



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

**CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 005/2022**

PROCESSO E-DOCS Nº: 2022-80FVZ

**10º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 005/2022, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE ESPÍRITO SANTO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAÇUÍ, VISANDO 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 GUAÇUÍ**, caracterizado como hospital filantrópico, inscrita no CNPJ sob nº. 27.686.179/0001-39, situada à Rua Nilton Gomes de Figueiredo, 07, Quincas Machado, Guaçuí– ES, doravante denominado(a) **CONVENENTE**, neste ato representado por seu Representante Legal o **Sr. GILSON JOAQUIM CAETANO**, inscrito no CPF: 069.165.637-10, residente e domiciliado à Rua Joao Goulart, 240 – Vale do Sol – Guaçuí – ES, CEP: 29560-000 resolvem celebrar o presente **10º 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



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

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 Portaria Estadual 042-R de 14 de junho de 2023, que tratam das normas sobre as políticas nacionais e estadual de saúde do Sistema Único de Saúde, nas correspondentes Lei Orçamentária Anual- LOA Nº 11.767 - 28.12.22 e demais normas e legislação específica mediante as Cláusulas e condições que se seguem:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

**1.1** - O presente Termo Aditivo ao CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO que tem por objeto: **(a)** Incorporação de Recursos Financeiros referente à Portaria GM/MS Nº 1.023/2023 - Resoluções CIB Nº 248/2023, **(b)** Incorporação de Recursos Financeiros referente às Portarias GM-MS 2.015 de 27/11/2023 e 2.031 de 28/11/2023 das Parcelas de Novembro e 13º do Piso da Enfermagem e Fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, após dedução do acerto de contas referente ao período de Maio a Agosto de 2023; **(c)** Acréscimo financeiro de **R\$ 305.815,77** (Trezentos e cinco mil, oitocentos e quinze reais e setenta e sete centavos), referente aos objetos **(a)** e **(b)**, conforme Documento Descritivo – DODE.

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

### **CLÁUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO DA CLÁUSULA 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\$ 62.568.293,58** (sessenta e dois milhões e quinhentos e sessenta e oito mil e duzentos e noventa e três reais e cinquenta e oito centavos).

**6.1.1** - O Recurso Financeiro aplicado ao Convênio de contratualização inicial foi de **R\$ 30.895.702,97** (trinta milhões oitocentos e noventa e cinco mil setecentos e dois reais e noventa e sete centavos).



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

**6.1.2** - O Recurso Financeiro aplicado ao **1º Termo Aditivo foi de R\$ 474.131,29** (quatrocentos e setenta e quatro mil e cento e trinta e um reais e vinte e nove centavos).

**6.1.3** - O Recurso Financeiro aplicado ao **2º Termo Aditivo foi de R\$ 1.499.780,00** (um milhão e quatrocentos e noventa e nove mil e setecentos e oitenta reais) .

**6.1.4** - O Recurso Financeiro aplicado ao **3º Termo Aditivo foi de R\$ 851.308,93** (oitocentos e cinquenta e um mil e trezentos e oito reais e noventa e três centavos) .

**6.1.5** - O Recurso Financeiro aplicado ao **4º Termo Aditivo foi de R\$ 2.574.641,91** (dois milhões e quinhentos e setenta e quatro mil e seiscentos e quarenta e um reais e noventa e um centavos) .

**6.1.6** - O Recurso Financeiro aplicado ao **5º Termo Aditivo foi de R\$ 7.830.841,77** (sete milhões e oitocentos e trinta mil e oitocentos e quarenta e um reais e setenta e sete centavos) .

**6.1.7** - O Recurso Financeiro aplicado ao **6º Termo Aditivo foi de R\$ 1.504.138,24** (um milhão e quinhentos e quatro mil e cento e trinta e oito reais e vinte e quatro centavos).

**6.1.8** - O Recurso Financeiro aplicado ao **7º Termo Aditivo foi de R\$ 414.209,24** (quatrocentos e quatorze mil e duzentos e nove reais e vinte e quatro centavos).

**6.1.9** - O Recurso Financeiro aplicado ao **8º Termo Aditivo foi de R\$ 5.283.110,82** (cinco milhões e duzentos e oitenta e três mil e cento e dez reais e oitenta e dois centavos).

**6.1.10** - O Recurso Financeiro aplicado ao **9º Termo Aditivo foi de R\$ 10.934.612,64** (dez milhões, novecentos e trinta e quatro mil, seiscentos e doze reais e sessenta e quatro centavos).

**6.1.10** - O Recurso Financeiro aplicado ao **10º Termo Aditivo será de R\$ 305.815,77** (trezentos e cinco mil, oitocentos e quinze reais e setenta e sete centavos).

**6.2** - O detalhamento do repasse se dará da seguinte forma:

**6.2.1** - Para a execução do 10º Termo Aditivo ao convênio de contratualização, a CONVENENTE receberá recursos financeiros de **R\$ 8.221.650,00** (oito milhões e duzentos e vinte e um mil e seiscentos e cinquenta reais), conforme Quadro de Detalhamento anexo, e oneram recursos da fonte federal e estadual.



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

**6.2.2-** A parcela pré-fixada importa em **R\$ 8.814.375,81** (oito milhões e oitocentos e quatorze mil e trezentos e setenta e cinco reais e oitenta e um centavos), será transferida à CONVENENTE e oneram recursos de transferência da União ao Fundo Estadual de Saúde e recursos próprios da CONCEDENTE.

**6.2.3-** Setenta por cento (70%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 6.827.389,73** (seis milhões e oitocentos e vinte e sete mil e trezentos e oitenta e nove reais e setenta e três centavos), e será transferida à CONVENENTE em parcelas mensais).

**6.2.4-** Trinta por cento (30%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 2.435.782,37** (dois milhões e quatrocentos e trinta e cinco mil e setecentos e oitenta e dois reais e trinta e sete centavos) e será transferida à CONVENENTE em parcelas mensais), sendo 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, Consultas, 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.

**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.



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

**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.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL				
PRÉ-FIXADO 70%	MENSAL	dezembro/2023	janeiro a marco de 2024	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Estadual</b>	R\$ 788.395,73	R\$ 788.395,73	R\$ 2.365.187,20	R\$ 3.153.582,94
LEITOS - Sala Vermelha - Pronto Socorro- <b>Recurso Estadual</b>	R\$ 281.002,40	R\$ 281.002,40	R\$ 843.007,20	R\$ 1.124.009,60
Incentivo Federal - IAC - <b>Recurso Federal</b>	R\$ 91.223,46	R\$ 91.223,46	R\$ 273.670,38	R\$ 456.117,30
Incentivo Federal - INTEGRASUS - <b>Recurso Federal</b>	R\$ 6.097,91	R\$ 6.097,91	R\$ 18.293,73	R\$ 30.489,55
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Federal</b>	R\$ 351.474,91	R\$ 351.474,91	R\$ 1.054.424,74	R\$ 1.757.374,57
Portaria GM-MS nº 1.023 de 27/07/2023- RESOLUÇÃO CIB-248/2023- <b>Recurso Federal</b>	R\$ -	R\$ 300.000,00	R\$ -	R\$ 300.000,00
Portaria 2015 e 2031/2023 - Referente às Parcelas de Novembro e 13º - Piso da Enfermagem, após dedução do acerto de contas do período de Maio a Agosto - <b>Recurso Federal</b>		R\$ 5.815,77		R\$ 5.815,77
<b>SUBTOTAL - Recurso Estadual</b>	<b>R\$ 1.069.398,13</b>	<b>R\$ 1.069.398,13</b>	<b>R\$ 3.208.194,40</b>	<b>R\$ 4.277.592,54</b>
<b>SUBTOTAL - Recurso Federal</b>	<b>R\$ 448.796,28</b>	<b>R\$ 754.612,05</b>	<b>R\$ 1.346.388,85</b>	<b>R\$ 2.549.797,19</b>
<b>TOTAL RECURSO ESTADUAL + FEDERAL</b>	<b>R\$ 1.518.194,42</b>	<b>R\$ 1.824.010,19</b>	<b>R\$ 4.554.583,25</b>	<b>R\$ 6.827.389,73</b>
PRÉ-FIXADO 30%	novembro/2023	dezembro/2023	janeiro a marco de 2024	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Estadual</b>	R\$ 337.883,89	R\$ 337.883,89	R\$ 1.013.651,66	R\$ 1.351.535,54
LEITOS - Sala Vermelha - Pronto Socorro- <b>Recurso Estadual</b>	R\$ 120.429,60	R\$ 120.429,60	R\$ 361.288,80	R\$ 481.718,40
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Federal</b>	R\$ 150.632,11	R\$ 150.632,11	R\$ 451.896,32	R\$ 602.528,42
<b>SUBTOTAL - Recurso Estadual</b>	<b>R\$ 458.313,49</b>	<b>R\$ 458.313,49</b>	<b>R\$ 1.374.940,46</b>	<b>R\$ 1.833.253,94</b>
<b>SUBTOTAL - Recurso Federal</b>	<b>R\$ 150.632,11</b>	<b>R\$ 150.632,11</b>	<b>R\$ 451.896,32</b>	<b>R\$ 602.528,42</b>



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

<b>TOTAL RECURSO ESTADUAL + FEDERAL</b>	R\$ 608.945,59	R\$ 608.945,59	R\$ 1.826.836,78	R\$ 2.435.782,37
<b>TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL</b>	R\$ 1.527.711,62	R\$ 1.527.711,62	R\$ 4.583.134,86	R\$ 6.110.846,48
<b>TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL</b>	R\$ 599.428,39	R\$ 905.244,16	R\$ 1.798.285,17	R\$ 2.703.529,33
<b>TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL</b>	R\$ 2.127.140,01	R\$ 2.432.955,78	R\$ 6.381.420,03	R\$ 8.814.375,81

<b>COMPONENTE PÓS-FIXADO</b>	<b>novembro/2023</b>	<b>dezembro/2023</b>	<b>janeiro a março de 2024</b>	<b>TOTAL</b>
Exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade - <b>Recurso Federal</b>	R\$ 57.908,18	R\$ 57.908,18	R\$ 173.724,54	R\$ 231.632,72
Procedimentos ambulatoriais de alta complexidade - <b>Recurso Federal</b>	R\$ 69.175,00	R\$ 69.175,00	R\$ 207.525,00	R\$ 276.700,00
FAEC Hospitalar- <b>Recurso Federal</b>	R\$ 3.078,03	R\$ 3.078,03	R\$ 9.234,09	R\$ 12.312,12
FAEC – TRS- <b>Recurso Federal</b>	R\$ 335.882,31	R\$ 335.882,31	R\$ 1.007.646,93	R\$ 1.343.529,24
Multirão de consulta e exames-Recurso Federal	R\$ 0,00	R\$ 126.118,00	R\$ -	R\$ 126.118,00
Multirão de consulta e exames-Recurso Estadual	R\$ 0,00	R\$ 4.049,00	R\$ -	R\$ 4.049,00
CONSULTAS- RECURSO ESTADUAL	R\$ 13.800,00	R\$ 13.800,00	R\$ 41.400,00	R\$ 55.200,00
EXAMES-RECURSO ESTADUAL	R\$ 31.627,88	R\$ 31.627,88	R\$ 94.883,64	R\$ 126.511,52
<b>TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL</b>	R\$ 45.427,88	R\$ 49.476,88	R\$ 136.283,64	R\$ 185.760,52
<b>TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL</b>	R\$ 466.043,52	R\$ 592.161,52	R\$ 1.398.130,56	R\$ 1.990.292,08
<b>TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL</b>	R\$ 511.471,40	R\$ 641.638,40	R\$ 1.534.414,20	R\$ 2.176.052,60
<b>TOTAL DO CONVÊNIO</b>	R\$ 2.638.611,41	R\$ 3.074.594,18	R\$ 7.915.834,23	R\$ 8.221.650,00

TOTAL DO ADITIVO

R\$  
305.815,77



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

---

**CLÁUSULA TERCEIRA – DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES**

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

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

Vitória/ES, 08 de dezembro de 2023.

**CONCEDENTE:**

\_\_\_\_\_  
**ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA**  
**SUBSECRETÁRIO DE ESTADO DE CONTRATUALIZAÇÃO EM SAÚDE**

\_\_\_\_\_  
**GILSON JOAQUIM CAETANO**  
**Santa Casa de Misericórdia de Guaçuí**

**TESTEMUNHAS:**

1ª) \_\_\_\_\_  
CPF:

2ª) \_\_\_\_\_  
CPF:





## DECLARAÇÃO

Declaro, sob minha responsabilidade e em consonância com as disposições legais, que o **10º Termo Aditivo ao Convênio nº. 005/2022** 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 **10º Termo Aditivo ao Convênio nº. 005/2022** 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 e/ ou 10.11.0047.2070- Administração da Unidade

UG: 440901

Gestão: 44901

Natureza de Despesa: 3.3.90.39.00 e /ou 3.3.50.39.00

Fonte de Recursos: 1500100200 e/ou 1600000000 e/ou 2659000011 e/ou 1605000000 e/ou 1659000011 e/ou 1659000013 e/ou 1659000015 e/ou 2600311000 e/ou 2600312000 e/ou 1600312000 e/ou 2600000000 e/ou 2500100201 e/ou 1600311000.

Vitória/ES, 08 de dezembro de 2023.

**ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA**

**Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde**

## **ANEXO I**

### **DOCUMENTO DESCRITIVO - DODE HOSPITAL**

9º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 005/2022

PROCESSO E-DOCS: 2022- 80FVZ

PERÍODO DE EXECUÇÃO – Dezembro 2023 a Março de 2024

**ESTRUTURA ADMINISTRATIVA:**

**PROVEDOR:** GILSON JOAQUIM CAETANO

**VICE-PROVEDOR:** FRANCISCO CARLOS JOSÉ PEREIRA

**SUPERVISOR HOSPITALAR:** DENIS VAZ DA SILVA FERREIRA

**DIRETOR TÉCNICO/ DIRETOR CLÍNICO:** DR. ALBERICO JOSÉ BENICA/ DR.  
GLBERTO BARRORO RIBEIRO

## SUMÁRIO

I – IDENTIFICAÇÃO.....	03
II – CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL.....	04
III – CNES .....	04
IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS .....	05
V – PERFIL ASSISTENCIAL.....	06
VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS .....	07
VII – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS .....	08
VIII – METAS ASSISTENCIAIS .....	08
IX – DETALHAMENTO DAS METAS DISPONIBILIZADAS PARA O COMPLEXO REGULADOR .....	09
X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO.....	10
XI – PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS.	15
APROVAÇÃO .....	16
ANEXOS .....	17

**I - IDENTIFICAÇÃO**

<b>Conveniente</b>			<b>CNPJ</b>	
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÇUÍ			276861790001/39	
<b>Endereço</b>		<b>Município</b>	<b>UF</b>	<b>CEP</b>
RUA DR. NILTON GOMES FIGUEIREDO		GUAÇUÍ	ES	29560-000
<b>Macrorregião</b>	<b>Microrregião</b>	<b>SRS</b>	<b>CNES</b>	
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	GUAÇUÍ	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	2447029	
<b>Telefone</b>	<b>Fax</b>	<b>E-mail</b>		
(28) 3553-0492		denis_vaz@hotmail.com alline_borges@hotmail.com jmaguacui@hotmail.com		
<b>Nome do Responsável</b>				
GILSON JOAQUIM CAETANO				
<b>CPF</b>	<b>Função</b>	<b>Período de execução</b>		
069.165.637-10	PROVEDOR			
<b>CI</b>	<b>Órgão expedidor</b>	Dezembro 2023 a Março de 2024		
933.073	SSP ES			
<b>Banco</b>	<b>Agência</b>	<b>Conta Corrente</b>	<b>Praça</b>	
Banestes	121	34.458.059	Guaçuí	
<b>BANCO P/ PISO ENFER</b>	<b>Agência</b>	<b>Conta Corrente</b>	<b>Praça</b>	
Banestes	121	3742880-2	GUACUI	

<b>Missão</b>
Cuidar da VIDA por meio de uma assistência médica e hospitalar segura, humanizada, com compromisso ético e moral. Proporcionar cuidado humanizado e de excelência em saúde, com foco na vida e no acolhimento com qualidade
<b>Visão</b>
Ser Hospital de referência regional do Caparaó capixaba, com excelência no atendimento, comprometido com qualidade e inserção comunitária.
<b>Valores</b>
Humanização, Misericórdia, Segurança do paciente, 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>
Na perspectiva de compor o perfil dos pacientes usuários dos hospitais filantrópicos através do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Espírito Santo, atendendo exclusivamente o SUS, estamos recebendo pacientes de todo o Estado.
<b>Área de Abrangência</b>
CAPARAÓ: Dolores do Rio Preto, Divino de São Lourenço, Ibitirama, Iuna, Irupi, Ibatiba, Guaçuí, São José do Calçado, Bom Jesus do Norte, Apiacá, Alegre, Muniz Freire.

## 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: 90    SUS: 77
<b>Número de Leitos Complementar (UTI) - CNES</b>	Geral    SUS:
<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 – 05 LEITOS DE SALA VERMELHA <input checked="" type="checkbox"/> Referenciado
<b>Serviço de Maternidade</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input 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: UTI, TRS
<b>Inserção nas Redes de Atenção a Saúde</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não    Se sim, quais: REDE CEGONHA – RISCO HABITUAL
<b>Classificação do Porte Hospitalar</b>	<input type="checkbox"/> Estruturante <input type="checkbox"/> Estratégico <input checked="" 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 D**.

### **IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS**

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

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

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

## V – PERFIL ASSISTENCIAL

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

## VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

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

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

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

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

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

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



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

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

## VII- ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

## VIII – METAS ASSISTENCIAIS

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

### 8.1 – Internação (Âmbito Hospitalar)

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

TIPO DE LEITO	Nº LEITOS
Clínica Médica – Enfermaria Adulto	22
Clínica Cirúrgica - Enfermaria	5
Clínica Cirúrgica Ortopédica – Enfermaria	16
UTI Adulto	20
U/E Sala Vermelha	05
<b>TOTAL</b>	<b>68</b>

### 8.1.1. Maternidade

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 LEITO	Nº LEITOS
Clínica Obstétrica – Maternidade de Risco Habitual	14

### 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	05

## IX – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE NÍVEL AMBULATORIAL

### 9.1 CRITÉRIOS E METAS

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

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

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

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

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

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

### 9.1.1 ESPECIALIDADES DE NÍVEL AMBULATORIAL

O rol de especialidades médicas e suas subespecialidades correspondentes, bem como quantitativos de consultas e exames ambulatoriais, serão definidas, junto à GRAE, conforme grade referencial, linhas de cuidado e observando a tabela SIGTAP, e, conseqüentemente, pactuadas entre as partes por ocasião da formalização do Convenio de Contratualização e/ou seus Termos Aditivos.

### 9.1.2 –TABELA DE VALOR DA CONSULTA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

Item Agendamento	Oferta Mensal Contratual (Quantidade)	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
CONSULTA EM CIRURGIA GERAL MEDIA COMPLEXIDADE	40	R\$ 30,00	R\$ 1.200,00
CONSULTA EM CIRURGIA GINECOLOGICA ADULTO	48	R\$ 30,00	R\$ 1.440,00
CONSULTA EM CIRURGIA GINECOLOGICA/LAQUEADURA	12	R\$ 30,00	R\$ 360,00
CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPEDIA JOELHO ADULTO	20	R\$ 30,00	R\$ 600,00
CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPEDIA MAO GERAL	8	R\$ 30,00	R\$ 240,00
CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPEDIA MEDIA COMPLEXIDADE	244	R\$ 30,00	R\$ 7.320,00
CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPEDIA OMBRO ADULTO	12	R\$ 30,00	R\$ 360,00
CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPEDIA PE TORNOZELO ADULTO	16	R\$ 30,00	R\$ 480,00
RISCO CIRURGICO	60	R\$ 30,00	R\$ 1.800,00
TOTAL			R\$ 13.800,00

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

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

## 9.2 - SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

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

TIPO DE EXAME	QUANTIDADE MÊS
Diagnóstico em laboratório clínico	5517
Diagnóstico por radiologia	1455
Diagnóstico por ultrassonografia	203
Métodos diagnósticos em especialidades	100
Diagnóstico por Tomografia	190
Diagnóstico por RM	150

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

## X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO

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

O acompanhamento e monitoramento 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

### 10.1 - CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS METAS

O desempenho da CONVENIADA, por meio do Score estabelecidos no item 10.2, será acompanhado e apurado mensalmente pela Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do Convênio, sendo consolidado a cada 04 (quatro) meses.

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

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

### 10.2 Score de Indicadores de Qualidade e Desempenho Hospitalar

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

DESCRIÇÃO	META	SCORE MÁXIMO
<b>1. QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS</b>		<b>5,0</b>
1.1. Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA)	<p>Apresentar no 1º Quadrimestre, após a celebração do Convênio de Contratualização, o Plano de Certificação – Cronograma, e obter e manter a Certificação alcançada, conforme abaixo:</p> <p><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.</p> <p><b>Hospitais Estratégicos:</b> Certificação ONA 1 em 18 meses</p> <p><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</p>	5,0
<b>2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS</b>		<b>5,0</b>
2.1. Qualificação do Corpo Clínico e equipe multiprofissional assistencial	<p>A adesão ao treinamento das áreas programadas deverá ser <math>\geq 95\%</math> dos funcionários.</p> <p>Apresentar Plano de Educação Continuada ativo e cronograma de treinamento. É preconizado que o treinamento seja mensal com no mínimo 2 horas/funcionário.</p>	5,0
<b>3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL</b>		<b>15,0</b>
3.1. Comissões Intra Hospitalares em funcionamento na Unidade Hospitalar	<p>Manter as seguintes Comissões em pleno funcionamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Comissão de Revisão de Prontuário;</li> <li>-Comissão de Óbitos;</li> <li>-Comissão de Ética Médica;</li> <li>-Comissão de Ética em Enfermagem;</li> <li>-Comissão de Farmácia e Terapêutica;</li> <li>-Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);</li> <li>-Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA), quando couber;</li> <li>-Comissão do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS);</li> <li>-Comissão de Ética em Pesquisa, para os hospitais de ensino;</li> <li>-Comissão de Segurança do Paciente;</li> </ul>	10,0

	-Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), quando couber; e -Grupo Técnico de Humanização (GTH).	
3.2. Programa Nacional de Segurança do Paciente	Implantar e cumprir os 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente: -Identificação do Paciente; -Cirurgia Segura; -Prevenção de Úlcera de Pressão; -Prática de Higiene das mãos em serviços de Saúde; -Segurança da Prescrição, Uso e Administração de medicamentos; -Prevenção de Quedas.	5,0
<b>4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO</b>		<b>5,0</b>
4.1. Experiência do Usuário, ou Pesquisa avaliada prioritariamente pela metodologia do NPS (Net Promoter Score).	Utilizar a pesquisa de satisfação do usuário do próprio hospital.  Atingir resposta ótimo e bom: • $\geq 65\%$ - 5,0 pontos; • $64,99\%$ à $62,00$ – 2,5 pontos; • $\leq 61,99$ – zero.  OU  Atingir índice do NPS 65: • SIM - 5,0 pontos; • NAO – zero.  OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a a ser monitorada.	5,0
<b>5. ACESSO AO SISTEMA</b>		<b>35,0</b>
5.1. Acesso Hospitalar	Aceitar os pacientes para internação nos leitos contratualizados e disponibilizados eletronicamente à central de regulação de internação. Aceitar, no mínimo, 90% dos pacientes do perfil.	5,0
5.2. Tempo de Regulação	Solicitações respondidas em até 2 horas. Ter 95% das solicitações respondidas em até 2 horas.	5,0
5.3. Disponibilidade do Leito contratualizado	Ter 100% dos leitos contratualizados disponibilizados e inseridos no Sistema de Regulação. (leitos não disponibilizados por qualquer motivo devem ser considerados para a análise).	10,0
5.4 . Acesso à Consulta Ambulatorial Especializada	100% das Consultas pactuados e definidas no DODE disponibilizadas e inseridas para visualização e controle no sistema de regulação.	5,0

5.5 . Acesso aos Exames Especializada	100% dos Exames pactuados e definidos no DODE, disponibilizadas e inseridos para visualização e controle no sistema de regulação.	5,0
5.6. Suspensão de Cirurgias Programadas	Manter a taxa de suspensão de cirurgias programadas $\leq 8\%$  Atingir percentual: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>\leq 8,0\%</math> - 5,0 pontos;</li> <li>• 8,01% a 9,99% – 2,5 pontos;</li> <li>• <math>\geq 10,0\%</math> – zero.</li> </ul>	5,0
<b>6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO</b>		<b>25,0</b>
6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Média de Permanência.	- Alcançar e manter, em até 60 dias após assinatura do convênio de contratualização, o percentil de <b>50%</b> do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica (Média de Permanência).	15,0
6.2. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Reinternação.	Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir $\leq$ a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Reinternação.	5,0
6.3. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Condições Adquiridas.	Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir $\leq$ a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Condições Adquiridas.	5,0
<b>7. QUALIDADE ASSISTENCIAL – MATERNO INFANTIL</b>		<b>10,0</b>
7.1. Proporção de gestantes com a presença do acompanhante de livre escolha durante a internação para realização do parto	Assegurar a $\geq 95\%$ das gestantes a presença do acompanhante de livre escolha.	2,0
7.2. Preenchimento do Partograma	Ter 95% das gestantes em trabalho de parto ativo com partograma preenchido.	2,0



7.3. Classificação de Risco (Manchester e/ou outros)	Ter 95% das gestantes internadas com avaliação no protocolo de risco.	2,0
7.4. Taxa de Cesárea	Alcançar, no máximo, 52% de partos cesários por mês.	2,0
7.5. Proporção de RN com apgar de 5º minuto $\leq 7$ .	Ter no máximo de 8% de RN com Apgar de 5º minuto $\leq 7$ .	2,0
<b>TOTAL</b>		<b>100,0</b>

## XI- PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL				
PRÉ-FIXADO 70%	MENSAL	dezembro/2023	janeiro a marco de 2024	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Estadual</b>	R\$ 788.395,73	R\$ 788.395,73	R\$ 2.365.187,20	R\$ 3.153.582,94
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- <b>Recurso Estadual</b>	R\$ 281.002,40	R\$ 281.002,40	R\$ 843.007,20	R\$ 1.124.009,60
Incentivo Federal - IAC - <b>Recurso Federal</b>	R\$ 91.223,46	R\$ 91.223,46	R\$ 273.670,38	R\$ 456.117,30
Incentivo Federal - INTEGRASUS - <b>Recurso Federal</b>	R\$ 6.097,91	R\$ 6.097,91	R\$ 18.293,73	R\$ 30.489,55
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Federal</b>	R\$ 351.474,91	R\$ 351.474,91	R\$ 1.054.424,74	R\$ 1.757.374,57
Portaria GM-MS nº 1.023 de 27/07/2023-RESOLUÇÃO CIB-248/2023- <b>Recurso Federal</b>	R\$ -	R\$ 300.000,00	R\$ -	R\$ 300.000,00
Portaria 2015 e 2031/2023 - Referente às Parcelas de Novembro e 13º - Piso da Enfermagem, após dedução do acerto de contas do período de Maio a Agosto - <b>Recurso Federal</b>		R\$ 5.815,77		R\$ 5.815,77
<b>SUBTOTAL - Recurso Estadual</b>	<b>R\$ 1.069.398,13</b>	<b>R\$ 1.069.398,13</b>	<b>R\$ 3.208.194,40</b>	<b>R\$ 4.277.592,54</b>
<b>SUBTOTAL - Recurso Federal</b>	<b>R\$ 448.796,28</b>	<b>R\$ 754.612,05</b>	<b>R\$ 1.346.388,85</b>	<b>R\$ 2.549.797,19</b>
<b>TOTAL RECURSO ESTADUAL + FEDERAL</b>	<b>R\$ 1.518.194,42</b>	<b>R\$ 1.824.010,19</b>	<b>R\$ 4.554.583,25</b>	<b>R\$ 6.827.389,73</b>
PRÉ-FIXADO 30%	novembro/2023	dezembro/2023	janeiro a marco de 2024	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Estadual</b>	R\$ 337.883,89	R\$ 337.883,89	R\$ 1.013.651,66	R\$ 1.351.535,54
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- <b>Recurso Estadual</b>	R\$ 120.429,60	R\$ 120.429,60	R\$ 361.288,80	R\$ 481.718,40
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Federal</b>	R\$ 150.632,11	R\$ 150.632,11	R\$ 451.896,32	R\$ 602.528,42
<b>SUBTOTAL - Recurso Estadual</b>	<b>R\$ 458.313,49</b>	<b>R\$ 458.313,49</b>	<b>R\$ 1.374.940,46</b>	<b>R\$ 1.833.253,94</b>
<b>SUBTOTAL - Recurso Federal</b>	<b>R\$ 150.632,11</b>	<b>R\$ 150.632,11</b>	<b>R\$ 451.896,32</b>	<b>R\$ 602.528,42</b>
<b>TOTAL RECURSO ESTADUAL + FEDERAL</b>	<b>R\$ 608.945,59</b>	<b>R\$ 608.945,59</b>	<b>R\$ 1.826.836,78</b>	<b>R\$ 2.435.782,37</b>
<b>TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL</b>	<b>R\$ 1.527.711,62</b>	<b>R\$ 1.527.711,62</b>	<b>R\$ 4.583.134,86</b>	<b>R\$ 6.110.846,48</b>
<b>TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL</b>	<b>R\$ 599.428,39</b>	<b>R\$ 905.244,16</b>	<b>R\$ 1.798.285,17</b>	<b>R\$ 2.703.529,33</b>
<b>TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL</b>	<b>R\$ 2.127.140,01</b>	<b>R\$ 2.432.955,78</b>	<b>R\$ 6.381.420,03</b>	<b>R\$ 8.814.375,81</b>
COMPONENTE PÓS-FIXADO	novembro/2023	dezembro/2023	janeiro a marco de 2024	TOTAL
Exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade - <b>Recurso Federal</b>	R\$ 57.908,18	R\$ 57.908,18	R\$ 173.724,54	R\$ 231.632,72
Procedimentos ambulatoriais de alta complexidade - <b>Recurso Federal</b>	R\$ 69.175,00	R\$ 69.175,00	R\$ 207.525,00	R\$ 276.700,00
FAEC Hospitalar- <b>Recurso Federal</b>	R\$ 3.078,03	R\$ 3.078,03	R\$ 9.234,09	R\$ 12.312,12
FAEC – TRS- <b>Recurso Federal</b>	R\$ 335.882,31	R\$ 335.882,31	R\$ 1.007.646,93	R\$ 1.343.529,24
Multirão de consulta e exames-Recurso Federal	R\$ 0,00	R\$ 126.118,00	R\$ -	R\$ 126.118,00
Multirão de consulta e exames-Recurso Estadual	R\$ 0,00	R\$ 4.049,00	R\$ -	R\$ 4.049,00
CONSULTAS- RECURSO ESTADUAL	R\$ 13.800,00	R\$ 13.800,00	R\$ 41.400,00	R\$ 55.200,00
EXAMES-RECURSO ESTADUAL	R\$ 31.627,88	R\$ 31.627,88	R\$ 94.883,64	R\$ 126.511,52
<b>TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL</b>	<b>R\$ 45.427,88</b>	<b>R\$ 49.476,88</b>	<b>R\$ 136.283,64</b>	<b>R\$ 185.760,52</b>
<b>TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL</b>	<b>R\$ 466.043,52</b>	<b>R\$ 592.161,52</b>	<b>R\$ 1.398.130,56</b>	<b>R\$ 1.990.292,08</b>
<b>TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL</b>	<b>R\$ 511.471,40</b>	<b>R\$ 641.638,40</b>	<b>R\$ 1.534.414,20</b>	<b>R\$ 2.176.052,60</b>
<b>TOTAL DO CONVÊNIO</b>	<b>R\$ 2.638.611,41</b>	<b>R\$ 3.074.594,18</b>	<b>R\$ 7.915.834,23</b>	<b>R\$ 8.221.650,00</b>
<b>TOTAL DO ADITIVO</b>				<b>R\$ 305.815,77</b>

APROVAÇÃO	
O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é <b>R\$ 8.221.650,00</b> (oito milhões e duzentos e vinte e um mil e seiscentos e cinquenta reais).	
<b>Assinatura e carimbo da Concedente</b> Nome: <b>ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA</b> CPF: 926.326.297-72  _____ Assinatura	<b>Assinatura e carimbo da Convenente</b> Nome: <b>GILSON JOAQUIM CAETANO</b> CI: 933.073 - Órgão Expedidor: SSP - ES CPF: 069.165.637-10  _____ Assinatura
Vitória/ES, 08 de dezembro de 2023.	

## **ANEXOS**

**ANEXO A: ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS**

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

**ANEXO C – PLANO DE TRABALHO**

**ANEXO D – CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE –  
CNES**

## **ANEXO A - ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS**

**LEITOS HOSPITALARES**

<b>RECURSO ESTADUAL</b>				
<b>TIPO DE LEITO</b>	<b>Nº LEITOS MENSAL</b>	<b>QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS</b>	<b>VALOR DIÁRIA DE LEITO</b>	<b>VALOR TOTAL MENSAL</b>
Clínica Médica – Enfermaria Adulto	22	601,92	R\$ 437,00	R\$ 263.039,04
Clínica Cirúrgica - Enfermaria	5	129,2	R\$ 489,00	R\$ 63.178,80
Clínica Cirúrgica Ortopédica – Enfermaria	16	413,44	R\$ 977,00	R\$ 403.930,88
UTI Adulto	20	547,2	R\$ 1.108,00	R\$ 606.297,60
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>			<b>R\$ 1.336.446,32</b>

<b>TIPO DE LEITO</b>	<b>Nº LEITOS MENSAL</b>	<b>QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS</b>	<b>VALOR DIÁRIA DE LEITO</b>	<b>VALOR TOTAL MENSAL</b>
Clínica Obstétrica – Maternidade de Risco Habitual	14	361,76	R\$ 807,00	R\$ 291.940,32
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>			<b>R\$ 291.940,32</b>

<b>TOTAL DE LEITOS</b>	<b>77</b>			<b>R\$ 1.628.386,64</b>
------------------------	-----------	--	--	-------------------------

<b>TIPO DE LEITO</b>	<b>Nº LEITOS MENSAL</b>	<b>QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS</b>	<b>VALOR DIÁRIA DE LEITO</b>	<b>VALOR TOTAL MENSAL</b>
U/E Sala Vermelha	5	152	R\$ 2.641,00	R\$ 401.432,00
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>			<b>R\$ 401.432,00</b>

<b>TOTAL GERAL DE LEITOS</b>	<b>82</b>			<b>R\$ 2.029.818,64</b>
------------------------------	-----------	--	--	-------------------------

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

RECURSO ESTADUAL

Item Agendamento	Oferta Mensal Contratual (Quantidade)	QUANTIDADE 1º VEZ (ACESSO)	QUANTIDADE AUTO GESTÃO (RETORNO)	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
CONSULTA EM CIRURGIA GERAL MEDIA COMPLEXIDADE	40	24	16	R\$ 30,00	R\$ 1.200,00
CONSULTA EM CIRURGIA GINECOLOGICA ADULTO	48	33	15	R\$ 30,00	R\$ 1.440,00
CONSULTA EM CIRURGIA GINECOLOGICA/LAQUEADURA	12	7	5	R\$ 30,00	R\$ 360,00
CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPEDIA JOELHO ADULTO	20	20	0	R\$ 30,00	R\$ 600,00
CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPEDIA MAO GERAL	8	8	0	R\$ 30,00	R\$ 240,00
CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPEDIA MEDIA COMPLEXIDADE	244	0	244	R\$ 30,00	R\$ 7.320,00
CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPEDIA OMBRO ADULTO	12	12	0	R\$ 30,00	R\$ 360,00
CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPEDIA PE TORNOZELO ADULTO	16	16	0	R\$ 30,00	R\$ 480,00
RISCO CIRURGICO	60	0	60	R\$ 30,00	R\$ 1.800,00
					R\$ 13.800,00

EXAMES

RECURSO ESTADUAL

Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Item Agendamento	Oferta Mensal Contratual (Quantidade)	QUANTIDADE 1º VEZ (ACESSO)	QUANTIDADE AUTO GESTÃO (RETORNO)	valor Tabela sigtap	valor complementação	VALOR TABELA SUS CAPIXABA	VALOR Total da COMPLEMENTAÇÃO
02 - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	04 - Diagnóstico por radiologia	06 - Exames radiológicos da cintura pélvica e dos membros inferiores	002-8 - DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	60	60	0	R\$ 55,10	R\$ 2,23	R\$ 57,33	R\$ 133,80
	05 - Diagnóstico por ultrasonografia	01 - Ultra-sonografias do sistema circulatório (qualquer região anatômica)	GRUPO ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER	30	0	30	R\$ 39,60	R\$ 85,40	R\$ 125,00	R\$ 2.562,00
			003-2 - ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	24	24	0	R\$ 67,86	R\$ 57,14	R\$ 125,00	R\$ 1.371,36
	09 - Diagnóstico por endoscopia	01 - Aparelho digestivo	002-9 - COLONOSCOPIA	8	8	0	R\$ 112,66	R\$ 223,14	R\$ 335,80	R\$ 1.785,12
			ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA ADULTO	240	240	0	R\$ 48,16	R\$ 99,34	R\$ 147,50	R\$ 23.841,60
	11 - Métodos diagnósticos em especialidades	02 - Diagnóstico em cardiologia	004-4 - MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	20	20	0	R\$ 30,00	R\$ 72,20	R\$ 102,20	R\$ 1.444,00
006-0 - TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO			8	8	0	R\$ 30,00	R\$ 61,25	R\$ 91,25	R\$ 490,00	
										R\$ 27.560,72

**SIA DE MEDIA**

RECURSO FEDERAL							
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quant.	Acesso 1º vez	Autogestão	Valor Unit	Valor/mês
<b>02 - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica</b>	02 - Diagnóstico em laboratório clínico	01- Exames bioquímicos	3534			3,49	12.333,66
		02- Exames hematológicos e hemostasia	636			3,83	2.435,88
		03- Exame sorológicos e imunológicos	422			12,58	5.308,76
		04 - Exames coprológicos	45			1,65	74,25
		05- Exames de Uroanálise	368			4,30	1.582,40
		06- Exames hormonais	260			14,09	3.663,40
		07- Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica	8			22,72	181,76
		08- Exames microbiológicos	219			4,60	1.007,40
		09- Exames em outros líquido s biológicos	1			9,70	9,70
		12- Exames imuno hematológicos	24			1,44	34,56
	04 - Diagnóstico por radiologia	01 Exames Radiológicos da Cabeça e Pescoço	225			7,35	1.653,75
		02 Exames radiológicos da Coluna Vertebral	140			9,81	1.373,40
		03 - Exames Radiológicos do tórax e Mediastino	450			8,43	3.793,50
		04- Exames Radiológico Cintura Escapular e Membros Superiores	240			6,88	1.651,20
		05 - Exames Radiológicos do Abdomem e Pelve	25			10,74	268,50
		06- Exames radiológicos da cintura pélvica e dos membros inferiores	325			7,17	2.330,25
		DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	60	60	0	55,10	3.306,00
	05 Diagnóstico por ultrasonografia	GRUPO ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER	30	0	30	R\$ 39,60	1.188,00
		003-2 ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	24	24	0	R\$ 67,86	1.628,64
	09 Diagnóstico por	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	8	8	0	23,13	185,04
002-9 COLONOSCOPIA		8	8	0	R\$ 112,66	901,28	



	endoscopia	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA ADULTO	240	240	0	R\$ 48,16	11.558,40
		02- Eletrocardiograma	29			5,15	149,35
		02 - Diagnose em cardiologia (MAPA)	5			10,07	50,35
	11 - Métodos diagnósticos em especialidades	004-4 - MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	20	20	0	30,00	600,00
		006-0 - TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	8	8	0	30,00	240,00
	12 - Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	01 - Exames do doador/receptor	4			17,04	68,16
<b>3</b>	<b>Procedimentos Clínicos e Cirúrgicos</b>	06- Hemoterapia					
		02- Medicina transfusional	4			8,09	32,36
<b>04</b>	<b>Procedimentos Cirúrgicos</b>	01- Pequena cirurgia e cirurgia de pele, tecido subcutaneo	11			23,16	254,76
		07- Cirurgia do Aparelho Digestivo e anexos					
		01- Esófago, estômago e duodeno (Retirada de Pólipo)	1			29,84	29,84
		02 - Intestinos, reto e anus	1			13,63	13,63
	<b>TOTAL</b>		<b>7.375</b>				<b>57.908,18</b>

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

**SIA DE ALTA**

RECURSO ESTADUAL							
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quant/ mês	Valor Unitário	Valor/mês	QUANTIDADE 1º VEZ (ACESSO)	QUANTIDADE AUTO GESTÃO (RETORNO)
<b>02- Procedimentos com Finalidade Diagnóstica</b>	06 - Diagnóstico por Tomografia	01 - Cabeça, Pescoço e Coluna Vertebral	190	138,00	26.220,00		
		02 - Tórax e Membros Superiores					
		03 - AbdomeM, Pelve e Membros Inferiores					
	07 - Diagnóstico RM	01 - RM Cabeça, Pescoço e Coluna Vertebral	150	268,00	40.200,00		
		02 - RM de Tórax e Membros Superiores					
		03 - RM AbdomeM, Pelve e Membros Inferiores					
<b>TOTAL</b>			<b>390</b>	<b>461,10</b>	<b>69.175,00</b>		
<p><b>Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.</b></p>							

**FAEC HOSPITALAR**

<b>RECURSO FEDERAL</b>					
<b>Grupo</b>	<b>Subgrupo</b>	<b>Forma Organizacional</b>	<b>Quant/ mês</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor/mês</b>
<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	0501060057- Exame complementar para diagnóstico de morte encefálica	1	600,00	600,00
		07- Outros exames complementares p/doação, tecidos e células - 002-8 sorologia de possível doador de órgão ou tecido exceto córnea 0501070036	1	15,00	15,00
	02-Avaliação de morte encefálica	01- Avaliação clínica de morte encefálica - CIHDOTT	1	215,00	215,00
	03-Ações relacionadas a doação de órgãos e tecido para transplantes	03- Manutenção e retirada de órgãos e tecidos para transplante - 001-5- manutenção hemodinamica de possível doador e taxa de sala p/retirada de órgãos - CIHDOTT	1	900,00	900,00
		04-Ações complementares destinadas a doações de órgãos, tecidos e células - 005-3 entrevista familiar p/ doação de órgãos de doadores em morte encefalica/006-1entrevista familiar para doação de tecidos de doadores com coração parado	1	420,00	420,00
		04-Ações complementares destinadas a doações de órgãos, tecidos e células - 006-1entrevista familiar para doação de tecidos de doadores com coração parado	1	420,00	420,00
		04-Ações complementares destinadas a doações de órgãos, tecidos e células -004-5- diaria de Unidade de Terapia Intensiva de provavel doador de órgãos	1	508,03	508,03
<b>TOTAL</b>			<b>7</b>	<b>3.078,03</b>	<b>3.078,03</b>

**TRS**

<b>RECURSO FEDERAL</b>					
<b>Grupo</b>	<b>Subgrupo</b>	<b>Forma Organizacional</b>	<b>Quant/mês</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor/mês</b>
<b>03 - Procedimentos Clínicos</b>	05 - Tratamento em nefrologia	03.05.01.010-7 - Hemodiálise (máximo 3 sessões por semana)	1320	240,97	318.080,40
		03.05.01.022-0 - Complementação de valor de sessão de hemodiálise em paciente com suspeição ou confirmação de covid-19 (máximo 4 sessões por semana)	26	71,21	1.851,46
		03.05.01.011-5 - hemodiálise em paciente com sorologia positiva para hiv e/ou hepatite b e/ou hepatite c (máximo 3 sessões por semana)	26	325,98	8.475,48
<b>04 - Procedimentos Cirúrgicos</b>	18 - Cirurgias em nefrologia	01 - Acessos para diálise	6	600,00	3.600,00
		04.18.01.001-3 - Confeção de fistula arterio-venosa c/ enxertia de politetrafluoretileno (PTFE)	1	1.453,85	1.453,85
		0418020019 - Intervenção em Fístula Arterio-Venosa	2	600,00	1.200,00
<b>07-Fornecimento de Órtese e Próteses e Materiais Especiais</b>	02-Órtese, Próteses e Materiais Especiais relacionados ato cirúrgico	10-OPM em Nefrologia (07.02.10.002-1 - Cateter p/ subclavia duplo lumen p/ hemodialise)	6	64,76	388,56
	02-Órtese, Próteses e Materiais Especiais relacionados ato cirúrgico	10-OPM em Nefrologia (07.02.10.009-9 - dilatador p/ implante de cateter duplo lumen)	6	21,59	129,54
	02-Órtese, Próteses e Materiais Especiais relacionados ato cirúrgico	10-OPM em Nefrologia (07.02.10.010-2 - Guia metalico p/ introducao de cateter duplo lumen)	6	15,41	92,46
	02-Órtese, Próteses e Materiais Especiais relacionados ato	10-OPM em Nefrologia	6	101,76	610,56

	cirúrgico			
<b>TOTAL</b>		<b>1405</b>	<b>3.495,53</b>	<b>335.882,31</b>
<b>Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.</b>				

### INCENTIVOS

RECURSO FEDERAL	
Incentivo de Adesão à Contratualização - <b>IAC Recurso Federal</b>	R\$ 91.223,46
<b>INTEGRASUS - Recurso Federal</b>	R\$ 6.097,91
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 97.321,37</b>

### MULTIRÃO DE EXAMES E CONSULTAS

#### RECURSO ESTADUAL E FEDERAL

Grupo	Subgrupo	PROCEDIMENTO	TABELA SIGTAP	SUS CAPIXABA - COMPLEMENTAÇÃO	VALOR PROCEDIMENTO (SUS + SUS CAPIXABA)	nov/23	VALOR T-SUS	VALOR COMPLEMENTAÇÃO	VALOR TOTAL
<b>02 - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica</b>	04 - Diagnóstico por radiologia	DENSITOMETRIA ÓSSEA	R\$ 55,10	R\$ 2,43	R\$ 57,53	600	R\$ 33.060,00	R\$ 1.458,00	R\$ 34.518,00
	11 - Métodos diagnósticos em especialidades	HOLTER 24H	R\$ 30,00	R\$ 72,20	R\$ 102,20	6	R\$ 180,00	R\$ 433,20	R\$ 613,20
	06 - Diagnóstico por Tomografia	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 138,00	R\$ 0,00	R\$ 138,00	200	R\$ 27.600,00	R\$ 0,00	R\$ 27.600,00
<b>TOTAL</b>							<b>R\$ 60.840,00</b>	<b>R\$ 1.891,20</b>	<b>R\$ 62.731,20</b>

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

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÇUÍ									
Multirão de Exames e consulta -9º Termo Aditivo - DEZEMBRO de 2023									
RECURSO ESTADUAL E FEDERAL									
Grupo	Subgrupo	PROCEDIMENTO	TABELA SIGTAP	SUS CAPIXABA - COMPLEMENTAÇÃO	VALOR PROCEDIMENTO (SUS + SUS CAPIXABA)	dez/23	VALOR T-SUS	VALOR COMPLEMENTAÇÃO	VALOR TOTAL
02 - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	04 - Diagnóstico por radiologia	DENSITOMETRIA ÓSSEA	R\$ 55,10	R\$ 2,43	R\$ 57,53	680	R\$ 37.468,00	R\$ 1.652,40	R\$ 39.120,40
	11 - Métodos diagnósticos em especialidades	HOLTER 24H	R\$ 30,00	R\$ 72,20	R\$ 102,20	7	R\$ 210,00	R\$ 505,40	R\$ 715,40
	06 - Diagnóstico por Tomografia	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 138,00	R\$ 0,00	R\$ 138,00	200	R\$ 27.600,00	R\$ 0,00	R\$ 27.600,00
<b>TOTAL</b>							R\$ 65.278,00	R\$ 2.157,80	R\$ 67.435,80

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

PISO DA ENFERMAGEM	
Portaria 1677/2023 - Parcela de Outubro - Piso da Enfermagem	R\$ 147.411,14
Portaria 2015 de 27/11/2023 - Parcela de Novembro - Piso da Enfermagem	R\$ 145.185,61
Portaria 2031 de 28/11/2023 - Parcela do 13º - Piso da Enfermagem	R\$ 96.790,41
Acerto de Contas do Piso Referente ao Período de Maio a Agosto	R\$ 383.571,39
<b>Total a Receber</b>	<b>R\$ 5.815,77</b>

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

**FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DO SCORE**

DESCRIÇÃO	META
<b>1. QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS</b>	
<p>1.1. Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA)</p>	<p>Apresentar no 1º Quadrimestre, após a celebração do Convênio de Contratualização, o Plano de Certificação – Cronograma, e obter e manter a Certificação alcançada, conforme abaixo:</p> <p style="text-align: center;"><b><u>Hospitais Estruturantes:</u></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.</p> <p style="text-align: center;"><b><u>Hospitais Estratégicos:</u></b> Certificação ONA 1 em 18 meses</p> <p style="text-align: center;"><b><u>Hospitais de Apoio:</u></b> Certificação pelo Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) em 18 meses. Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma</p>
<b>2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS</b>	
<p>2.1. Qualificação do Corpo Clínico e equipe multiprofissional assistencial</p>	<p>A adesão ao treinamento das áreas programadas deverá ser <math>\geq 95\%</math> dos funcionários.</p> <p>Apresentar Plano de Educação Continuada ativo e cronograma de treinamento.</p>

	<p>É preconizado que o treinamento seja mensal com no mínimo 2 horas/funcionário.</p>
<p><b>3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL</b></p>	
<p>3.1. Comissões Intra Hospitalares em funcionamento na Unidade Hospitalar</p>	<p>Manter as seguintes Comissões em pleno funcionamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Comissão de Revisão de Prontuário;</li> <li>-Comissão de Óbitos;</li> <li>-Comissão de Ética Médica;</li> <li>-Comissão de Ética em Enfermagem;</li> <li>-Comissão de Farmácia e Terapêutica;</li> <li>-Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);</li> <li>-Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA), quando couber;</li> <li>-Comissão do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS);</li> <li>-Comissão de Ética em Pesquisa, para os hospitais de ensino;</li> <li>-Comissão de Segurança do Paciente;</li> <li>-Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), quando couber;</li> <li>e</li> <li>-Grupo Técnico de Humanização (GTH).</li> </ul>
<p>3.2. Programa Nacional de Segurança do Paciente</p>	<p>Implantar e cumprir os 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Identificação do Paciente;</li> <li>-Cirurgia Segura;</li> <li>-Prevenção de Úlcera de Pressão;</li> <li>-Prática de Higiene das mãos em serviços de Saúde;</li> <li>-Segurança da Prescrição, Uso e Administração de medicamentos;</li> <li>-Prevenção de Quedas.</li> </ul>



<b>4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO</b>	
<p>4.1. Experiência do Usuário, ou</p> <p>Pesquisa avaliada prioritariamente pela metodologia do NPS (<i>Net Promoter Score</i>).</p>	<p>Utilizar a pesquisa de satisfação do usuário do próprio hospital.</p> <p>Atingir resposta ótimo e bom:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>\geq 65\%</math> - 5,0 pontos;</li> <li>• 64,99% à 62,00 – 2,5 pontos;</li> <li>• <math>\leq 61,99</math> – zero.</li> </ul> <p style="text-align: center;">OU</p> <p>Atingir índice do NPS 65:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SIM - 5,0 pontos;</li> <li>• NÃO – zero.</li> </ul> <p>OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a a ser monitorada</p>
<b>5. ACESSO AO SISTEMA</b>	
<p>5.1. Acesso Hospitalar</p>	<p>Aceitar os pacientes para internação nos leitos contratualizados e disponibilizados eletronicamente à central de regulação de internação.</p> <p>Aceitar, no mínimo, 90% dos pacientes do perfil.</p>
<p>5.2. Tempo de Regulação</p>	<p>Solicitações respondidas em até 2 horas. Ter 95% das solicitações respondidas em até 2 horas.</p>
<p>5.3. Disponibilidade do Leito contratualizado</p>	<p>Ter 100% dos leitos contratualizados disponibilizados e inseridos no Sistema de Regulação.</p> <p>(leitos não disponibilizados por qualquer motivo devem ser considerados para a análise).</p>
<p>5.4 . Acesso à Consulta Ambulatorial</p>	<p>100% das Consultas pactuados e definidas no DODE disponibilizadas e inseridas para visualização e controle</p>

Especializada	no sistema de regulação.
5.5 . Acesso aos Exames Especializada	100% dos Exames pactuados e definidos no DODE, disponibilizadas e inseridos para visualização e controle no sistema de regulação.
5.6. Suspensão de Cirurgias Programadas	<p>Manter a taxa de suspensão de cirurgias programadas <math>\leq 8\%</math></p> <p>Atingir percentual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>\leq 8,0\%</math> - 5,0 pontos;</li> <li>• 8,01% a 9,99% – 2,5 pontos;</li> <li>• <math>\geq 10,0\%</math> – zero.</li> </ul>

## ANEXO C – PLANO DE TRABALHO

**ANEXO D – CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE –  
CNES**

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 07/12/2023

CNES: 2447029 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUACUI CNPJ: 27.686.179/0001-39  
 Nome Empresarial: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUACUI Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS  
 Logradouro: PRACA JOAO ACACINHO Número: 01 Complemento: --  
 Bairro: QUINCAS MACHADO Município: 320230 - GUACUI UF: ES  
 CEP: 29560-000 Telefone: (28)3553-2866 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 002  
 Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: ESTADUAL  
 Diretor Clínico/Gerente/Administrador: GILBERTO BARROSO RIBEIRO  
 Cadastrado em: 17/12/2003 Atualização na base local: 01/11/2023 Última atualização Nacional: 04/12/2023  
 Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Caracterização

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

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

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 > 007 - ASSISTENCIA A EMERGENCIAS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 008 - ENTREGA/DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS

## Classificação Estabelecimento Saúde

006 - HOSPITAL

## Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
<b>URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>		
SALA DE GESSO	1	0
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	5	5
<b>AMBULATORIAL</b>		
CLINICAS INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	1	0
<b>HOSPITALAR</b>		
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	1	5
SALA DE CIRURGIA	2	2
SALA DE PARTO NORMAL	1	1
SALA DE PRE-PARTO	1	4
SALA DE RECUPERACAO	1	2

Serviços de

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

## Serviços especializados

Código	Serviço	Característica	Ambulatorial		Hospitalar	
			SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
130	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
130	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
150	CIRURGIA VASCULAR	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
170	COMISSOES E COMITES	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
107	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
110	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
112	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
112	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
117	SERVICO DE CIRURGIA REPARADORA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	SIM	SIM	NÃO	NÃO
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	NÃO	NÃO



142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
135	SERVICO DE REABILITACAO	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
162	SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
149	TRANSPLANTE	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO

#### Comissões e

Descrição
CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR
CIPA
MORTALIDADE MATERNA
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 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 010	SERVICO DE REABILITACAO	ATENCAO FONOAUDIOLOGICA	NÃO	NAO INFORMADO
130 - 003	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	CONFECCAO INTERVENCAO DE ACESSOS PARA DIALISE	NÃO	NAO INFORMADO
107 - 004	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	DIAGNOSTICO EM AUDIOLOGIA/OTOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	SIM	5975476
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	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
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	SIM	2447061
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	SIM	5453097
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	SIM	2447061
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	SIM	2447061
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	SIM	2447061
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	SIM	2447061
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	SIM	5453097

145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIIS	SIM	2447061
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIIS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	SIM	2447061
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS	SIM	2447061
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	SIM	2447061
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	SIM	2447061
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
110 - 003	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	LAQUEADURA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	MAMOGRAFIA	SIM	7655800
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
162 - 002	SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	NEONATAL	NÃO	NAO INFORMADO
170 - 001	COMISSOES E COMITES	NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 003	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PARTO EM GESTACAO DE RISCO HABITUAL	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO

121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	SIM	7655800
122 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TESTE DE HOLTER	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TESTE ERGOMETRICO	SIM	2447037
122 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TESTE ERGOMETRICO	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	SIM	7655800
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
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	NÃO	NAO INFORMADO
110 - 004	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	VASECTOMIA	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 AUDIOLOGIA</b>			
AUDIOMETRO DE DOIS CANAIS	1	1	SIM
EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS POR PRODUTO DE DISTORCAO	1	1	SIM
EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSIENTES	1	1	SIM
<b>EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM</b>			
Mamografo com Comando Simples	1	1	SIM
PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	1	1	SIM
Raio X ate 100 mA	2	2	SIM
Raio X de 100 a 500 mA	2	2	SIM
Ultrassom Convencional	1	1	SIM
Ultrassom Ecografo	1	1	SIM
<b>EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA</b>			
CAMARA PARA CONSERVACAO DE HEMODERIVADOS/IMUNO/TERMOLABEIS	1	1	SIM
GRUPO GERADOR (ACIMA DE 300 KVA)	1	1	SIM
Grupo Gerador	1	1	SIM
<b>EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA</b>			
Berço Aquecido	3	3	SIM
Bomba de Infusao	73	65	SIM
Desfibrilador	4	4	SIM

Equipamento de Fototerapia	2	2	SIM
GRUPO GERADOR PORTATIL (ATE 7 KVA)	2	2	SIM
Incubadora	3	3	SIM
MONITOR MULTIPARAMETRO	2	2	SIM
Monitor de ECG	2	2	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	20	20	SIM
Respirador/Ventilador	17	17	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Eletrocardiografo	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
Endoscopia Digestivo	3	3	SIM
Laparoscopia/Vídeo	1	1	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS			
Equipamento para Hemodialise	27	27	SIM
Resíduos/Rejeitos			
Coleta Seletiva de Rejeito			
RESIDUOS BIOLÓGICOS			
RESIDUOS QUÍMICOS			
REJEITOS RADIOATIVOS			
RESIDUOS COMUNS			

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Diálise

Caracterização de serviço de diálise

Salas Hemodiálise	Salas de Reuso	Máquinas Hemodiálise	Tratamento D'água
HBsAg+ = 0	HBsAg+ = 0	Proporção = 31	(X) Filtro de areia
HBsAg- = 3	HBsAg- = 1	Outras = 4	(X) Filtro de carvão
DPI = 0	HCV+ = 0	-	(X) Abrandador
DPAC = 0	-	-	(X) Deionizador
-	-	-	(X) Maq. de Osmose Reversa
-	-	-	(X) Outros

Serviço de referência e manutenção

Serviço	Razão Social	CNPJ	Município
LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	LABORATORIO KASHIMA DE ANALISES CLINICAS	39287750000121	GUACUI
HOSPITAL GERAL	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUACUI	27686179000139	GUACUI
SERVICO DE PATOLOGIA CLINICA	LABORATORIO KASHIMA DE ANALISES CLINICAS	39287750000121	GUACUI
SERVICO DE NEFROLOGIA PARA HSBG+	NILTON MENDES GUERRA	09607998855	GUACUI

Formalização

Diretor responsável	CPF
---------------------	-----

Caracterização de serviço de diálise

Salas Hemodiálise	Salas de Reuso	Máquinas Hemodiálise	Tratamento D'água
WALDIR AGUIAR FILHO			57674388700
Nefrologista responsável			CPF
JOSE ROBERTO AZEVEDO RIBEIRO			70794219772

Quimioterapia/Radioterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hemoterapia

NÚMERO DE SALAS - COLETA

Recepção / cadastro	Triagem hematológica	Triagem clínica	Coleta	Aférese
			1	

NÚMERO DE SALAS - PROCESSAMENTO

Processamento	Pré-estoque	Estoque	Distribuição

NÚMERO DE SALAS - LABORATÓRIO

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



NÚMERO DE SALAS - ATENDIMENTO

Transusão	Seguimento do doador
	null

EQUIPAMENTOS - PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

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

Serviço de referência e manutenção

Serviço	Razão Social	CNPJ	Município
CENTRAL SOROLOGICA	HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DO ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

Formalização

Médico hemoterapeuta responsável	CPF
ANDRÉ SENA PEREIRA	74523333734
Médico hematologista responsável	CPF
Não informado	
Responsável técnico / sorologista	CPF
Não informado	
Médico capacitado responsável	CPF
Não informado	

## Hospitalar - Leitos

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR		
UTI ADULTO - TIPO II	20	20
ESPEC - CIRURGICO		
CIRURGIA GERAL	3	3
GINECOLOGIA	2	2
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	16	16
ESPEC - CLINICO		
CARDIOLOGIA	12	12
CLINICA GERAL	22	10
OBSTETRICO		
OBSTETRICIA CIRURGICA	5	5
OBSTETRICIA CLINICA	9	9
PEDIATRICO		
PEDIATRIA CLINICA	1	1

## Habilitações

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
1504	ATENCAO ESPECIALIZADA EM DRC COM HEMODIALISE	NACIONAL	12/2019	99/9999	PT GM 3432	17/12/2019		18/12/2019	18/12/2019
1506	ATENCAO ESPECIALIZADA EM DRC NOS ESTAGIOS 4 E 5 (PRE-DIALITICO)	NACIONAL	12/2019	99/9999	PT GM 3432	17/12/2019		18/12/2019	18/12/2019

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
1901	LAQUEADURA	LOCAL	03/2001	99/9999		01/11/2006	0	01/11/2023	04/12/2023
1902	VASECTOMIA	LOCAL	08/2008	99/9999	284R	15/09/2008	0	01/11/2023	04/12/2023
2601	UTI II ADULTO	NACIONAL	10/2015	99/9999	PT GM 1897	29/07/2020	20	30/07/2020	07/10/2015

## Incentivos

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

Data desativação: --

Motivo desativação: --



#### INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 13/12/2023 09:36:34 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)  
por DRIELLY LORRAINE PEREIRA DE SOUSA RIBEIRO (ENFERMEIRO - DT - GECORC - SESA - GOVES)  
Valor Legal: CÓPIA SIMPLES | Natureza: DOCUMENTO DIGITALIZADO  
Conferência: CONFERIDO COM DOCUMENTO CÓPIA SIMPLES EM SUPORTE PAPEL.

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2023-Z36FPG>