM	SIM
UROLOGIA - TRAUMAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS	TRAUMAS E URGÊNCIAS, EMERGÊNCIAS NÃO TRAUMA	PRONTO SOCORRO REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	SIM	SIM
UROLOGIA - ELETIVAS	CIRURGIAS DO SISTEMA URINÁRIO E SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR MASCULINO ENDO-URO	REGULAÇÃO O AMBULATORIAL REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	NÃO	SIM

OBSERVAÇÕES:

- Hospitais de referência com UTI ou trauma e/ou cirúrgico devem possuir cirurgia plástica dentro de sua equipe própria, para realização de procedimentos inerentes às especialidades do seu perfil, na forma de suporte/apoio à internação nas demais especialidades de responsabilidade do hospital, não sendo realizado transferências destes locais.
- Hospitais de referência com UTI, conforme portaria ministerial, devem possuir nefrologia dentro de sua equipe própria como especialidade de apoio, e caso haja indicação médica de tratamento dialítico durante a internação deve realizar tal procedimento.
- Todo hospital com leito de clínica médica ou clínica pediátrica devem possuir as especialidades clínicas de apoio às internações: infectologia, cardiologia, gastrologia, pneumologia, endocrinologia, nefrologia, hematologia, neurologia, reumatologia, cuidados paliativos.
- Fratura patológica somente se houver indicação de fixação, após deverão ser regulados via SESA (NERI ou NERCE) para o HSRC.

VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

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

- PRÉ-FIXADA:** tem como base a capacidade instalada e o perfil assistencial da unidade hospitalar, vinculada a:
 - habilitação, qualificação e disponibilidade de leitos;
 - qualificação e disponibilidade de leitos de sala vermelha – Pronto Socorro;



- consultas ambulatoriais especializadas para referência ambulatorial e/ou linha de cuidado – Auto Regulação Formativa Territorial – ARFT;
- incentivos federais nos termos das respectivas normas e efetivação de repasses federais.

A quantidade e proporção de leitos habilitados, qualificados e contratualizados foram 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.

Os hospitais estruturantes deverão disponibilizar 10 (dez) leitos de sala vermelha no Pronto Socorro ou, se adequar no prazo de 06 (seis) meses; sendo que, até a sua adequação deverá receber o valor proporcional à quantidade de leitos disponibilizados no ato da celebração do convênio de contratualização e termos aditivos.

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, vinculada a:

- exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade, referentes à linha de cuidado definido na grade de referência de cada unidade hospitalar;
- procedimentos de Quimioterapia, Radioterapia, Cateterismo e Cirurgias de Catarata – APAC's;
- procedimentos ambulatoriais e hospitalares financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensações – FAEC;
- Órtese, Próteses e Materiais especiais – OPME – de alta complexidade.

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 para a Regulação Estadual 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	36
Clínica Cirúrgica– Enfermaria Adulto	34
Clínica Cirúrgica Ortopédica – Enfermaria	65
UTI Adulto	39
U/E Sala Vermelha	10
TOTAL	184

A quantidade de leitos para a urgência e gestão do hospital (Urgência/Emergência e Cirurgias Eletivas), será definido pela Gerência de Regulação do Acesso e constará no sistema informatizado de regulação.

8.2 - Atendimento à Urgências

8.2.1 Sala Vermelha

O hospital disponibilizará o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS- Sistema Único de Saúde:

TIPO DE LEITO	Nº LEITOS
U/E Sala Vermelha	10

IX – DETALHAMENTO DAS METAS DISPONIBILIZADAS PARA O COMPLEXO REGULADOR

9.1 – CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS

Distribuição da quantidade de horas/mês da atenção especializada ambulatorial necessárias para atendimento do profissional solicitante de acordo com a grade de solicitantes vinculados ao território de abrangência, por meio da Auto Regulação Formativa Territorial.

Especialidade	Nível de atenção	Quant. Horas Mês
Consulta em Neurologia Clínica Adulto	III	80
Consulta em Reumatologia	IV	90
Consulta em Nefrologia	IV	100
Consulta em Ortopedia Cirúrgica	IV	40



Consulta em Cirurgia Geral	IV	40
Consulta em Cirurgia Vascular	IV	40
Consulta em Cardiologia para risco cirúrgico	III	80
TOTAL		470

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 conforme especificado:

TIPO DE EXAME	QUANTIDADE MÊS
Sistema Circular Doppler de Vasos - SRSCI	50
Exames Anatomopatológicos	23
Ultrassonografia demais sistemas	05
Exames Citopatológicos	400
Endoscopia	200
Colonoscopia	30

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 CONVENTENTE E CONCEDENTE.

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

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



7. Continuidade dos cuidados
8. Avaliação e Auditoria

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, conforme o cronograma abaixo:

Competências monitoradas	Mês de Monitoramento	Mês para encontro de contas do quadrimestre anterior, de acordo com a avaliação
Junho a setembro – 1º Quadrimestre	Outubro	Novembro/2022 a fevereiro/2023
Outubro a janeiro – 2º Quadrimestre	Fevereiro	Março a junho/2023
Fevereiro a maio – 3º Quadrimestre	Junho	Julho a outubro/2023

O desempenho alcançado pela conveniente, em cada uma das apurações quadrimestrais, impactará no repasse financeiro dos 20% do valor global pré-fixado, de acordo com o estabelecido no quadro abaixo:

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

10.2 Score de Indicadores de Qualidade e Desempenho Hospitalar



DESCRIÇÃO	META	SCORE MAXIMO
1. QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS		10,0
1.1. Atender a Legislação Brasileira	100% dos Alvarás e Licenças atualizadas, em até 12 meses após a assinatura do Convênio.	5,0
1.2. Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA)	Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma, e obter e manter a Certificação alcançada, conforme abaixo: Hospitais Estruturantes: - ONA nível I em 18 meses - ONA nível 2 em 30 meses, - ONA nível 3 em 42 meses após a celebração do convênio de contratualização e manter. Hospitais Estratégicos: Certificação ONA 1 em 18 meses Hospitais de Apoio: Certificação pelo Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) em 18 meses. Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma	5,0
2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS		10,0
2.1. Qualificação do Corpo Clínico	50% do Corpo Clínico atende ao requisito de possuir titulação de especialista em uma das especialidades médicas reconhecidas pelo CFM; 70% em até 18 meses; 80% em até 36 meses após a celebração do convênio de contratualização.	5,0
2.2. Qualificação do Corpo de Enfermagem e equipe multiprofissional de apoio	Apresentar Plano de Educação Continuada ativo com meta de 2 horas de treinamento/ funcionário mês – Imediato	5,0
3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL		20,0
3.1. Eventos adversos infecciosos graves	Notificar os eventos adversos infecciosos em plataforma a ser definida pela SESA.	10,0
3.2. Eventos adversos não infecciosos graves		5,0
3.3. Reinternações		5,0



Hospitalares		
4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO		10,0
4.1. Experiência do Usuário Pesquisa avaliada pela metodologia do NPS (Net Promoter Score).	Parâmetro de Transição: Indicador 50 NPS no 4º mês do primeiro quadrimestre.	10,0
	Carência dos primeiros 3 (três) meses par implantação, monitoramento e avaliação	
	Indicador padronizado a partir do segundo quadrimestre.	5 Pts Atingir o NPS 50
		10 Pts Atingir o NPS 65
5. ACESSO AO SISTEMA		20,0
5.1. Acesso Hospitalar	100% dos pacientes aceitos do perfil	4,0
5.2. Tempo de Regulação	100% das solicitações respondidas em até 2 horas	3,5
5.3. Acesso pela ARFT	1º Quadrimeste: 10-20% dos atendimentos por meio de opinião formativa	3,5
	A partir do 2º Quadrimestre: 15-40% dos atendimentos por meio de opinião formativa	
5.4. Prazo de atendimento das consultas da ARFT (Presencial ou por Telemedicina)	1º Quadrimeste: 70% dos atendimentos nos prazos estabelecidos no Anexo II	4,0
	A partir do 2º Quadrimestre: 95% dos atendimentos nos prazos estabelecidos no Anexo II	
5.5. Fila Cirúrgica <u>PRAZOS PARA REALIZAÇÃO DAS CIRURGIAS:</u> - Emergente: Até 6 horas - Urgente: Até 24 horas - Eletivo Urgente: Até 14 dias - Eletivo (Essencial): Até 90 dias - Eletivo Não Essencial: Até 150 dias	1º Quadrimeste: 70% dos pacientes do território de abrangência atendidos dentro dos prazos	5,0
	A partir do 2º Quadrimestre: 95% dos pacientes do território de abrangência atendidos dentro dos prazos	
6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO		15,0



6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise nos indicadores abaixo: • Internação por causas sensíveis à atenção primária; • Média de Permanência; • Taxa de Reinternação; • Condições Adquiridas.	- Alcançar, até o 18º mês de assinatura do convênio, o percentil de 75% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica no perfil brasileiro. - Alcançar, até o 24º mês de assinatura do convênio, o percentil de 50% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica.	15,0
7. CONTINUIDADE DOS CUIDADOS		5,0
7.1. Acompanhamento dos pacientes após alta hospitalar	Acompanhamento, nos primeiros 30 dias, os pacientes de alta, de todas as clínicas, através de <i>call center</i> ou mensagens eletrônicas com detecção de falhas de continuidade e ações para sua correção, conforme abaixo: 1º Quadrimestre: 20% das altas 2º Quadrimestre: 40% das altas 3º Quadrimestre: 80% das altas	5,0
8. AVALIAÇÃO E AUDITORIA		10,0
8.2. Cumprir as Obrigações definidas no convênio de contratualização, avaliadas pela auditoria externa independente.	Cumprir e manter 95% das obrigações elencadas em até 06 meses após a celebração do convênio de contratualização.	0 a 10,0
TOTAL		100,0

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

XI- PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

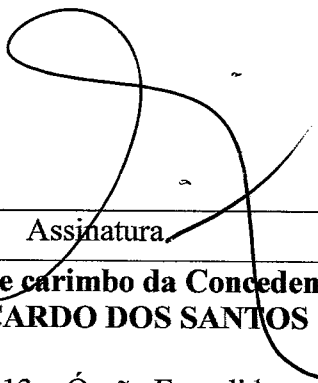
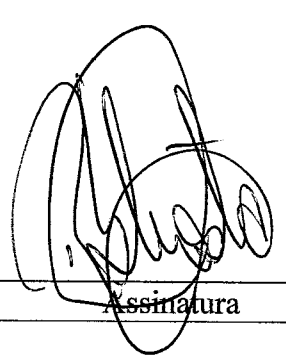
COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL			
PRÉ-FIXADO 80%	Mensal Setembro	08 meses (R\$)	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 4.011.457,54	R\$ 32.091.660,29	R\$ 36.103.117,82
LEITOS - Sala Vermelha - Pronto Socorro- Recurso Estadual	R\$ 642.291,20	R\$ 5.138.329,60	R\$ 5.780.620,80
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- Recurso Estadual	R\$ 45.120,00	R\$ 360.960,00	R\$ 406.080,00
Incentivo Federal (IAC, Integrasus, Residência Médica e outros) - Recurso Federal	R\$ 492.773,99	R\$ 3.942.191,92	R\$ 4.434.965,91
Incentivo Federal - Rede Temáticas de Atenção à Saúde - Recurso Federal	R\$ 314.792,70	R\$ 2.518.341,60	R\$ 2.833.134,30
Portaria MS nº2087 de 30/06/2022 - Parcela única - Recurso Federal	R\$ 500.000,00	R\$ -	R\$ 500.000,00



Portaria MS nº740 de 05/04/2022 - Parcela única - Recurso Federal	R\$ 523.000,00	R\$ -	R\$ 523.000,00
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 4.698.868,74	R\$ 37.590.949,89	R\$ 42.289.818,62
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 1.830.566,69	R\$ 6.460.533,52	R\$ 8.291.100,21
TOTAL DOS RECURSOS ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 6.529.435,43	R\$ 44.051.483,41	R\$ 50.580.918,83
PRÉ-FIXADO 20%	Mensal Setembro	08 meses (R\$)	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 1.002.864,38	R\$ 8.022.915,07	R\$ 9.025.779,46
LEITOS - Sala Vermelha - Pronto Socorro- Recurso Estadual	R\$ 160.572,80	R\$ 1.284.582,40	R\$ 1.445.155,20
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- Recurso Estadual	R\$ 11.280,00	R\$ 90.240,00	R\$ 101.520,00
Incentivo Federal (IAC, Integrasus, Residência Médica e outros)- Recurso Federal	R\$ 123.193,50	R\$ 985.548,00	R\$ 1.108.741,50
Incentivo Federal - Rede Temáticas de Atenção à Saúde - Recurso Federal	R\$ 78.698,18	R\$ 629.585,44	R\$ 708.283,62
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 1.174.717,18	R\$ 9.397.737,47	R\$ 10.572.454,66
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 201.891,68	R\$ 1.615.133,44	R\$ 1.817.025,12
TOTAL DOS RECURSOS ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 1.376.608,86	R\$ 11.012.870,91	R\$ 12.389.479,78
TOTAL PRÉ-FIXADO ESTADUAL	R\$ 5.873.585,92	R\$ 46.988.687,36	R\$ 52.862.273,28
TOTAL PRÉ-FIXADO FEDERAL	R\$ 2.032.458,37	R\$ 8.075.666,96	R\$ 10.108.125,33
TOTAL PRÉ-FIXADO ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 7.906.044,29	R\$ 55.064.354,32	R\$ 62.970.398,61

COMPONENTE PÓS-FIXADO	Mensal Setembro	08 meses (R\$)	TOTAL
Exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade - Recurso Estadual	R\$ 86.685,17	R\$ 693.481,36	R\$ 780.166,53
APAC'S - quimioterapia, radioterapia, cateterismo, cirurgias de catarata e exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de alta complexidade - Recurso Estadual	R\$ 10.719,14	R\$ 85.753,12	R\$ 96.472,26
OPME's Alta complexidade - Recurso Estadual	R\$ 70.005,14	R\$ 560.041,10	R\$ 630.046,24
OPME's Não padronizadas na tabela SUS - Recurso Estadual	R\$ 136.916,20	R\$ 1.095.329,60	R\$ 1.232.245,80
FAEC Hospitalar- Recurso Federal	R\$ 16.326,28	R\$ 130.610,24	R\$ 146.936,52
FAEC - TRS- Recurso Federal	R\$ 424.979,62	R\$ 3.399.836,96	R\$ 3.824.816,58
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	R\$ 304.325,65	R\$ 2.434.605,18	R\$ 2.738.930,83
TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL	R\$ 441.305,90	R\$ 3.530.447,20	R\$ 3.971.753,10
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 745.631,55	R\$ 5.965.052,38	R\$ 6.710.683,93
TOTAL DO CONVÊNIO	R\$ 8.651.675,84	R\$ 61.029.406,70	R\$ 69.681.082,54



APROVAÇÃO	
O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de R\$ 69.681.082,54 (sessenta e nove milhões seiscentos e oitenta e um mil e oitenta e dois reais e cinquenta e quatro centavos).	
Assinatura e carimbo da Concedente Nome: NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR CPF: 032.055.359-01  Assinatura	Assinatura e carimbo da Convenente Nome: AFRANIO EMILIO CARVALHO DA SILVA CI: M-5.735.419 Órgão Expedidor: SSP/MG CPF: 823.675.906-72  Assinatura
Assinatura e carimbo da Concedente Nome: RICARDO DOS SANTOS COSTA CI: 212210413 – Órgão Expedidor: SSP/RJ CPF: 124.217.277-74  Assinatura	
Vitória (ES), 16 de Setembro de 2022.	



ANEXOS

ANEXO A - ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

ANEXO C – CNES

ANEXO D – PLANO DE TRABALHO COM CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO A - ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

LEITOS HOSPITALARES

RECURSO ESTADUAL				
TIPO DE LEITOS	Nº LEITOS MENSAL	QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS	VALOR DIÁRIA DE LEITO	VALOR TOTAL MENSAL
Clínica Médica – Enfermaria Adulto	36	984,96	R\$ 700,00	R\$ 689.472,00
Clínica Cirúrgica– Enfermaria Adulto	34	878,56	R\$ 782,00	R\$ 687.033,92
Clínica Cirúrgica Ortopédica – Enfermaria	65	1679,6	R\$ 1.286,00	R\$ 2.159.965,60
UTI Adulto	39	1067,04	R\$ 1.385,00	R\$ 1.477.850,40
TOTAL	174			R\$ 5.014.321,92

TIPO DE LEITOS	Nº LEITOS MENSAL	QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS	VALOR DIÁRIA DE LEITO	VALOR TOTAL MENSAL
U/E Sala Vermelha	10	304	R\$ 2.641,00	R\$ 802.864,00
TOTAL	10		R\$ 2.641,00	R\$ 802.864,00

TOTAL GERAL DE LEITOS	184			R\$ 5.817.185,92
------------------------------	------------	--	--	-------------------------

Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT-

RECURSO ESTADUAL			
ESPECIALIDADE	HSCMCI - QUANT. HORAS MÊS	VALOR HORA	VALOR TOTAL MÊS
Consulta em Neurologia Adulto	80	R\$ 120,00	R\$ 9.600,00
Consulta em Nefrologia	100	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00
Consulta em Reumatologia	90	R\$ 120,00	R\$ 10.800,00
Conlta Pré Ortopedia	40	R\$ 120,00	R\$ 4.800,00
Consulta em Cirurgia Ginecológica	0	R\$ 120,00	R\$ -
Consulta em Cirurgia Vascular	40	R\$ 120,00	R\$ 4.800,00
Consulta em Cirurgia Geral	40	R\$ 120,00	R\$ 4.800,00
Consulta em Cardiologia para risco cirúrgico	80	R\$ 120,00	R\$ 9.600,00
TOTAL DE HORAS	470	-	R\$ 56.400,00



**SIA DE MÉDIA COMPLEXIDADE
RECURSO ESTADUAL**

Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quant/ mês	Valor Unitário	Valor/mês
02- Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	03-Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia	01-Exames Citopatológicos	400	13,72	5.488,00
		02-Exames Anatomopatológicos	23	24,00	552,00
	05-Diagnóstico por Ultrassonografia	01-Sistema Circular Doppler de Vasos - SRSCI	50	39,60	1.980,00
		02-Ultrassonografia dos demais sistemas	5	37,95	189,75
	09-Diagnóstico por Endoscopia	Aparelho Digestivo - Endoscopia	200	48,16	9.632,00
		Aparelho Digestivo - Colonoscopia	30	112,66	3.379,80
	11-Métodos Diagnósticos em Especialidades	02-Diagnóstico em Cardiologia	135	5,15	695,25
	12-Diagnóstico e Proc. Esp. em Hemoterapia	01-Exames Doador/Receptor - Exames Imunohematológicos em Doador de Sangue	590	15,00	8.850,00
		02-Procedimentos Especiais em Hemoterápica - Preparo de Componentes Aliquotados	85	5,00	425,00
		02-Procedimentos Especiais em Hemoterápica - Preparo de Componentes Lavados	5	5,00	25,00
		02-Procedimentos Especiais em Hemoterápica - Processamento de Sangue	1.000	10,15	10.150,00
	03-Tratamentos Clínicos Especializados	09-Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	247	41,17	10.168,99
		01-Coleta de Sangue p/ Transfusão	590	22,00	12.980,00
	06-Hemoterapia	01-Triagem Clínica de Doador(a) de Sangue	680	10,00	6.800,00
		02-Medicina Transfusional	35	8,09	283,15
04-Procedimentos Cirúrgicos	01-Pequenas Cirurgias e Cirurgias de Pele, Tecido Subcutâneo e Mucosa	01-Pequenas Cirurgias	360	29,65	10.674,00
	04-Cirurgia das Vias Aéreas Superiores, da Cabeça e do Pescoço	01-Cirurgias de Ouvido, Nariz e Garganta	1	48,24	48,24
		02-Cirurgia da Face e do Sistema Estomatognático	1	33,01	33,01
	06-Cirurgia do Aparelho Circulatório	Cirurgia Vascular	1	27,45	27,45
	07-Cirurgia do Aparelho Digestivo e Anexos	01-Esôfago, estômago e duodeno - Retirada de Pólipos	5	29,84	149,20
		02-Intestino, Reto e Ânus	1	10,22	10,22
		04-Parede e Cavidade Abdominal	2	12,27	24,54
	08-Cirurgia do Sistema Osteomuscular	01-Cintura Escapular	20	43,84	876,80
		02-Membros Superiores	50	30,06	1.503,00
		05-Membros Inferiores	30	43,39	1.301,70
		06-Gerais	10	28,42	284,20
		04-Bolsa Escrotal, Testículos e Cordão Espermático	1	20,01	20,01
		05-Pênis	1	20,39	20,39
		07-Vagina, Vulva e Períneo	1	19,59	19,59
	10-Cirurgia de Mama	01-Mama	1	20,74	20,74
	14-Cirurgia Oro-Facial	01-Buco-Maxilo-Facial	1	21,01	21,01
	15-Outras Cirurgias	04-Procedimentos Cirúrgicos Gerais	1	29,86	29,86
	17-Anestesiologia	01-Anestesias	1	22,27	22,27
			4.563		86.685,17



SIA DE ALTA COMPLEXIDADE

RECURSO ESTADUAL					
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quant/ mês	Valor Unitário	Valor/mês
02- Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	06 - Diagnóstico por Tomografia	01 - Cabeça, Pescoço e Coluna Vertebral	43	95,10	4.089,30
		02 - Tórax e Membros Superiores	17	111,58	1.896,86
		03 - Abdômen, Pelve e Membros Inferiores	42	112,69	4.732,98
TOTAL			102		10.719,14

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

OPME's ALTA COMPLEXIDADE

RECURSO ESTADUAL			
Forma Organ. Secund.	MÉDIA MENSAL	VALOR UNIT.	VALOR MÊS
070201 OPME em Neurocirurgia	1	525,02	525,02
070203 OPME em Ortopedia	151	459,31	69.355,47
070204 OPME em Assistência Cardiovascular	1	124,65	124,65
Total	153		70.005,14

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

OPME's NÃO PADRONIZADAS

RECURSO ESTADUAL

Descrição procedimento	Quant/mês	Vlr unit. placa + paraf	Previsão do Vlr total Mês
Fratura articular de úmero proximal	5	1.990,00	9.950,00
01 Placa bloqueada anatômica de úmero proximal		1.490,00	1.490,00
05 Parafusos Bloqueados		62,00	310,00
05 Parafusos Corticais		38,00	190,00
Fratura articular de úmero distal	3	3.658,00	10.974,00
02 Placas bloqueadas anatômicas para úmero distal		1.490,00	2.980,00
06 Parafusos corticais		38,00	228,00
10 Parafusos rosqueados		45,00	450,00
Fratura articular de cotovelo (Olecraneo)	1	3.790,04	3.790,04



01 Placa bloqueada anatômica para olecrano		1.390,00	1.390,00
01 Placa umeral medial bloqueada anatômica		1.490,00	1.490,00
02 Parafusos canulados		116,02	232,04
06 Parafusos corticais		38,00	228,00
10 Parafusos corticais rosqueados		45,00	450,00
Fratura articular de rádio distal	11	1.896,00	20.856,00
01 Placa bloqueada anatômica de rádio distal		1.200,00	1.200,00
10 Parafusos bloqueados		62,00	620,00
02 Parafusos corticais		38,00	76,00
Fratura articular de fêmur distal	6	6.348,00	38.088,00
01 Placa bloqueada anatômica de fêmur distal longa		4.790,00	4.790,00
10 Parafusos bloqueados		145,00	1.450,00
04 Parafusos corticais		27,00	108,00
Fraturas cominutivas de membros inferiores	2	4.380,00	8.760,00
Fixador Ilizarov		4.380,00	8.760,00
Fratura articular de tibia proximal	6	4.380,00	26.280,00
02 Placas bloqueadas anatômicas de tibia proximal		1.690,00	3.380,00
10 Parafusos bloqueados		62,00	620,00
10 Parafusos corticais		38,00	380,00
Fratura articular de tibia distal	3	4.380,00	13.140,00
02 Placas bloqueadas anatômicas de tibia distal		1.690,00	3.380,00
10 Parafusos bloqueados		62,00	620,00
10 Parafusos corticais		38,00	380,00
Fratura articular de fibula distal	0	1.190,00	0,00
01 Placa bloqueada anatômica de fibula distal		790,00	790,00
04 Parafusos bloqueados		62,00	248,00
04 Parafusos corticais		38,00	152,00
Estadual	3	1.692,72	5.078,16
<i>Federal</i>		1.210,00	1.210,00
08 Parafusos corticais		15,34	92,04
04 Parafusos corticais bloqueados		45,00	270,00
Total/mês	40		136.916,20

Os tipos e quantidade de placas utilizadas durante o mês pode variar de uma para outra, não podendo ultrapassar o valor total do mês.

FAEC HOSPITALAR

RECURSO FEDERAL					
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quant/ mês	Valor Unitário	Valor/mês
04- Procedimentos Cirúrgicos	07- Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	03-Pancreas, baco, fígado e vias biliares	5	2.023,53	10.117,65



05- Transplantes de Órgãos, Tecidos e Células	01- Coleta e Exames para Fins de Doação de Órgãos, Tecidos e Células e de Transplante	06-Exame Complementar p/ Diagnóstico de Morte Encefálica	1	600,00	600,00
	02-Avaliação de Morte Encefálica	01-Avaliação Clínica de Morte Encefálica	2	215,00	430,00
	03-Ações Relacionadas a Doação de Órgãos, Tecidos e Células	03-Manutenção Hemodinâmica e Taxa de Sala p/ Retirada de Órgão	2	900,00	1.800,00
		04-Ações Complementares Destinadas a Doações de Órgãos, Tecidos e Células - 005-3 Entrevista Familiar p/ Doação de Órgãos de Doadores em Morte Encefálica/006-1 Entrevista Familiar para Doação de Tecidos de Doadores com Coração Parado - CIHDOTT	3	420,00	1.260,00
		04-Captação de Órgãos Efetivamente Transplantados	3	260,00	780,00
		04-Diária de UTI de Provável Doador de Órgãos	1	508,63	508,63
		04-Coordenação de Sala Cirúrgica p/ Retirada de Órgãos p/ Transplante	1	400,00	400,00
	06- Acompanhamento e Intercorrências no Pré e Pós- Transplante	01-Avaliação do Possível Doador Falecido de Órgãos ou Tecidos para Transplante (Avaliação Doador PCR)	2	215,00	430,00
			20		16.326,28

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

FAEC TRS

RECURSO FEDERAL						
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional		Quant/ mês	Valor Unitário	Valor/mês
03- Procedimentos Clínicos	05-Tratamento em Nefrologia	01- Tratamento Dialítico	03.05.01.009-3 - Hemodiálise (Máximo 01 Sessão por Semana -	31	218,47	6.772,57



			Excepcionalidade)			
			03.05.01.010-7 - Hemodiálise (Máximo 03 Sessões por Semana)	1.850	218,47	404.169,50
			03.05.01.011-5 - Hemodiálise em Paciente com Sorologia Positiva para HIV e/ou Hepatite B e/ou Hepatite C (Máximo 03 Sessões por Semana)	15	265,41	3.981,15
			03.05.01.012-3 - Hemodiálise em Paciente com Sorologia Positiva para HIV e/ou Hepatite B e/ou Hepatite C (Excepcionalidade - Máximo 01 Sessão por Semana)	2	265,41	530,82
04- Procedimentos Cirúrgicos	18-Cirurgia em Nefrologia	01- Acessos para Diálise	04.18.01.001-3 - Confecção de Fístula Arteriovenosa c/ Enxertia de Politetrano p/ Hemodiálise	2	1.453,85	2.907,70
			04.18.01.003-0 - Confecção de Fístula Arteriovenosa p/ Hemodiálise	8	600,00	4.800,00
			04.18.01.004-8 - Implante de Cateter de Longa Permanência p/ Hemodiálise	1	200,00	200,00
			04.18.01.006-4 - Implante de Cateter Duplo Lúmen p/ Hemodiálise	3	115,81	347,43
		02- Intervenções Cirúrgicas em Acesso p/ Diálise	04.18.02.002-7 - Ligadura de Fístula Arteriovenosa	1	600,00	600,00



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

07-Fornecimento de Órtese e Próteses e Materiais Especiais	02-Órtese, Próteses e Materiais especiais relacionados atos cirúrgico	10- OPME em Nefrologia	07.02.10.001-3 - Cateter de Longa Permanência p/ Hemodiálise	1	482,34	482,34
			07.02.10.002-1 - Cateter p/ Subclávia Duplo Lúmen p/ Hemodiálise	2	64,76	129,52
			07.02.10.009-9 - Dilatador p/ Implante de Cateter Duplo Lúmen	2	21,59	43,18
			07.02.10.010-2 - Guia Metálico p/ Introdução de Cateter Duplo Lúmen	1	15,41	15,41
				1.919		424.979,62

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



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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



FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DO SCORE

1 - QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS

1. 1: Atender a legislação brasileira

Meta	100% dos Alvarás e licenças atualizados em até 12 meses após a assinatura do convênio
Objetivo	Uma Organização Prestadora de Serviços de Saúde para seu funcionamento precisa atender a diversos requisitos de órgãos reguladores para garantir segurança assistencial e jurídica. Para evidenciar que se encontra regular e com as autorizações devidas para seu funcionamento precisa manter atualizados todos os documentos relacionados. Abaixo estão relacionados os documentos considerados obrigatórios: • Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES; • Alvará de Autorização Sanitária; • Alvará de Localização e Funcionamento; • Certificado de Autorização de Funcionamento Farmácia (AFE) – ANVISA; • Certificado de Inscrição de Pessoa Jurídica – CRM; • Anotação de Responsabilidade Técnica (Médico (CRM), Enfermagem (Coren) e farmacêutico (CRF)); • Regimento interno do corpo clínico; • Registo de todos os médicos em atividade no CRM; • Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros – AVCB; Primeira avaliação imediatamente antes do início da operação
Método de Cálculo	$\frac{\text{Número de Alvarás e licenças atualizadas}}{\text{Número de Alvarás e licenças relacionadas}} \times 100$
Periodicidade	Contínuo
Responsável	Hospital



1. 2 – Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA)

Meta	Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma, e obter e manter a Certificação alcançada
Objetivo	O processo de avaliação voluntário coordenado pela ONA atua por intermédio de instituições acreditadoras (IAC's), as quais têm a responsabilidade de proceder a avaliação e a certificação da qualidade nas organizações de saúde. Ao final do processo de avaliação a organização de saúde será acreditada se atingir os percentuais de atendimento dos requisitos por subseção, relativos ao nível, podendo ser considerada: • Acreditada, se atingir conformidade com os requisitos de nível 1; • Acreditada pleno, se atingir conformidade com os requisitos de nível 1 e 2; • Acreditada com Excelência, se atingir conformidade com os requisitos de nível 1, 2 e 3.
Forma de Evidência	Certificados atualizados
Periodicidade	Contínuo
Responsável	Hospital

2 - QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS

2. 1 – Qualificação técnica do corpo clínico

Meta	70% do corpo clínico atender ao requisito em até 18 meses; 80% em até 36 meses após a celebração do convênio de contratualização.
Objetivo	Para qualquer uma das especialidades médicas reconhecidas no Brasil, o Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio dos seus Conselhos Regionais (CRM), reconhece como especialista e concede certificação, apenas aos médicos que apresentarem pelo menos um destes dois documentos: • Certificado de Conclusão de Residência Médica credenciada pela Comissão Nacional de Residência



	Médica (CNRM) do MEC; • Título de Especialista concedido por Associação ou Sociedade Brasileira da respectiva especialidade, que seja filiada à Associação Médica Brasileira (AMB) e cujo edital do concurso para Título de Especialista siga as normas da AMB e seja aprovado pela mesma.
Método de Cálculo	Registro: Certificados do corpo clínico ativo e Lista de médicos cadastrados no CRM Total de médicos com título de especialista na sua área de atuação dividido pelo Total de médicos que compõem o corpo clínico registrado no CRM x 100
Periodicidade	Mensal
Responsável	Hospital

2. 2 – Qualificação do Corpo de Enfermagem e Equipe Multiprofissional de apoio

Meta	Apresentar Plano de Educação Continuada ativo com meta de 2 horas de treinamento/ funcionário mês – Imediato
Objetivo	• Promover melhor qualidade assistencial por meio de treinamentos.
Método de Cálculo	Horas de treinamento executada dividido pelo total de horas programadas no Plano x 100 Registro em livro de Reuniões com tema abordado, data, público alvo, palestrante e horas de treinamento realizado.
Periodicidade	Mensal
Responsável	Hospital

3 - SEGURANÇA ASSISTENCIAL

3. 1 – Eventos adversos infecciosos graves

Meta	Notificar os eventos adversos infecciosos em plataforma a ser definida pela SESA.
-------------	---



Objetivo	Diminuir os Eventos Adversos Infeciosos graves. A ocorrência de eventos adversos (condições adquiridas) tem um importante impacto no sistema de saúde, contribuindo para o aumento do tempo de permanência do paciente, impactando no desfecho clínico, acarretando o aumento na morbi mortalidade e aumento os custos assistenciais. Se faz necessário conhecer a abrangência e a real magnitude da sua ocorrência, para identificação de fatores associados e definição de ações para o efetivo controle do impacto dos eventos adversos no sistema de saúde local.
Método de Cálculo	Critério diagnóstico: Anvisa $\frac{\text{Número Eventos Adversos Infeciosos graves ocorridos}}{\text{Número de altas hospitalares}} \times 100$
Periodicidade	Mensal
Responsável	Hospital

3 2: Eventos adversos não infecciosos graves

Meta	Notificar os eventos adversos infecciosos em plataforma a ser definida pela SESA.
Objetivo	Diminuir os Eventos Adversos não infecciosos graves. A ocorrência de eventos adversos (condições adquiridas) tem um importante impacto no sistema de saúde, contribuindo para o aumento do tempo de permanência do paciente, impactando no desfecho clínico, acarretando o aumento na morbi mortalidade e aumento os custos assistenciais. Se faz necessário conhecer a abrangência e a real magnitude da sua ocorrência, para identificação de fatores associados e definição de ações para o efetivo controle do impacto dos eventos adversos no sistema de saúde local.
Método de Cálculo	$\frac{\text{Número Eventos Adversos não Infeciosos graves ocorridos}}{\text{Número de altas hospitalares}} \times 100$
Periodicidade	Mensal
Responsável	Hospital



3 3: Reinternações Hospitalares

Meta	Notificar os eventos adversos infecciosos em plataforma a ser definida pela SESA.
Objetivo	Diminuir as reinternações nos primeiros 30 dias após a alta por evento adverso infecciosos adquirido no hospital e manifesto ou agravado após a alta Hospitalar ou com o mesmo diagnóstico (CID) da primeira internação. A ocorrência de readmissões hospitalares nos primeiros 30 dias após a alta tem um importante impacto no sistema de saúde, contribuindo para o aumento do tempo de permanência do paciente, impactando no desfecho clínico, acarretando o aumento na mor mortalidade e aumento dos custos assistenciais. Se faz necessário conhecer a abrangência e a real magnitude da sua ocorrência, para identificação de fatores associados e definição de ações para o efetivo controle do impacto dos eventos adversos no sistema de saúde local.
Método de Cálculo	$\frac{\text{Número de readmissões em 30 dias após a alta}}{\text{Número de altas}} \times 100$
Periodicidade	Mensal
Responsável	Hospital

4 - EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO

4.1: Experiência do Usuário

Meta	Parâmetro de Transição: Indicador nota 50 NPS no 4º mês do primeiro quadrimestre. Carência dos primeiros 3 (três) meses para implantação, monitoramento e avaliação Indicador padronizado a partir do segundo quadrimestre.
Objetivo	Melhorar a experiência do cliente durante a jornada hospitalar.
Método de Cálculo	$\text{NPS} = \frac{\text{Respostas 9 ou 10}}{\text{Número de respondentes}}$



Periodicidade	Mensal
Fonte dos dados	Pesquisa com usuários – Plataforma disponibilizada pela SESA

5 - ACESSO DO USUÁRIO

5.1: Acesso hospitalar

Meta	Aceitação dos 100% dos pacientes para internação para os leitos contratualizados e disponibilizadas eletronicamente na central de regulação de internação.
Objetivo	Garantir acesso rápido e seguro
Método de Cálculo	Número de pacientes aceitos dividido pelo numero de solicitações cadastradas para o hospital x 100
Periodicidade	Mensal
Fonte dos dados	Central de Regulação de Internação

5.2: Tempo de Regulação

Meta	100% das solicitações respondidas em até 2 horas
Objetivo	Garantir acesso rápido e seguro
Método de Cálculo	Número de solicitações respondidas em até 2 horas dividido pelo numero de solicitações cadastradas para o hospital x 100
Periodicidade	Mensal
Origem do dado	Central de Regulação de Internação

5.3 :Acesso pela ARFT

Meta	<u>1º Quadrimestre:</u> 10-20% dos atendimentos por meio de opinião formativa <u>A partir do 2º Quadrimestre:</u> 15-40% dos atendimentos por meio de opinião formativa
------	--



Objetivo	Garantir acesso
Método de Cálculo	Número de atendimentos por meio de opinião formativa dividido pelo número de atendimentos realizados x 100
Periodicidade	Mensal
Origem do dado	ARFT - NERCE

5.4: Prazo de atendimento das consultas da ARFT (Presencial ou por Telemedicina)

Meta	<u>1º Quadrimestre:</u> 70% dos atendimentos nos prazos estabelecidos no Anexo II <u>A partir do 2º Quadrimestre:</u> 95% dos atendimentos nos prazos estabelecidos no Anexo II
Objetivo	Garantir acesso dentro do pactuado
Método de Cálculo	Número de atendimentos realizados dentro do prazo dividido pelo total de atendimentos x 100
Periodicidade	Mensal
Origem do dado	ARFT

5.5: Fila Cirúrgica

Meta	<u>1º Quadrimestre:</u> 70% dos pacientes do território de abrangência atendidos dentro dos prazos <u>A partir do 2º Quadrimestre:</u> 95% dos pacientes do território de abrangência atendidos dentro dos prazos
Objetivo	Garantir acesso dentro dos prazos: - Emergente: Até 6 horas - Urgente: Até 24 horas - Eletivo Urgente: Até 14 dias - Eletivo (Essencial): Até 90 dias - Eletivo Não Essencial: Até 150 dias



Método de Cálculo	Número de cirurgias realizadas dentro do prazo dividido pelo total de cirurgias realizadas x 100
Periodicidade	Mensal
Origem do dado	Sistema de AIH Eletrônica

6 - EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO

6.1 Eficiência no uso dos recursos, com análise nos indicadores

Meta	- Alcançar, até o 18º mês de assinatura do convênio, o percentil de 75% e, até o 24º mês de assinatura do convênio, o percentil de 50% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores de: • Internação por causas sensíveis à atenção primária; • Média de Permanência; • Taxa de Reinternação; • Condições Adquiridas.
Objetivo	Aumentar acesso pelo uso racional dos recursos
Método de Cálculo	Leitura de 100% dos prontuários com identificação, codificação DRG – emissão de relatório do sistema
Periodicidade	Mensal
Responsável	Comissão de Monitoramento do Convênio de Contratualização

7 - CONTINUIDADE DOS CUIDADOS

7.1 Acompanhamento dos pacientes após alta hospitalar

Meta	Acompanhamento, nos primeiros 30 dias, os pacientes de alta, de todas as clínicas, através de <i>call center</i> ou mensagens eletrônicas com detecção de falhas de continuidade e ações para sua correção, conforme abaixo: 1º Quadrimestre: 20% das altas 2º Quadrimestre: 40% das altas 3º Quadrimestre: 80% das altas
-------------	--



Objetivo	Melhorar desfechos assistenciais pela melhoria dos processos de continuidade de cuidados
Método de Cálculo	Total de pacientes acompanhados 30 dias após a alta dividido pelo total de altas no período x 100
Periodicidade	Mensal
Responsável	Hospital

8 - AVALIAÇÃO E AUDITORIA

8.1 Cumprir as obrigações definidas no convênio de contratualização, avaliadas pela auditoria externa independente

Meta	Cumprir e manter 95% das obrigações elencadas em até 06 meses após a celebração do convênio de contratualização.
Objetivo	Melhorar desfechos assistenciais pelo processos de continuidade de cuidados com convênio de contratualização
Método de Cálculo	Total de obrigações cumpridas dividido pelo total de obrigações constante no Convênio de Contratualização x 100
Periodicidade	Mensal
Responsável	Comissão de Monitoramento e Auditoria Independente



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO C – CNES

Ficha de Estabelecimento Identificação

Date: 02/09/2022

CNES: 2485680 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM CNPJ: 27.187.087/0001-04

Nome Empresarial: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

Logradouro: RUA DOUTOR RAULINDO DE OLIVEIRA Número: 67 Complemento: --

Bairro: CENTRO Município: 320120 - CACHOEIRO DE UF: ES

CEP: 29300-150 Telefone: (28) 2101-2121 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 002

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: ESTADUAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: THIAGO FERNANDES NORA

Cadastrado em: 17/12/2003 Atualização na base local: 28/07/2022 Última atualização Nacional: 13/08/2022

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Caracterização

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

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
HOSPITALAR	MEDIA COMPLEXIDADE	ESTADUAL

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

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

009 - INTERNACAO

Grupo > Atividade Secundária
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 003 - TERAPIAS ESPECIAIS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 007 - ASSISTENCIA A EMERGENCIAS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 008 - ENTREGA/DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 014 - TELESSAUDE
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	2	0
SALA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO	1	0
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE HIGIENIZACAO	1	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	10
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	2
AMBULATORIAL		
CLINICAS INDIFERENCIADO	11	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA DE REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	2	8

HOSPITALAR			
LEITOS RN NORMAL		12	0
LEITOS RN PATOLOGICO		3	0
SALA DE CIRURGIA		5	0
SALA DE PARTO NORMAL		2	0
SALA DE PRE-PARTO		1	4
SALA DE RECUPERACAO		1	6

Serviços de

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

Serviços especializados

Ambulatorial Hospitalar

Código	Serviço	Característica	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
130	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
150	CIRURGIA VASCULAR	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
170	COMISSOES E COMITES	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
112	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
105	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
117	SERVICO DE CIRURGIA REPARADORA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM

129	SERVICO DE LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	PROPRIO		NÃO	NÃO	SIM	SIM
131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO		SIM	NÃO	SIM	NÃO
131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO		SIM	SIM	SIM	SIM
133	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	PROPRIO		NÃO	NÃO	SIM	SIM
133	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	PROPRIO		SIM	SIM	SIM	SIM
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO		NÃO	NÃO	SIM	SIM
155	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia	PROPRIO		SIM	SIM	SIM	SIM
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO		SIM	NÃO	NÃO	NÃO
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO		SIM	SIM	NÃO	NÃO
146	SERVICO DE VIDEOAPAROSCOPIA	PROPRIO		NÃO	NÃO	SIM	SIM
144	SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	PROPRIO		SIM	SIM	SIM	SIM
149	TRANSPLANTE	PROPRIO		SIM	SIM	SIM	SIM

Comissões e

Descrição	
CIPA	
ETICA MEDICA	
ETICA DE ENFERMAGEM	
NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE	
APROPRIACAO DE CUSTOS	
FARMACIA E TERAPEUTICA	
CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR	

REVISAO DE PRONTUARIOS				
Serviços e Classificação				
Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
149 - 015	TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 002	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES ONCOLOGICAS	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 003	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM OFTALMOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 006	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM QUEIMADOS	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NAO INFORMADO
146 - 002	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	CIRURGICA	NÃO	NAO INFORMADO
144 - 001	SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	COLETA REALIZADA FORA DA ESTRUTURA LABORATORIAL	NÃO	NAO INFORMADO
130 - 003	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	CONFECCAO INTERVENCAO DE ACESSOS PARA DIALISE	NÃO	NAO INFORMADO
146 - 001	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	DIAGNOSTICA	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 001	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
133 - 002	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM PNEUMOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 002	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATORIO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 003	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO URINARIO	NÃO	NAO INFORMADO

136 - 001	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 002	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 004	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	SIM	2547813
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	NÃO	NAO INFORMADO
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	SIM	2547813
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
129 - 001	SERVICO DE LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	EXAMES DE HISTOCOMPATIBILIDADE POR MEIO SOROLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLÓGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	NÃO	NAO INFORMADO
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	NAO INFORMADO
150 - 002	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA COM ENXERTO	NÃO	NAO INFORMADO

150 - 001	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA SEM ENXERTO	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 001	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	NEUROCIRURGIA DO TRAUMA E ANOMALIAS DO DESENVOLVIMENTO	NÃO	NAO INFORMADO
170 - 001	COMISSOES E COMITES	NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 001	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS DESTINADOS A OBTENCAO DO SANGUE PFINS DE ASSI	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 003	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 006	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 008	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO OBSTETRICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 019	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	SIM	3886506
155 - 001	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	NÃO	NAO INFORMADO
155 - 003	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DE URGENCIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	SIM	3886492
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 003	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CIRURGICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 002	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CLINICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO	NAO INFORMADO
133 - 001	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	TRATAMENTO DE DOENCAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	NÃO	NAO INFORMADO
130 - 001	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TRATAMENTO DIALITICO-HEMODIALISE	NÃO	NAO INFORMADO
117 - 002	SERVICO DE CIRURGIA REPARADORA	TRATAMENTO EM QUEIMADOS	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	SIM	3886492

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	3	3	SIM
Raio X de 100 a 500 mA	8	8	SIM
Ressonancia Magnetica	1	1	SIM
Tomógrafo Computadorizado	1	1	SIM
Ultrassom Doppler Colorido	3	3	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Grupo Gerador	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Berço Aquecido	2	2	SIM
Bomba de Infusao	273	270	SIM

Desfibrilador		24	20	SIM
Equipamento de Fototerapia		4	4	SIM
Incubadora		5	5	SIM
Marcapasso Temporario		1	1	SIM
Monitor de ECG		120	115	SIM
Monitor de Pressao Nao-Invasivo		80	68	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU		80	80	SIM
Respirador/Ventilador		70	54	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS				
Eletrocardiografo		12	12	SIM
Eletroencefalografo		1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS				
Endoscopia Digestivo		3	3	SIM
Endoscopia das Vias Respiratorias		1	1	SIM
Endoscopia das Vias Urinarias		1	1	SIM
Laparoscopia/Vídeo		4	4	SIM
Microscopia Cirurgico		1	1	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS				
Equipamento para Hemodialise		34	30	SIM
Resíduos/Rejeitos				
Coleta Seletiva de Rejeito				

RESIDUOS BIOLOGICOS
RESIDUOS QUIMICOS
RESIDUOS COMUNS

Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Díálise

Caracterização de serviço de diálise

Salas Hemodiálise	Salas de Reuso	Máquinas Hemodiálise	Tratamento D'água
HBsAg+ = 1	HBsAg+ = 1	Proporção = 40	(X) Filtro de areia
HBsAg- = 1	HBsAg- = 1	Outras = 0	(X) Filtro de carvão
DPI = 1	HCV+ = 1	-	(X) Abrandador
DPAC = 1	-	-	(X) Deionizador
-	-	-	(X) Maq. de Osmose Reversa
-	-	-	() Outros

Serviço de referência e manutenção

Serviço	Razão Social	CNPJ	Município
HOSPITAL PARA TRANSPLANTE	HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	LIG - LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	30695183000178	VITORIA
HOSPITAL GERAL	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27187087000104	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

Caracterização de serviço de diálise

Salas Hemodiálise	Salas de Reuso	Máquinas Hemodiálise	Tratamento D'água
SERVICO DE ANATOMIA PATOLOGICA/CITOLOGIA	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27187087000104	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
SERVICO DE PATOLOGIA CLINICA	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27187087000104	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS DE DIALISE	CONCISE ASSISTENCIA TECNICA	01092701000160	SAO PAULO
MANUTENCAO DOS EQUIPAMENTOS DE TRATAMENTO DE AGUA	LOMEK COMERCIO E SERVICO	03324767000164	RIO BONITO
LABORATORIO PARA ANALISE DE AGUA	TASQA SERVICOS ANALITICOS	67994897000197	VITORIA
SERVICO DE RADIOLOGIA	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27187087000104	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
SERVICO DE ULTRA-SONOGRAFIA	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27187087000104	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

Formalização

Diretor responsável	CPF
EMANOEL PATRICIO RIBEIRO GOMES	45827133787
Nefrologista responsável	CPF
EMANOEL PATRICIO RIBEIRO GOMES	45827133787

Quimioterapia/Radioterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hemoterapia

NÚMERO DE SALAS - COLETA

Recepção / cadastro	Triagem hematológica	Triagem clínica	Coleta	Aférese
1	1	1	1	0

NÚMERO DE SALAS - PROCESSAMENTO

Processamento	Pré-estoque	Estoque	Distribuição
1	1	1	1

NÚMERO DE SALAS - LABORATÓRIO

Sorologia	Imuno Hemematologia	Pre. transfusionais	Hemostasia	Controle de qualidade	Biologia molecular	Imuno fenotipagem
0	1	1	0	1	0	1

NÚMERO DE SALAS - ATENDIMENTO

Transfusão	Seguimento do doador
1	1

EQUIPAMENTOS - PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

Cadeiras recicláveis		Centrífugas	Refr. para guarda		Congelador rápido	Extrator automático de	Freezer	Freezer	Agitador de
4		2		4	2	2	0	2	3
Seladoras		Irradiador	Aglutinoscópio		Maq.de Aférese	Refr. p/guarda de	Refr. p/guarda de amostra		Cap.fluxo laminar
1		0	2		0	2	1		1

Serviço de referência e manutenção

Serviço	Razão Social	CNPJ	Município
CENTRAL SOROLOGICA	IMUNO LAB	65714479000173	SAO PAULO

Formalização

Médico hemoterapeuta responsável	CPF
ELANY APARECIDA DA SILVA	03077042703
Médico hematologista responsável	CPF
ELANY APARECIDA DA SILVA	03077042703
Responsável técnico / sorologista	CPF
Não informado	
Médico capacitado responsável	CPF
ELANY APARECIDA DA SILVA	03077042703

Hospitalar - Leitos

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR		
UTI ADULTO - TIPO II	43	29
ESPEC - CIRURGICO		
CIRURGIA GERAL	48	34
NEFROLOGIAUROLOGIA	9	7
NEUROCIRURGIA	3	3

Descrição				Leitos Existentes	Leitos SUS
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA				40	35
ESPEC - CLINICO					
CLINICA GERAL				47	39
NEFROUROLOGIA				12	12
NEUROLOGIA				4	4

Habilitações

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
1101	SERVICO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO AIDS	NACIONAL	07/1992	99/9999			0		
1504	ATENCAO ESPECIALIZADA EM DRC COM HEMODIALISE	NACIONAL	11/2018	99/9999	PT GM 3415	22/10/2018		26/11/2018	26/11/2018
1505	ATENCAO ESPECIALIZADA EM DRC COM DIALISE PERITONEAL	NACIONAL	11/2018	99/9999	PT GM 3415	22/10/2018		26/11/2018	26/11/2018
2301	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL*	NACIONAL	01/2008	99/9999	SAS 120 RETIF	14/04/2009		28/05/2009	26/09/2008
2304	ENTERAL E PARENTERAL	NACIONAL	01/2008	99/9999	SAS 120 RETIF	14/04/2009		28/05/2009	26/09/2008
2501	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA*	NACIONAL	01/2008	99/9999	SAS 90 RETF	30/03/2009		26/05/2009	11/02/2008
2601	UTI II ADULTO	NACIONAL	11/2003	99/9999	PT GM 1897	29/07/2020	29	30/07/2020	
2701	HOSPITAL TIPO I EM URGENCIA	NACIONAL	08/1999	99/9999			0		

Incentivos

Código	Descrição	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data da Atualização
8213	Porta de Entrada Hospitalar de Urgência (PEHU) - Hospital Especializado Tipo I	08/2014	99/9999	PT GM Nº 2041	17/07/2018		22/03/2018

ANEXO D – PLANO DE TRABALHO COM CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO



Rua Dr. Raulino de Oliveira, 67 - Centro
Cx. Postal 45 - CEP 29300-150
Cachoeiro de Itapemirim - ES
28 2101-2121 - 28 2101-2126 - 2101-2146

www.santacasacachoeiro.org.br
diretoria@santacasacachoeiro.org.br

Cachoeiro de Itapemirim - ES, 01 de setembro de 2022.

OF. Nº 353/2022

Exmo. Sr.
Dr. Ricardo dos Santos Costa
Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde
Vitória – ES

Ref.: Encaminha plano de trabalho e termo de adesão para recursos de custeio oriundos de emendas de incremento ao MAC.

Senhor Secretário,

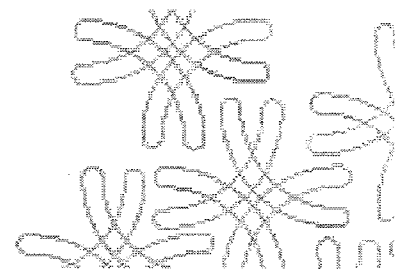
A Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim, inscrita no CNES nº 2.485.680 e sob CNPJ nº. 27.187.087/0001-04, é um hospital geral, localizado na cidade de Cachoeiro de Itapemirim, de natureza filantrópica, que atende a cidade e a outros 26 municípios no entorno com uma população estimada de 800.000 habitantes, com uma capacidade instalada de 206 leitos, sendo 172 destinados aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, com 43 leitos de UTI.

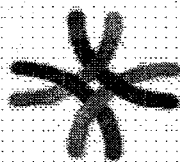
Desta forma, vem por meio deste, encaminhar termo de adesão e plano de trabalho e manifestar interesse de incorporação de recursos financeiros referente as portarias de repasse para a instituição em consonância com as resoluções CIBs nº 202/2021 e nº 20/2022. E, formalizar o repasse de R\$ 1.023.000,00 (um milhão e vinte e três mil reais) oriundos de emenda parlamentar de custeio provenientes do incremento temporário ao teto de média e alta complexidade – MAC.

Na certeza, que V. Exa. entende a urgência e a relevância do pedido, aguardamos deferimento.

Atenciosamente,


Afrânio Emílio Carvalho da Silva
Superintendente





SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA CACHOEIRO

Rua Dr. Raulino de Oliveira, 14 - Centro
Cachoeiro de Itapemirim - ES
CEP: 29.300-150
Fone: (28) 2101-2121 - 2101-2122 - 2101-2123

www.santacacachoeiro.org.br
e-mail: sac@cantacachoeiro.org.br

PLANO DE TRABALHO

01 - DADOS CADASTRAIS

Orgão/ Entidade Proponente				CNPJ	
Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim				27.187.087/0001-04	
Cidade	Uf	Cep	DDD/fone		E.A
Cachoeiro de Itapemirim	ES	29.300-150	(28) 2101-2121		Filantrópica
Conta corrente		Banco	Agência	Praça de pagamento	
26946020		021	115	Cachoeiro de Itapemirim	
Nome do responsável				CPF	
Afrânio Emílio Carvalho da Silva				823.675.906-72	
C.I. / Órgão Expedidor		Cargo		Função	
M-5.735.419		Superintendente		Superintendente	
Endereço				CEP	
Rua Dr. Raulino de Oliveira, 14, Centro, Cachoeiro de Itapemirim/ES				29300-150	

2 - Descrição do Projeto		Período de Execução	
Título do Projeto:		Início	Término
Manutenção das melhorias para a modernização e inovação, visando melhoria de produtos, processos e serviços prestados ao Sistema Único de Saúde.		SETEMBRO/2022	ABRIL/2023
Identificação do Objeto:			
- Aperfeiçoar os processos regulatórios por meio da Implantação da Autorização de Internação Hospitalar Eletrônica (AIH Eletrônica) e do Escritório de Gestão de Alta; - Implementar e aperfeiçoar o NIR- Núcleo Interno de Regulação; - Implantar a medição do desempenho assistencial por meio da metodologia de grupos de diagnósticos relacionados (Diagnosis Related Groups – DRG); - Implantar a autorregulação formativa territorial e de estruturas de tele saúde e telemedicina; - Possuir a interoperabilidade dos sistemas de gestão da clínica das unidades com as aplicações de monitoramento e avaliação da SESA.			

03 - PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

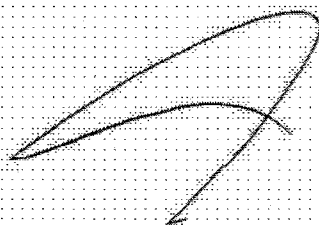
Meta	Especificação	Valor Aplicado	Duração	
			Início	Término
1.1	Manutenção e aperfeiçoamento do processo Regulatório - AIH Eletrônica	R\$ 1.023.000,00	Setembro/2022	abril/2023
1.2	Manutenção e aperfeiçoamento do processo Regulatório - Núcleo Interno de Regulação - NIR			
1.3	Manutenção e aperfeiçoamento do processo Regulatório - Escritório de Gestão de Alta			
2	Continuidade da Implantação da medição do desempenho assistencial por meio da metodologia de grupos de diagnósticos relacionados (Diagnosis Related Groups - DRG)			
3	Implantar a autorregulação formativa territorial e de estruturas de Tele Saúde e Telemedicina			
4	Interoperabilidade dos sistemas de gestão da clínica das unidades com as aplicações de monitoramento e avaliação da SESA			
	TOTAL	R\$ 1.023.000,00		

04 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

O cronograma de execução das ações necessárias para implantação de melhorias para a modernização e inovação, visando melhoria de produtos, processos e serviços prestados ao Sistema Único de Saúde, elencadas na Resolução de CIB/ES nº 202/2021 e nº 20/2022, descritas no Plano de Aplicação, item 03 deste Plano de Trabalho, consta na planilha em anexo.

O cronograma de execução para a implantação plena das melhorias irá ocorrer no prazo de 15 meses, pois foi considerado o início da execução das atividades em dezembro/2021, quando iniciou o repasse para este fim, de acordo com o plano de trabalho apresentado à época.

Em anexo segue o cronograma de execução das atividades.



05 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

META	AÇÕES	Setembro/2022
1.1	Manutenção e aperfeiçoamento do processo Regulatório - AIH Eletrônica	R\$ 1.023.000,00
1.2	Manutenção e aperfeiçoamento do processo Regulatório - Núcleo Interno de Regulação - NIR	
1.3	Manutenção e aperfeiçoamento do processo Regulatório - Escritório de Gestão de Alta	
2	Continuidade da implantação da medição do desempenho assistencial por meio da metodologia de grupos de diagnósticos relacionados (Diagnosis Related Groups - DRG)	
3	Implantar a autorregulação formativa territorial e de estruturas de Tele Saúde e Telemedicina	
4	Interoperabilidade dos sistemas de gestão da clínica das unidades com as aplicações de monitoramento e avaliação da SESA	

06 - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro para fins de prova junto à Secretaria de Estado da Saúde, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistem 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 Município, na forma deste Plano de Trabalho.

Cachoeiro de Itapemirim, ES, 30 de agosto de 2022.

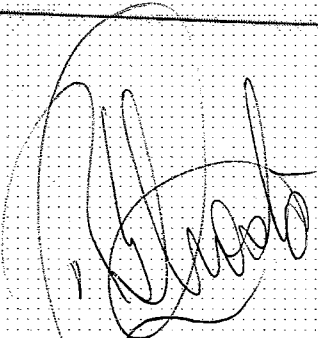

Afrânio Emílio Carvalho da Silva
Superintendente

07 - APROVAÇÃO PELA CONCEDENTE

Aprovado

Vitória, 01 de SETEMBRO de 2022.

Local e Data


Concedente/assinatura

TERMO DE ADESÃO ÀS RESOLUÇÕES DA CIB/ES Nº 202/2021 e Nº 020/2022

O Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim, faz a adesão às Resoluções da CIB-ES nº 202/2021 e nº 20/2022 quanto à utilização de recurso de Emenda Federal, se comprometendo a executar as ações de na qualidade de incentivos de melhorias para a modernização e inovação dos Hospitais Filantrópicos estruturantes e estratégicos visando á melhoria de produtos, processos e serviços prestados ao Sistema Único de Saúde, elencadas abaixo, no valor de R\$ 1.023.000,00 (um milhão e vinte e três mil reais), no prazo máximo de 11 (onze) meses, conforme plano de trabalho e cronograma a ser apresentado para análise e aprovação da SESA.

- a) Manutenção do aperfeiçoamento de processos regulatórios por meio da implementação da Autorização de Internação Hospitalar Eletrônico (AIH Eletrônica), do Núcleo Interno de Regulação e do Escritório de Gestão de Alta;
- b) Continuidade da implantação da medição do desempenho assistencial por meio da metodologia de grupos de diagnósticos relacionados (Diagnosis Related Groups – DRG);
- c) Implantação da autorregulação formativa territorial e de estruturas de telessaúde e telemedicina;
- d) Interoperabilidade dos sistemas de gestão da clínica das unidades com as aplicações de monitoramento e avaliação da SESA.

Estou ciente de que o recurso somente será repassado após aprovação pela SESA do Plano de Trabalho e Cronograma de implantação das ações.

Cachoeiro de Itapemirim, ES, 30 de agosto de 2022.



Afrânio Emílio Carvalho da Silva

Superintendente

