



**CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 002/2022**

PROCESSO E-DOCS Nº: 2022-KPPHC

4º 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 Subsecretário de Estado de Contratação em Saúde, **ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA**, Brasileiro, Divorciado, Servidor Público Estadual, CPF: 926.326.297-72, nomeado pelo Decreto nº364-S, de 10/02/2023 e, do outro lado a **SANTA CASA DE 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) **CONVENENTE**, 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 3º 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 11.677 - 27.07.22; Lei Orçamentária Anual- LOA Nº 11.767 - 28.12.22 e demais normas e legislação específica mediante as Cláusulas e condições que se seguem:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

1.1 - O presente Termo Aditivo do Convênio de Contratação que tem por objeto a) Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria MS nº443, de 03/04/2023 e



Portaria Estadual nº 033-R, de 11-05-2023, e (b) acréscimo financeiro de **RS 2.134.132,45** (dois milhões e cento e trinta e quatro mil e cento e trinta e dois reais e quarenta e cinco centavos) referente Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria MS nº443, de 03/04/2023 e Portaria Estadual nº 033-R, de 11-05-2023, de, 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 **RS 96.177.615,70** (noventa e seis milhões e cento e setenta e sete mil e seiscentos e quinze reais e setenta centavos).

**6.1.1** - O Recurso Financeiro aplicado ao **Convênio de contratualização** inicial foi de **RS 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** foi de **RS 1.023.000,00** (um milhão e vinte e três mil reais).

**6.1.3** - O Recurso Financeiro aplicado ao **2º Termo Aditivo** foi de **RS 287.779,47** (duzentos e oitenta e sete mil setecentos e setenta e nove reais e quarenta e sete centavos).

**6.1.4** - O Recurso Financeiro aplicado ao **3º Termo Aditivo** foi de **RS 1.188.593,73** ( um milhão, cento e oitenta e oito mil quinhentos e noventa e três reais e setenta e três centavos).

**6.1.5** - O Recurso Financeiro aplicado ao **4º Termo Aditivo** será de **RS 2.134.132,45** (dois milhões e cento e trinta e quatro mil e cento e trinta e dois reais e quarenta e cinco centavos).

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

**6.2.1** - Para a execução do convênio de contratualização, a **CONVENENTE** receberá recursos financeiros de **RS 9.762.808,29** (nove milhões e setecentos e sessenta e dois mil e



oitocentos e oito reais e vinte e nove centavos), conforme Quadro de Detalhamento anexo, e oneram recursos da fonte federal e estadual.

**6.2.2-** A parcela pré-fixada importa em **RS 9.017.176,74 (nove milhões e dezessete mil e cento e setenta e seis reais e setenta e quatro centavos)**, com Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria MS nº443, de 03/04/2023 e Portaria Estadual nº033-R, de 11/05/2023, 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 **RS 7.640.567,88** (sete milhões e seiscentos e quarenta mil e quinhentos e sessenta e sete reais e oitenta e oito centavos), com Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria MS nº443, de 03/04/2023 e Portaria Estadual nº033-R, de 11/05/2023, fixo e repassado mensalmente.

**6.2.4-** Vinte por cento (20%) do componente pré-fixado, que remontam **RS 1.376.608,86** (um milhão e trezentos e setenta e seis mil e 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 **RS 304.325,65** (trezentos e quatro mil trezentos e vinte e cinco reais e sessenta e cinco centavos). em parcelas mensais.

**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\$ 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 CONVENENTE, mediante a celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado.

### PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL		
PRÉ-FIXADO 80%	Mensal -Maio (R\$)	TOTAL (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 4.011.457,54	R\$ 4.011.457,54



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- <b>Recurso Estadual</b>	R\$ 642.291,20	R\$ 642.291,20
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- <b>Recurso Estadual</b>	R\$ 45.120,00	R\$ 45.120,00
Incentivo Federal (IAC, Integrasmus, Residência Médica e outros) - <b>Recurso Federal</b>	R\$ 492.773,99	R\$ 492.773,99
Incentivo Federal - Rede Temáticas de Atenção à Saúde - <b>Recurso Federal</b>	R\$ 314.792,70	R\$ 314.792,70
Portaria MS nº443, de 03/04/2023 e Portaria Estadual nº033-R, de 11/05/2023 - Parcela única - <b>Recurso Federal</b>	R\$ 2.134.132,45	R\$ 2.134.132,45
<b>SUBTOTAL - Recurso Estadual</b>	<b>R\$ 4.698.868,74</b>	<b>R\$ 4.698.868,74</b>
<b>SUBTOTAL - Recurso Federal</b>	<b>R\$ 2.941.699,14</b>	<b>R\$ 2.941.699,14</b>
<b>TOTAL DOS RECURSOS ESTADUAL + FEDERAL</b>	<b>R\$ 7.640.567,88</b>	<b>R\$ 7.640.567,88</b>
<b>PRÉ-FIXADO 20%</b>	<b>Mensal -Maio (R\$)</b>	<b>TOTAL (R\$)</b>
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Estadual</b>	R\$ 1.002.864,38	R\$ 1.002.864,38
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- <b>Recurso Estadual</b>	R\$ 160.572,80	R\$ 160.572,80
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- <b>Recurso Estadual</b>	R\$ 11.280,00	R\$ 11.280,00
Incentivo Federal (IAC, Integrasmus, Residência Médica e outros) - <b>Recurso Federal</b>	R\$ 123.193,50	R\$ 123.193,50
Incentivo Federal - Rede Temáticas de Atenção à Saúde - <b>Recurso Federal</b>	R\$ 78.698,18	R\$ 78.698,18
<b>SUBTOTAL - Recurso Estadual</b>	<b>R\$ 1.174.717,18</b>	<b>R\$ 1.174.717,18</b>
<b>SUBTOTAL - Recurso Federal</b>	<b>R\$ 201.891,68</b>	<b>R\$ 201.891,68</b>
<b>TOTAL DOS RECURSOS ESTADUAL + FEDERAL</b>	<b>R\$ 1.376.608,86</b>	<b>R\$ 1.376.608,86</b>
<b>TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL</b>	<b>R\$ 5.873.585,92</b>	<b>R\$ 5.873.585,92</b>
<b>TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL</b>	<b>R\$ 3.143.590,82</b>	<b>R\$ 3.143.590,82</b>
<b>TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL</b>	<b>R\$ 9.017.176,74</b>	<b>R\$ 9.017.176,74</b>

<b>COMPONENTE PÓS-FIXADO</b>	<b>Mensal -Maio (R\$)</b>	<b>TOTAL (R\$)</b>
Exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade - <b>Recurso Estadual</b>	R\$ 86.685,17	R\$ 86.685,17
APAC'S – quimioterapia, radioterapia, cateterismo, cirurgias de catarata e exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de alta complexidade - <b>Recurso Estadual</b>	R\$ 10.719,14	R\$ 10.719,14
OPME's Alta complexidade - <b>Recurso Estadual</b>	R\$ 70.005,14	R\$ 70.005,14
OPME's Não padronizadas na tabela SUS - <b>Recurso Estadual</b>	R\$ 136.916,20	R\$ 136.916,20
FAEC Hospitalar- <b>Recurso Federal</b>	R\$ 16.326,28	R\$ 16.326,28
FAEC – TRS- <b>Recurso Federal</b>	R\$ 424.979,62	R\$ 424.979,62
<b>TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL</b>	<b>R\$ 304.325,65</b>	<b>R\$ 304.325,65</b>
<b>TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL</b>	<b>R\$ 441.305,90</b>	<b>R\$ 441.305,90</b>
<b>TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL</b>	<b>R\$ 745.631,55</b>	<b>R\$ 745.631,55</b>
<b>TOTAL DO CONVÊNIO</b>	<b>R\$ 9.762.808,29</b>	<b>R\$ 9.762.808,29</b>



**CLÁUSULA TERCEIRA – INCLUSÃO NA CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES**

**5.1.1 - DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS**

**I. Proteção de dados, coleta e tratamento.** Sempre que tiverem acesso ou realizarem qualquer tipo de tratamento de dados pessoais, as partes, seja o Município conveniente ou o terceiro contratado para a execução do objeto convênio, comprometem-se a envidar todos os esforços para resguardar e proteger a intimidade, vida privada, honra e imagem dos respectivos titulares, observando as normas e políticas internas relacionadas a coleta, guarda, tratamento, transmissão e eliminação de dados pessoais, especialmente as previstas na Lei Federal nº 13.709/2018 (“Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais”), no Decreto Estadual nº 4922-R, de 09 de julho de 2021, e demais normas legais e regulamentares aplicáveis, nos termos das cláusulas adiante estabelecidas.

a) Caso o objeto envolva o tratamento de dados pessoais com fundamento no consentimento do titular, o CONVENIENTE deverá observar, ao longo de toda a vigência do Convênio, todas as obrigações legais e regulamentares específicas vinculadas a essa hipótese legal de tratamento.

b) Ao receber o requerimento de um titular de dados, na forma prevista nos artigos 16 e 18 da Lei Federal nº 13.709/2018, o CONVENIENTE deverá:

- Notificar imediatamente o CONCEDENTE;

- Auxiliá-la, quando for o caso, na elaboração da resposta ao requerimento; e

- Eliminar todos os dados pessoais tratados com base no consentimento em até 30 (trinta) dias corridos, contados a partir do requerimento do titular.

**II. Necessidade.** As partes armazenarão dados pessoais apenas pelo período necessário ao cumprimento da finalidade para a qual foram originalmente coletados e em conformidade com as hipóteses legais que autorizam o tratamento.

a) As partes devem assegurar que o acesso a dados pessoais seja limitado aos empregados, prepostos ou colaboradores e eventuais subcontratados que necessitem acessar os dados pertinentes, na medida em que sejam estritamente necessários para o cumprimento deste Convênio e da legislação aplicável, assegurando que todos esses indivíduos estejam sujeitos a obrigações de sigilo e confidencialidade.

b) O CONVENIENTE deve, enquanto operadora de dados pessoais, implementar medidas técnicas e organizacionais apropriadas para o cumprimento das obrigações do CONCEDENTE previstas na Lei Federal nº 13.709/2018.

**III. Proteção de dados e incidentes de segurança.** Considerando as características específicas do tratamento de dados pessoais e o estado atual da tecnologia, a CONVENIENTE deverá adotar medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados e informações de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

a) A CONVENIENTE deverá notificar a CONCEDENTE imediatamente sobre a



ocorrência de incidentes de segurança relacionados a dados pessoais, fornecendo informações suficientes para que a CONCEDENTE cumpra quaisquer deveres de comunicação, dirigidos à Autoridade Nacional de Proteção de Dados e/ou aos titulares dos dados, acerca do incidente de segurança.

b) As partes deverão adotar as medidas cabíveis para auxiliar na investigação e na mitigação das consequências de cada incidente de segurança.

**IV. Transferência internacional.** É vedada a transferência de dados pessoais pela CONVENENTE para fora do território do Brasil sem o prévio consentimento, por escrito, da CONCEDENTE, e demonstração da observância da adequada proteção desses dados, cabendo ao CONVENENTE a responsabilidade pelo cumprimento da legislação de proteção de dados ou de privacidade de outro(s) país(es) que for aplicável.

**V. Responsabilidade.** O CONVENENTE responderá por quaisquer danos, perdas ou prejuízos causados o CONCEDENTE ou a terceiros decorrentes do descumprimento da Lei Federal nº 13.709/2018, no Decreto Estadual nº 4922-R, de 09 de julho de 2021 e outras normas legais ou regulamentares relacionadas a este Convênio, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização do CONCEDENTE em seu acompanhamento.

a) Eventual subcontratação, mesmo quando autorizada pelo CONCEDENTE, não exime o CONVENENTE das obrigações decorrentes deste Convênio, permanecendo integralmente responsável perante o CONCEDENTE mesmo na hipótese de descumprimento dessas obrigações por subcontratada.

b) O CONVENENTE deve colocar à disposição da CONCEDENTE, quando solicitado, toda informação necessária para demonstrar o cumprimento do disposto nestas cláusulas, permitindo a realização de auditorias e inspeções, diretamente pela CONCEDENTE ou por terceiros por ela indicados, com relação ao tratamento de dados pessoais.

c) O CONVENENTE deve auxiliar o CONCEDENTE na elaboração de relatórios de impacto à proteção de dados pessoais, observado o disposto no artigo 38 da Lei Federal nº 13.709/2018, relativo ao objeto deste Convênio.

d) Se o CONCEDENTE constatar que dados pessoais foram utilizados pelo CONVENENTE para fins ilegais, ilícitos, contrários à moralidade ou mesmo para fins diversos daqueles necessários ao cumprimento deste Convênio, o CONVENENTE será notificado para promover a cessação imediata desse uso, sem prejuízo da rescisão do Convênio e de sua responsabilização pela integralidade dos danos causados.

**VI. Eliminação.** Extinto o Convênio, independentemente do motivo, o CONVENENTE deverá em, até 10 (dez) dias úteis, contados da data de seu encerramento, devolver todos os dados pessoais o CONCEDENTE ou eliminá-los, inclusive eventuais cópias, certificando o CONCEDENTE, por escrito, do cumprimento desta obrigação.

#### **CLÁUSULA QUARTA- DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES**

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



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

Vitória/ES, 25 de maio de 2023.

**CONCEDENTE:**

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

**CONVENENTE:**

**AFRANIO EMILIO 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 **4º 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 **4º 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 10.302.0047.2325 - Contratualização de Serviços de Saúde  
Complementar

UG: 440.901

Gestão: 44901

Natureza de Despesa: 3.3.90.39.00

Fonte de Recursos: 1500100200 e/ou 1600000000 e/ou 2659000011

Vitória, 25 de Maio de 2023.

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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

## ANEXO I

### DOCUMENTO DESCRITIVO – 4º TERMO ADITIVO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 002/2022  
PROCESSO E-DOCS: 2022-KPPHC

1



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

## **ESTRUTURA ADMINISTRATIVA**

### **PRESIDENTE**

Dom Luiz Fernando Lisboa

### **VICE-PRESIDENTE**

Nercedes Canal

### **SUPERINTENDENTE**

Afrânio Emílio Carvalho da Silva

### **DIRETOR TÉCNICO/ DIRETOR CLÍNICO**

Mateus de Angeli Altoe

A large, stylized handwritten signature in black ink, consisting of a large loop and a long tail. To its right is a vertical line with a small horizontal tick at the top, possibly a mark or a signature element.

2



## 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

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

<b>Missão</b>
“Cuidar da vida por meio de uma assistência médica e hospitalar segura, humanizada, com compromisso ético e cristão”.
<b>Visão</b>
“Ser um hospital sustentável, com excelência no atendimento, gerando conhecimento e pesquisa”.
<b>Valores</b>
Misericórdia, segurança, humanização, respeito e dignidade, credibilidade, empreendedorismo e sustentabilidade.
<b>Perfil assistencial, papel da instituição e inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS:</b>
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.
<b>Área de Abrangência</b>
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

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



5



- 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
-------------------	---------------------	--------	--------------	----------------------	-----------------



6



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 REGULÇÃO DE LEITO	ADULTO	SIM	SIM
CIRURGIA GERAL - TRAUMA <u>NÃO ASSOCIADO</u> A LESÃO VASCULAR E/OU NEUROCIRÚRGICA E ABDOME AGUDO	TRAUMA AGUDO ABDOME AGUDO; COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO PRÓPRIO SERVIÇO	PRONTO SOCORRO REFERENCIA REGULÇÃO 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 REFERENCIADO REGULÇÃO 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	REGULÇÃO AMBULATORIAL REGULÇÃO DE LEITOS	ADULTO	NÃO	SIM

7





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 AMBULATORIAL REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	NÃO	SIM
<b>CIRURGIA VASCULAR - URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS</b>	URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PATOLOGIAS VENOSAS PATOLOGIAS ARTERIAIS COMPLICAÇÕES DO PRÓPRIO SERVIÇO ANEURISMA TÓRACO-ABDOMINAL, ABDOMINAL E DE EXTREMIDADES	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	SIM	SIM
<b>CIRURGIA VASCULAR - ELETIVAS</b>	PATOLOGIAS VENOSAS PATOLOGIAS ARTERIAIS COMPLICAÇÕES DO PRÓPRIO SERVIÇO	REGULAÇÃO DE LEITOS REGULAÇÃO AMBULATORIAL	ADULTO	NÃO	SIM
<b>CLÍNICA MÉDICA - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>	CUIDADOS INTENSIVOS, CLÍNICA MÉDICA GERAL, INCLUINDO URGÊNCIA DIALÍTICA	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	SIM	SIM
<b>NEUROCIRURGIA - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>	TRAUMA	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	SIM	SIM



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

9



LINHA DE CUIDADOS	TIPO DE ATENDIMENTO	ACESSO	FAIXA ETÁRIA	RECURSOS DE URGÊNCIA	RECURSOS GERAIS
SAÚDE BUCAL E BUCOMAXILOFACIAL - 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 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:

- 1) **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
<b>TOTAL</b>	<b>184</b>

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
<b>TOTAL</b>		<b>470</b>

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 MÁXIMO
<b>1. QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS</b>		<b>10,0</b>
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: <b>Hospitais Estruturantes:</b> - 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. <b>Hospitais Estratégicos:</b> Certificação ONA 1 em 18 meses <b>Hospitais de Apoio:</b> Certificação pelo Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) em 18 meses. Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma	5,0
<b>2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS</b>		<b>10,0</b>
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
<b>3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL</b>		<b>20,0</b>
3.1. Eventos adversos infecciosos graves	Notificar os eventos adversos infecciosos em plataforma a ser definida	10,0
3.2. Eventos adversos não		5,0





infecciosos graves	pela SESA.	
3.3. Reinternações Hospitalares		5,0
<b>4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO</b>		<b>10,0</b>
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 para implantação, monitoramento e avaliação	
	Indicador padronizado a partir do segundo quadrimestre.	<b>5 Pts</b> Atingir o NPS 50 <b>10 Pts</b> Atingir o NPS 65
<b>5. ACESSO AO SISTEMA</b>		<b>20,0</b>
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 Quadrimestre: 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 Quadrimestre: 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 Quadrimestre: 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	
<b>6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO</b>		<b>15,0</b>



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
<b>7. CONTINUIDADE DOS CUIDADOS</b>		<b>5,0</b>
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
<b>8. AVALIAÇÃO E AUDITORIA</b>		<b>10,0</b>
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
<b>TOTAL</b>		<b>100,0</b>

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 - Maio (R\$)	TOTAL (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Estadual</b>	R\$ 4.011.457,54	R\$ 4.011.457,54
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- <b>Recurso Estadual</b>	R\$ 642.291,20	R\$ 642.291,20
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- <b>Recurso Estadual</b>	R\$ 45.120,00	R\$ 45.120,00
Incentivo Federal (IAC, Integrasus, Residência Médica e outros) - <b>Recurso Federal</b>	R\$ 492.773,99	R\$ 492.773,99
Incentivo Federal - Rede Temáticas de Atenção à Saúde - <b>Recurso Federal</b>	R\$ 314.792,70	R\$ 314.792,70
Portaria MS nº443, de 03/04/2023 e Portaria Estadual nº033-R, de 11/05/2023 - Parcela única - Recurso	R\$ 2.134.132,45	R\$ 2.134.132,45



Federal		
<b>SUBTOTAL - Recurso Estadual</b>	<b>R\$ 4.698.868,74</b>	<b>R\$ 4.698.868,74</b>
<b>SUBTOTAL - Recurso Federal</b>	<b>R\$ 2.941.699,14</b>	<b>R\$ 2.941.699,14</b>
<b>TOTAL DOS RECURSOS ESTADUAL + FEDERAL</b>	<b>R\$ 7.640.567,88</b>	<b>R\$ 7.640.567,88</b>
<b>PRÉ-FIXADO 20%</b>	<b>Mensal -Maio (R\$)</b>	<b>TOTAL (R\$)</b>
<b>LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual</b>	R\$ 1.002.864,38	R\$ 1.002.864,38
<b>LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- Recurso Estadual</b>	R\$ 160.572,80	R\$ 160.572,80
<b>Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- Recurso Estadual</b>	R\$ 11.280,00	R\$ 11.280,00
<b>Incentivo Federal (IAC, Integrasus, Residência Médica e outros) - Recurso Federal</b>	R\$ 123.193,50	R\$ 123.193,50
<b>Incentivo Federal - Rede Temáticas de Atenção à Saúde - Recurso Federal</b>	R\$ 78.698,18	R\$ 78.698,18
<b>SUBTOTAL - Recurso Estadual</b>	<b>R\$ 1.174.717,18</b>	<b>R\$ 1.174.717,18</b>
<b>SUBTOTAL - Recurso Federal</b>	<b>R\$ 201.891,68</b>	<b>R\$ 201.891,68</b>
<b>TOTAL DOS RECURSOS ESTADUAL + FEDERAL</b>	<b>R\$ 1.376.608,86</b>	<b>R\$ 1.376.608,86</b>
<b>TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL</b>	<b>R\$ 5.873.585,92</b>	<b>R\$ 5.873.585,92</b>
<b>TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL</b>	<b>R\$ 3.143.590,82</b>	<b>R\$ 3.143.590,82</b>
<b>TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL</b>	<b>R\$ 9.017.176,74</b>	<b>R\$ 9.017.176,74</b>

<b>COMPONENTE PÓS-FIXADO</b>	<b>Mensal -Maio (R\$)</b>	<b>TOTAL (R\$)</b>
Exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade - <b>Recurso Estadual</b>	R\$ 86.685,17	R\$ 86.685,17
APAC'S – quimioterapia, radioterapia, cateterismo, cirurgias de catarata e exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de alta complexidade - <b>Recurso Estadual</b>	R\$ 10.719,14	R\$ 10.719,14
OPME's Alta complexidade - <b>Recurso Estadual</b>	R\$ 70.005,14	R\$ 70.005,14
OPME's Não padronizadas na tabela SUS - <b>Recurso Estadual</b>	R\$ 136.916,20	R\$ 136.916,20
FAEC Hospitalar- <b>Recurso Federal</b>	R\$ 16.326,28	R\$ 16.326,28
FAEC – TRS- <b>Recurso Federal</b>	R\$ 431.315,25	R\$ 431.315,25
<b>TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL</b>	<b>R\$ 304.325,65</b>	<b>R\$ 304.325,65</b>
<b>TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL</b>	<b>R\$ 441.305,90</b>	<b>R\$ 441.305,90</b>
<b>TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL</b>	<b>R\$ 745.631,55</b>	<b>R\$ 745.631,55</b>
<b>TOTAL DO CONVÊNIO</b>	<b>R\$ 9.762.808,29</b>	<b>R\$ 9.762.808,29</b>



**APROVAÇÃO**

O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de **R\$ 9.762.808,29** (nove milhões e setecentos e sessenta e dois mil e oitocentos e oito reais e vinte e nove centavos).

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

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

Vitória (ES), *25* de *Maio* de 2023.



**ANEXOS**

**ANEXO A - ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS**

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

**ANEXO C – CNES**



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

## ANEXO A - ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'S' followed by a horizontal line and a small flourish.



### 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
<b>TOTAL</b>	<b>174</b>			<b>R\$ 5.014.321,92</b>

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
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>		<b>R\$ 2.641,00</b>	<b>R\$ 802.864,00</b>

<b>TOTAL GERAL DE LEITOS</b>	<b>184</b>			<b>R\$ 5.817.185,92</b>
------------------------------	------------	--	--	-------------------------

### 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
<b>TOTAL DE HORAS</b>	<b>470</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 56.400,00</b>



### 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
06-Hemoterapia			01-Coleta de Sangue p/ Transfusão	590	22,00
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
	04-Cirurgia das Vias Aéreas Superiores, da Cabeça e do Pescoço	02-Cirurgia da Face e do Sistema Estomatognático	1	33,01	33,01
		06-Cirurgia do Aparelho Circulatório	Cirurgia Vasculuar	1	27,45
	07-Cirurgia do Aparelho Digestivo e Anexos	01-Esôfago, estômago e duodeno - Retirada de Pólipo	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 Espermiático	04-Bolsa Escrotal, Testículos e Cordão Espermiático	1	20,01	20,01
		05-Pênis	1	20,39	20,39
		07-Vagina, Vulva e Perineo	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-Anestésias	1	22,27
			<b>4.563</b>		<b>86.685,17</b>





### 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
<b>Total</b>	<b>153</b>		<b>70.005,14</b>

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
<b>Fratura articular de úmero proximal</b>	<b>5</b>	<b>1.990,00</b>	<b>9.950,00</b>
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
<b>Fratura articular de úmero distal</b>	<b>3</b>	<b>3.658,00</b>	<b>10.974,00</b>
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
<b>Fratura articular de cotovelo (Olecraneo)</b>	<b>1</b>	<b>3.790,04</b>	<b>3.790,04</b>



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
<b>Fratura articular de rádio distal</b>	<b>11</b>	<b>1.896,00</b>	<b>20.856,00</b>
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
<b>Fratura articular de fêmur distal</b>	<b>6</b>	<b>6.348,00</b>	<b>38.088,00</b>
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
<b>Fraturas cominutivas de membros inferiores</b>	<b>2</b>	<b>4.380,00</b>	<b>8.760,00</b>
Fixador Ilizarov		4.380,00	8.760,00
<b>Fratura articular de tibia proximal</b>	<b>6</b>	<b>4.380,00</b>	<b>26.280,00</b>
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
<b>Fratura articular de tibia distal</b>	<b>3</b>	<b>4.380,00</b>	<b>13.140,00</b>
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
<b>Fratura articular de fibula distal</b>	<b>0</b>	<b>1.190,00</b>	<b>0,00</b>
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
<b>Estadual</b>	<b>3</b>	<b>1.692,72</b>	<b>5.078,16</b>
Federal		1.210,00	1.210,00
08 Parafusos corticais		15,34	92,04
04 Parafusos corticais bloqueados		45,00	270,00
<b>Total/mês</b>	<b>40</b>		<b>136.916,20</b>

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



<b>05- Transplantes de Órgãos, Tecidos e Células</b>	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
			<b>20</b>		<b>16.326,28</b>	

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
<b>03- Procedimentos Clínicos</b>	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
<b>04- Procedimentos Cirúrgicos</b>	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

27



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**



29



## FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DO SCORE

### 1 - QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS

#### 1.1: Atender a legislação brasileira

<b>Meta</b>	100% dos Alvarás e licenças atualizados em até 12 meses após a assinatura do convênio
<b>Objetivo</b>	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;</li><li>• Alvará de Autorização Sanitária;</li><li>• Alvará de Localização e Funcionamento;</li><li>• Certificado de Autorização de Funcionamento Farmácia (AFE) – ANVISA;</li><li>• Certificado de Inscrição de Pessoa Jurídica – CRM;</li><li>• Anotação de Responsabilidade Técnica (Médico (CRM), Enfermagem (Coren) e farmacêutico (CRF));</li><li>• Regimento interno do corpo clínico;</li><li>• Registo de todos os médicos em atividade no CRM;</li><li>• Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros – AVCB;</li></ul> <p>Primeira avaliação imediatamente antes do início da operação</p>
<b>Método de Cálculo</b>	$\frac{\text{Número de Alvarás e licenças atualizadas}}{\text{Número de Alvarás e licenças relacionadas}} \times 100$
<b>Periodicidade</b>	Contínuo
<b>Responsável</b>	Hospital



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

<b>Meta</b>	Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma, e obter e manter a Certificação alcançada
<b>Objetivo</b>	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Acreditada, se atingir conformidade com os requisitos de nível 1;</li><li>• Acreditada pleno, se atingir conformidade com os requisitos de nível 1 e 2;</li><li>• Acreditada com Excelência, se atingir conformidade com os requisitos de nível 1, 2 e 3.</li></ul>
<b>Forma de Evidência</b>	Certificados atualizados
<b>Periodicidade</b>	Contínuo
<b>Responsável</b>	Hospital

## 2 - QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS

### 2. 1 – Qualificação técnica do corpo clínico

<b>Meta</b>	70% do corpo clínico atender ao requisito em até 18 meses; 80% em até 36 meses após a celebração do convênio de contratualização.
<b>Objetivo</b>	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Certificado de Conclusão de Residência Médica credenciada pela Comissão Nacional de Residência</li></ul>





	Médica (CNRM) do MEC; <ul style="list-style-type: none"><li>• 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.</li></ul>
<b>Método de Cálculo</b>	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
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Responsável</b>	Hospital

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

<b>Meta</b>	Apresentar Plano de Educação Continuada ativo com meta de 2 horas de treinamento/ funcionário mês – Imediato
<b>Objetivo</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Promover melhor qualidade assistencial por meio de treinamentos.</li></ul>
<b>Método de Cálculo</b>	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.
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Responsável</b>	Hospital

## 3 - SEGURANÇA ASSISTENCIAL

### 3. 1 – Eventos adversos infecciosos graves

<b>Meta</b>	Notificar os eventos adversos infecciosos em plataforma a ser definida pela SESA.
-------------	---



<b>Objetivo</b>	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.
<b>Método de Cálculo</b>	Critério diagnóstico: Anvisa Número Eventos Adversos Infeciosos graves ocorridos dividido pelo Número de altas hospitalares x 100
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Responsável</b>	Hospital

### 3 2: Eventos adversos não infecciosos graves

<b>Meta</b>	Notificar os eventos adversos infecciosos em plataforma a ser definida pela SESA.
<b>Objetivo</b>	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.
<b>Método de Cálculo</b>	Número Eventos Adversos não Infeciosos graves ocorridos dividido pelo Número de altas hospitalares x 100
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Responsável</b>	Hospital



### 3 3: Reinternações Hospitalares

<b>Meta</b>	Notificar os eventos adversos infecciosos em plataforma a ser definida pela SESA.
<b>Objetivo</b>	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 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.
<b>Método de Cálculo</b>	$\frac{\text{Número de readmissões em 30 dias após a alta}}{\text{Número de altas}} \times 100$
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Responsável</b>	Hospital

## 4 - EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO

### 4.1: Experiência do Usuário

<b>Meta</b>	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.
<b>Objetivo</b>	Melhorar a experiência do cliente durante a jornada hospitalar.
<b>Método de Cálculo</b>	$\text{NPS} = \frac{\text{Respostas 9 ou 10}}{\text{Número de respondentes}}$



<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Fonte dos dados</b>	Pesquisa com usuários – Plataforma disponibilizada pela SESA

## 5 - ACESSO DO USUÁRIO

### 5.1: Acesso hospitalar

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

### 5.2: Tempo de Regulação

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

### 5.3 :Acesso pela ARFT

<b>Meta</b>	<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
-------------	--



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

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

<b>Meta</b>	<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
<b>Objetivo</b>	Garantir acesso dentro do pactuado
<b>Método de Cálculo</b>	Número de atendimentos realizados dentro do prazo dividido pelo total de atendimentos x 100
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Origem do dado</b>	ARFT

#### 5.5: Fila Cirúrgica

<b>Meta</b>	<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
<b>Objetivo</b>	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



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

## 6 - EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO

### 6.1 Eficiência no uso dos recursos, com análise nos indicadores

<b>Meta</b>	- 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: <ul style="list-style-type: none"><li>• Internação por causas sensíveis à atenção primária;</li><li>• Média de Permanência;</li><li>• Taxa de Reinternação;</li><li>• Condições Adquiridas.</li></ul>
<b>Objetivo</b>	Aumentar acesso pelo uso racional dos recursos
<b>Método de Cálculo</b>	Leitura de 100% dos prontuários com identificação, codificação DRG – emissão de relatório do sistema
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Responsável</b>	Comissão de Monitoramento do Convênio de Contratualização

## 7 - CONTINUIDADE DOS CUIDADOS

### 7.1 Acompanhamento dos pacientes após alta hospitalar

<b>Meta</b>	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
-------------	--



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

## 8 - AVALIAÇÃO E AUDITORIA

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

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



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**ANEXO C – CNES**



## Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 26/05/2023

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: MATEUS DE ANGELI ALTOE  
Cadastrado em: 17/12/2003 Atualização na base local: 27/04/2023 Última atualização Nacional: 23/05/2023  
Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

## Caracterização

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

## Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

## Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	ESTADUAL

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

## Endereço Complementar

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
<b>URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>		
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
<b>AMBULATORIAL</b>		
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
NECROTERIO	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
169	ATENCAO EM UROLOGIA	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 VIDEOLAPAROSCOPIA	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
ETICA DE ENFERMAGEM
CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR
CIPA
ETICA MEDICA
FARMACIA E TERAPEUTICA
APROPRIACAO DE CUSTOS

## 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
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 HORMONAIIS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 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
169 - 002	ATENCAO EM UROLOGIA	LITOTRIPSIA	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
<b>EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM</b>			
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
<b>EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA</b>			
Grupo Gerador	1	1	SIM
<b>EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA</b>			

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
<b>EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS</b>			
Eletrocardiografo	12	12	SIM
Eletroencefalografo	1	1	SIM
<b>EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS</b>			
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
<b>OUTROS EQUIPAMENTOS</b>			
Equipamento para Hemodialise	34	30	SIM

## Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito
RESIDUOS BIOLÓGICOS
RESIDUOS QUÍMICOS
RESIDUOS COMUNS

## Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

## Diálise

## Caracterização de serviço de diálise

Salas Hemodiálise	Salas de Reuso	Máquinas Hemodiálise	Tratamento D'água
HBsAg+ = 1	HBsAg+ = 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

Caracterização de serviço de diálise

Salas Hemodiálise	Salas de Reuso	Máquinas Hemodiálise	Tratamento D'água
LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	LIG - LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	30695183000178	VITORIA
HOSPITAL GERAL	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27187087000104	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
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

Transusão	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

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

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
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
8273	UTI ADULTO RUE TIPO II - NOVOS	06/2016	99/9999	474/SAES/MS	22/04/2021	10	10/06/2021
8274	UTI ADULTO RUE TIPO II - QUALIFICADOS	06/2016	99/9999	474/SAES/MS	22/04/2021	13	10/06/2021

Data desativação: --

Motivo desativação: --