



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 003/2022

PROCESSO E-DOCS Nº: 2022- S47ZG

3º TERMO ADITIVO ao CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 003/2022, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE ESPÍRITO SANTO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E O **HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/HOSPITAL EVANGÉLICO LITORAL SUL**, 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 o **HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/HOSPITAL EVANGÉLICO LITORAL SUL**, caracterizado como hospital filantrópico, inscrito no CNPJ sob o nº 27.193.705/0003-90, localizado à Avenida Cristiano Dias Lopes, s/nº, Centro - Itapemirim - ES, doravante denominado(a) **CONVENIENTE**, neste ato representado por seu Representante Legal o **ELIZEU CRISÓSTOMO DE VARGAS**, inscrito no CPF: 527.583.627-91, residente e domiciliado à Rua Antonio Caetano Gonçalves, 63 Apartamento 101 - Edifício Acacias - CEP: 29303-307, resolvem celebrar o presente o 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:



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 - O presente Termo Aditivo ao CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO que tem por objeto **(a)** Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria MS nº443, de 03/04/2023 e Portaria Estadual nº033-R, de 11/05/2023 e, **(b) acréscimo financeiro de R\$ 490.181,05** (quatrocentos e noventa mil, cento e oitenta um reais e cinco centavos) referente Incorporação de Recurso Financeiro à Portaria MS nº443, de 03/04/2023 e Portaria Estadual nº033-R, de 11/05/2023, 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 CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO, para todos os efeitos legais, devendo estar à disposição da Central Estadual de Regulação.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO DA CLAÚSULA SEXTA

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

6.1- O valor total do presente **Convênio de Contratualização** passa a ser de **R\$ 19.030.180,62** (dezenove milhões, trinta mil, cento e oitenta reais e sessenta e dois centavos).

6.1.1 - O Recurso Financeiro aplicado ao **Convênio de contratualização** inicial foi de **R\$ 18.166.995,84** (dezoito milhões, cento e sessenta e seis mil, novecentos e noventa e cinco reais e oitenta e quatro centavos).

6.1.2 - O Recurso Financeiro aplicado ao **1º Termo Aditivo** foi de **R\$ 100.000,00** (cem mil reais).

6.1.3 - O Recurso Financeiro aplicado ao **2º Termo Aditivo** foi de **R\$ 273.003,73** (duzentos e setenta e três mil, três reais e setenta e três centavos).

6.1.4 - O Recurso Financeiro aplicado ao **3º Termo Aditivo** será de **R\$ 490.181,05** (quatrocentos e noventa mil, cento e oitenta um reais e cinco centavos).



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

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 **CONVENIENTE** receberá recursos financeiros de **R\$ 2.004.097,37** (dois milhões, quatro mil, noventa e sete reais e trinta e sete centavos), conforme Quadro de Detalhamento anexo, e oneram recursos da fonte federal e estadual.

6.2.2- A parcela pré-fixada importa em **R\$ 1.959.538,97** (um milhão, novecentos e cinquenta e nove mil, quinhentos e trinta e oito reais e noventa e sete 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 **R\$ 1.665.667,39** (um milhão, seiscentos e sessenta e cinco mil, seiscentos e sessenta e sete reais e trinta e nove 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 **R\$ 293.871,58** (duzentos e noventa e três mil, oitocentos e setenta e um reais e cinquenta e oito 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



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

do Termo Aditivo do convênio contratualização para esses serviços e, conforme programação disposta no Documento Descritivo, estimando-se um valor mensal estimado de **R\$ 44.558,40** (quarenta e quatro mil, quinhentos e cinquenta e oito reais e quarenta centavos).

6.2.8- 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.

6.2.9- 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.

6.2.10- 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.

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

6.2.12- 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.

6.2.13- Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo entre a CONCEDENTE e a CONVENIENTE, mediante a celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado.

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL		
PRÉ-FIXADO 80%	Maio/2023 (R\$)	Total (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 1.110.081,54	R\$ 1.110.081,54
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT-	R\$ 10.560,00	R\$ 10.560,00



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

Recurso Estadual		
Incentivo Federal (IAC) - Recurso Federal	R\$ 54.844,80	R\$ 54.844,80
Portaria MS nº443, de 03/04/2023 e Portaria Estadual nº033-R, de 11/05/2023 - Parcela única - Recurso Federal	R\$ 490.181,05	R\$ 490.181,05
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 1.120.641,54	R\$ 1.120.641,54
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 545.025,85	R\$ 545.025,85
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 1.665.667,39	R\$ 1.665.667,39
PRÉ-FIXADO 20%	Maio/2023 (R\$)	Total (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 277.520,38	R\$ 277.520,38
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- Recurso Estadual	R\$ 2.640,00	R\$ 2.640,00
Incentivo Federal (IAC)- Recurso Federal	R\$ 13.711,20	R\$ 13.711,20
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 280.160,38	R\$ 280.160,38
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 13.711,20	R\$ 13.711,20
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 293.871,58	R\$ 293.871,58
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL	R\$ 1.400.801,92	R\$ 1.400.801,92
TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL	R\$ 558.737,05	R\$ 558.737,05
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 1.959.538,97	R\$ 1.959.538,97

COMPONENTE PÓS-FIXADO	Maio/2023 (R\$)	Total (R\$)
Exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média complexidade - Recurso Estadual	R\$ 6.230,20	R\$ 6.230,20
APAC'S - quimioterapia, radioterapia, cateterismo, cirurgias de catarata e exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de alta complexidade - Recurso Estadual	R\$ 38.328,20	R\$ 38.328,20
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	R\$ 44.558,40	R\$ 44.558,40
TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL	R\$ -	R\$ -
TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 44.558,40	R\$ 44.558,40
TOTAL DO CONVÊNIO	R\$ 2.004.097,37	R\$ 2.004.097,37

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 enviar todos os



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

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 CONVENENTE 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 CONVENENTE 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 CONVENENTE 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.



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

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 CONVENIENTE 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 CONVENIENTE a responsabilidade pelo cumprimento da legislação de proteção de dados ou de privacidade de outro(s) país(es) que for aplicável.

V. Responsabilidade. O CONVENIENTE 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 CONVENIENTE das obrigações decorrentes deste Convênio, permanecendo integralmente responsável perante o CONCEDENTE mesmo na hipótese de descumprimento dessas obrigações por subcontratada.



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

- b) O CONVENIENTE 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 CONVENIENTE 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 CONVENIENTE para fins ilegais, ilícitos, contrários à moralidade ou mesmo para fins diversos daqueles necessários ao cumprimento deste Convênio, o CONVENIENTE 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 CONVENIENTE 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:



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA

Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde

CONVENENTE:

ELIZEU CRISÓSTOMO DE VARGAS

Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim

Presidente do Hospital

TESTEMUNHAS:

1ª) _____

CPF:

2ª) _____

CPF:



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

DECLARAÇÃO

Declaro, sob minha responsabilidade e em consonância com as disposições legais, que o **3º Termo Aditivo ao Convênio de contratualização nº. 003/2022** 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 **3º Termo Aditivo ao Convênio de contratualização nº. 003/2022** 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

ANEXO I

DOCUMENTO DESCRITIVO – 3º TERMO ADITIVO

**HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/HOSPITAL
EVANGÉLICO LITORAL SUL**

CONVÊNIO Nº 003/2022

PROCESSO E-DOCS: 2022-S47ZG





GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

PRESIDENTE

ELIZEU CRISÓSTOMO DE VARGAS

VICE-PRESIDENTE

LUIZ EDUARDO MONTEIRO FERNANDES

SUPERINTENDENTE

WAGNER MEDEIROS JÚNIOR

DIRETOR TÉCNICO

MARLUS MURI THOMPSON

DIRETOR CLÍNICO

DIEGO SCARTON TALIULI

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada na parte inferior da página.



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SUMÁRIO

I – IDENTIFICAÇÃO.....	04
II – CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL.....	06
III – CNES	06
IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS	07
V – PERFIL ASSISTENCIAL.....	08
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	17
ANEXOS	18



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

I - IDENTIFICAÇÃO

Conveniente		CNPJ	
Hospital Evangélico Litoral Sul		27.193.705.0003/90	
Endereço		Município	UF CEP
Avenida Cristiano Dias Lopes Filho		Itapemirim	ES 29.330-000
Macrorregião	Microrregião	SRS	CNES
Sul	Metrópole Expandida Sul	Cachoeiro de Itapemirim	6945368
Telefone	Fax	E-mail	
(28) 35266166		itapemirim@heci.com.br	
Nome do Responsável			
Elizeu Crisóstomo de Vargas			
CPF	Função	Período de execução 05/2023 A 31/05/2023	
527.583.627-91	Presidente		
CI	Órgão expedidor		
354.189	SSP-ES		
Banco	Agência	Conta Corrente	Praça
BANESTES S/A	115	3524363-3	Cachoeiro de Itapemirim

Missão

Servir à população com atendimento de elevado padrão e qualidade.

Visão

Ser reconhecido como um hospital de referência para todo o Espírito Santo, que se destaca pelo uso de modernas tecnologias, pela excelência de seu corpo clínico e pela qualidade dos serviços prestados.

Valores

Servir com equidade, qualidade e eficiência. Primar por conduta humanística, ética e cristã.

Perfil assistencial, papel da instituição e inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS:

O Hospital Evangélico Litoral Sul é um hospital geral, de caráter privado e filantrópico, filial do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim, tem por finalidade prestar assistência hospitalar de média complexidade guiada pelos princípios de equidade, qualidade, eficiência, com padrões de conduta humanística, ética e cristã. Possui uma estrutura física ampla composta de unidades de internação com 38 leitos de Clínica Médica de Enfermaria Adulto, 08 leitos de Clínica Cirúrgica Enfermaria adulto, 10 leitos de Clínica Cirúrgica Ortopédica, 20 leitos de UTI Geral, Centro Cirúrgico, Laboratório de Análises Clínicas, Exames Complementares como Endoscopia, Colonoscopia, R-X, Ultrassonografia e Tomografia, Central de Materiais e Esterilização e Farmácia hospitalar. Possui médicos nas seguintes especialidades: Clínico Geral, Nefrologista, Cirurgia Vascular/Angiologista, Anestesiologia, Cirurgia Geral, Cardiologia, Urologista, Médico Intensivista, Endoscopista, Ortopedista, O Hospital Evangélico Litoral Sul conta ainda com equipe multidisciplinar com a participação de assistente social, psicólogo, Nutricionista Clínica e de Produção, Fisioterapeutas e Nutrólogo, contando ainda com a participação do Núcleo Interno de Regulação.

Área de Abrangência

O Hospital Evangélico Litoral Sul está localizado no município de Itapemirim e atende clientes provenientes dos municípios vizinhos que compõem o Micro Polo Litoral, que compreende uma população com cerca de 175.518 habitantes, integrando os municípios de Itapemirim, Presidente Kennedy, Anchieta, Alfredo Chaves, Marataizes, Piúma, Rio Novo do Sul e Iconha,



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

II - CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

Tipo de Estabelecimento	☒ Geral ☐ Especializado
Natureza	☐ Público ☒ Filantrópico ☐ Privado
Número de Leitos - CNES	Geral: 62 SUS: 56
Número de Leitos Complementar (UTI) - CNES	Geral 20 SUS: 20
Tipo de Leitos de UTI SUS	☒ Adulto ☐ Pediátrico ☐ Neonatal ☐ UCO ☐ Isolamento
Serviço de Urgência e Emergência	☐ Sim ☒ Não ☐ Porta Aberta – ☒ Referenciado
Serviço de Maternidade	☐ Sim ☒ Não Se sim, habilitado-GAR ☐ Sim ☐ Não
Habilitação em Alta Complexidade	☐ Sim ☒ Não Quais:
Inserção nas Redes de Atenção a Saúde	☒ Sim ☐ Não Se sim, quais.
Classificação do Porte Hospitalar	☐ Estruturante ☐ Estratégico ☒ Apoio e/ou Maternidade ☐ Apoio – Potencial Cirurgias Eletivas

III – CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES

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

IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este Documento Descritivo foi elaborado com o objetivo de formalizar a parceria para realização de serviços, ações e atividades de saúde no âmbito da Portaria MS 3410/2013 em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SUS/ES e, a Política Estadual de Contratualização definida pela Portaria Estadual nº076-R, de 19 de maio de 2022.

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

- Definição de todas as ações e serviços de saúde nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa, que serão prestados pelo hospital;
- A definição do perfil assistencial dos hospitais e da Grade de Referência Hospitalar e Pré-Hospitalar;
- A definição das metas com os seus quantitativos na prestação dos serviços e ações contratualizados;
- A definição das metas qualitativas e desempenho na prestação das ações e serviços contratualizados;
- A descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no instrumento formal de contractualização;
- A definição de indicadores para avaliação das metas e desempenho;
- A definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contractualização, 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
-------------------	---------------------	--------	--------------	----------------------	-----------------



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

LINHA DE CUIDADOS	TIPO DE ATENDIMENTO	ACESSO	FAIXA ETÁRIA	RECURSOS DE URGÊNCIA	RECURSOS GERAIS
CIRURGIA GERAL - TRAUMA NÃO ASSOCIADO A LESÃO VASCULAR E/OU NEUROCIRÚRGICA E ABDOME AGUDO	TRAUMA AGUDO ABDOME AGUDO; COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO PRÓPRIO SERVIÇO	PRONTO SOCORRO REFERENCIA DO FOLLOW UP REGULAÇÃO DE LEITO	ADULTO	SIM	SIM
CIRURGIA GERAL – ELETIVAS	CIRURGIAS DO APARELHO DIGESTIVO, ORGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL ELETIVAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE, COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS DO SERVIÇO	FOLLOW UP REGULAÇÃO FORMATIVA REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	NÃO	SIM
CIRURGIA VASCULAR – ELETIVAS	PATOLOGIAS VENOSAS PATOLOGIAS ARTERIAIS COMPLICAÇÕES DO PRÓPRIO SERVIÇO	FOLLOW UP REGULAÇÃO DE LEITOS REGULAÇÃO FORMATIVA	ADULTO	NÃO	SIM
CLÍNICA MÉDICA - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	CUIDADOS INTENSIVOS, CLÍNICA MÉDICA GERAL, INCLUINDO URGÊNCIA DIALÍTICA	PRONTO SOCORRO REFERENCIA DO REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	SIM	SIM
ORTOPEDIA - TRAUMA NÃO ASSOCIADO A LESÃO VASCULAR OU NEUROCIRÚRGICA E URGÊNCIAS ORTOPÉDICAS SEM TRAUMA	TRAUMA AGUDO COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO SERVIÇO; FRATURA PATOLÓGICA	PRONTO SOCORRO REFERENCIA DO FOLLOW UP REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	SIM	SIM
ORTOPEDIA – ELETIVAS	CIRURGIAS ELETIVAS MÉDIA COMPLEXIDADE COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO SERVIÇO	FOLLOW UP REGULAÇÃO FORMATIVA REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	NÃO	SIM

Obs. A Grade de Referência e Perfil Assistencial, podem sofrer alterações, de acordo com a necessidade assistencial da Região e, a atualização seguirá a publicação no site da SESA



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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.
- HIFA - Referência para os serviços em casos de complicações graves: HAP, HEI, UIJM, HSCI e HSCMCA.
- 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.

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:



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

TIPO DE LEITOS	Nº LEITOS MENSAL
Clínica Médica – Enfermaria Adulto	40
Clínica Cirúrgica– Enfermaria Adulto	8
Clínica Cirúrgica Ortopédica – Enfermaria	8
UTI Adulto	20
TOTAL	76

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



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

solicitantes vinculados ao território de abrangência, por meio da Auto Regulação Formativa Territorial.

Especialidade	Nível de atenção	Quant. Horas Mês
Consulta em Cardiologia para Risco Cirúrgico	IV	30
Consulta em Ortopedia Cirúrgica	IV	40
Consulta em Cirurgia Vascular	IV	20
Consulta em Cirurgia Geral	IV	20

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
Tomografia Computadorizada	320
Endoscopia	20
Colonoscopia	20

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



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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 a fevereiro
Outubro a janeiro – 2º Quadrimestre	Fevereiro	Março a junho
Fevereiro a maio – 3º Quadrimestre	Junho	Julho a outubro

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%



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

10.2 Score de Indicadores de Qualidade e Desempenho Hospitalar

DESCRIÇÃO	META	SCORE MAXIMO
1. QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS		10,0
1.1. Atender a Legislação Brasileira	100% dos Alvarás e Licenças atualizadas, em até 12 meses após assinatura do Convênio.	5,0
1.2. Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA)	Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma, e obter e manter a Certificação alcançada, conforme abaixo: Hospitais Estruturantes: - ONA nível I em 18 meses - ONA nível 2 em 30 meses, - ONA nível 3 em 42 meses após a celebração do convênio de contratualização e manter. Hospitais Estratégicos: Certificação ONA 1 em 18 meses Hospitais de Apoio: Certificação pelo Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) em 18 meses. Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma	5,0
2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS		10,0
2.1. Qualificação do Corpo Clínico	50% do Corpo Clínico atende ao requisito de possuir titulação de especialista em uma das especialidades médicasreconhecidas 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 EducaçãoContinuada ativo com meta de 2horas de treinamento/ funcionário mês – Imediato	5,0
3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL		20,0
3.1. Eventos adversos infecciosos graves	Notificar os eventos adversos infecciosos em plataforma a ser definida pela SESA.	10,0
3.2. Eventos adversos não infecciosos graves		5,0
3.3. Reinternações Hospitalares		5,0
4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO		10,0
4.1. Experiência do Usuário	Parâmetro de Transição: Indicador 50 NPS no 4º mês do primeiro quadrimestre.	10,0
Pesquisa avaliada pela metodologia do NPS (Net Promoter Score).	Indicador padronizado a partir do segundo	5 Pts Atingir o NPS 50



	quadrimestre.	10 Pts Atingir o NPS 65
5. ACESSO AO SISTEMA		20,0
5.1. Acesso Hospitalar	100% dos pacientes aceitos do perfil	4,0
5.2. Tempo de Regulação	100% das solicitações respondidas em até 2 horas	3,5
5.3. Acesso pela ARFT	1º Quadrimestre: 10-20% dos atendimentos por meio de opinião formativa A partir do 2º Quadrimestre: 15-30% dos atendimentos por meio de opinião formativa	3,5
5.4. Prazo de atendimento das consultas da ARFT (Presencial ou por Telemedicina)	1º Quadrimestre: 70% dos atendimentos nos prazos estabelecidos no Anexo II A partir do 2º Quadrimestre: 95% dos atendimentos nos prazos estabelecidos no Anexo II	4,0
5.5. Fila Cirúrgica <u>PRAZOS PARA REALIZAÇÃO DAS CIRURGIAS:</u> - Emergente: Até 1 hora - 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 A partir do 2º Quadrimestre: 95% dos pacientes do território de abrangência atendidos dentro dos prazos	5,0
6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO		15,0
6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise nos indicadores abaixo: • Internação por causas sensíveis à atenção primária; • Média de Permanência; • Taxa de Reinternação; • Condições Adquiridas.	- Alcançar, até o 18º mês de assinatura do convênio, o percentil de 75% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica no perfil brasileiro. - Alcançar, até o 24º mês de assinatura do convênio, o percentil de 50% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica.	15,0
7. CONTINUIDADE DOS CUIDADOS		5,0
7.1. Acompanhamento dos pacientes após alta hospitalar	Acompanhamento, nos primeiros 30 dias, os pacientes de alta, de todas as clínicas, através de <i>call center</i> ou mensagens eletrônicas com detecção de falhas de continuidade e ações para sua correção, conforme abaixo: 1º Quadrimestre: 20% das altas 2º Quadrimestre: 40% das altas 3º Quadrimestre: 80% das altas	5,0



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

8. AVALIAÇÃO E AUDITORIA		10,0
8.2. Cumprir as Obrigações definidas no convênio de contratualização, avaliadas pela auditoria externa independente.	Cumprir e manter 95% das obrigações elencadas em até 06 meses após a celebração do convênio de contratualização.	0 a 10,0
TOTAL		100,0

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

XI- PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL		
PRÉ-FIXADO 80%	Maio/2023 (R\$)	Total (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 1.110.081,54	R\$ 1.110.081,54
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- Recurso Estadual	R\$ 10.560,00	R\$ 10.560,00
Incentivo Federal (IAC) - Recurso Federal	R\$ 54.844,80	R\$ 54.844,80
Portaria MS nº443, de 03/04/2023 e Portaria Estadual nº033-R, de 11/05/2023 - Parcela única - Recurso Federal	R\$ 490.181,05	R\$ 490.181,05
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 1.120.641,54	R\$ 1.120.641,54
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 545.025,85	R\$ 545.025,85
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 1.665.667,39	R\$ 1.665.667,39
PRÉ-FIXADO 20%	Maio/2023 (R\$)	Total (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 277.520,38	R\$ 277.520,38
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- Recurso Estadual	R\$ 2.640,00	R\$ 2.640,00
Incentivo Federal (IAC)- Recurso Federal	R\$ 13.711,20	R\$ 13.711,20
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 280.160,38	R\$ 280.160,38
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 13.711,20	R\$ 13.711,20
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 293.871,58	R\$ 293.871,58
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL	R\$ 1.400.801,92	R\$ 1.400.801,92
TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL	R\$ 558.737,05	R\$ 558.737,05
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 1.959.538,97	R\$ 1.959.538,97

COMPONENTE PÓS-FIXADO	Maio/2023 (R\$)	Total (R\$)
Exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média complexidade - Recurso Estadual	R\$ 6.230,20	R\$ 6.230,20
APAC'S - quimioterapia, radioterapia, cateterismo, cirurgias de catarata e exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de alta	R\$ 38.328,20	R\$ 38.328,20



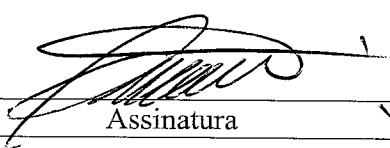
GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

complexidade - Recurso Estadual		
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	R\$ 44.558,40	R\$ 44.558,40
TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL	R\$ -	R\$ -
TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 44.558,40	R\$ 44.558,40
TOTAL DO CONVÊNIO	R\$ 2.004.097,37	R\$ 2.004.097,37

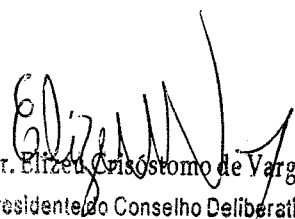
APROVAÇÃO

O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de **R\$ 2.004.097,37** (dois milhões, quatro mil, noventa e sete reais e trinta e sete centavos).

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


Assinatura

Assinatura e carimbo da Conveniente
Nome: **ELIZEU CRISÓSTOMO DE VARGAS**
CI: 354189 – Órgão Expedidor: SPTC-ES
CPF: 527.583.627-91


Dr. Elizeu Crisóstomo de Vargas
Presidente do Conselho Deliberativo
do HECI
Assinatura

Vitória (ES), 25 de Maio de 2023.



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXOS

ANEXO A: ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

ANEXO C – CNES

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada na parte inferior direita da página. A assinatura é fluida e estilizada, com uma longa traçada horizontal no final.



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO A - ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

Assinatura manuscrita em tinta preta, consistindo de duas partes distintas: uma à esquerda com traços mais fluidos e uma à direita com traços mais definidos e horizontais.



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

LEITOS HOSPITALARES

RECURSO ESTADUAL				
TIPO DE LEITOS	Nº LEITOS MENSAL	QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS	VALOR DIÁRIA DE LEITO	VALOR TOTAL MENSAL
Clínica Médica – Enfermaria Adulto	40	1094,4	R\$ 437,00	R\$ 478.252,80
Clínica Cirúrgica– Enfermaria Adulto	8	206,72	R\$ 489,00	R\$ 101.086,08
Clínica Cirúrgica Ortopédica – Enfermaria	8	206,72	R\$ 977,00	R\$ 201.965,44
UTI Adulto	20	547,2	R\$ 1.108,00	R\$ 606.297,60
TOTAL	76			R\$ 1.387.601,92

AUTO REGULAÇÃO FORMATIVA TERRITORIAL

RECURSO ESTADUAL			
ESPECIALIDADE	HELS - QUANT. HORAS MÊS	VALOR HORA	VALOR TOTAL MÊS
Consulta Pré Ortopedia	40	R\$ 120,00	R\$ 4.800,00
Consulta em Cirurgia Vascular	20	R\$ 120,00	R\$ 2.400,00
Consulta em Cirurgia Geral	20	R\$ 120,00	R\$ 2.400,00
Consulta em Cardiologia para risco cirúrgico	30	R\$ 120,00	R\$ 3.600,00
TOTAL DE HORAS	110	-	R\$ 13.200,00

SIA MÉDIA COMPLEXIDADE

RECURSO ESTADUAL					
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quant/mês	Valor Unitário	Valor/mês
02- Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	09 - Diagnóstico por Endoscopia	01 - Esofagogastroduodenoscopia - Endoscopia Digestiva alta	20	R\$ 48,16	R\$ 963,20
		01 - Colonoscopia	20	R\$ 112,65	R\$ 2.253,00
04- Procedimentos Cirúrgicos	01- Pequena cirurgia e cirurgia de pele, tecido subcutâneo	01- Pequenas cirurgias	100	R\$ 30,14	R\$ 3.014,00
TOTAL			140		R\$ 6.230,20

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

SIA DE ALTA COMPLEXIDADE

RECURSO ESTADUAL					
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quant/ mês	Valor Unitário	Valor/mês
02 - Procedimento com Finalidade Diagnóstica	06 - Diagnóstico por Tomografia	01 - Cabeça, Pescoço e Coluna Vertebral	130	R\$ 96,12	R\$ 12.495,60
		02 - Tórax e Membros Superiores	60	R\$ 133,58	R\$ 8.014,80
		03 - Abdome, Pelve e Membros Inferiores	130	R\$ 137,06	R\$ 17.817,80
TOTAL			320		R\$ 38.328,20

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

INCENTIVOS

RECURSO FEDERAL			
TIPO INCENTIVO	80%	20%	TOTAL
Incentivo Federal - IAC	R\$ 54.844,80	R\$ 13.711,20	R\$ 68.556,00



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

Assinatura manuscrita em tinta preta, com traços fluidos e uma longa extensão horizontal à esquerda.

Assinatura manuscrita em tinta preta, com traços verticais e uma pequena curva no topo.



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DO SCORE

1 - QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS

1. 1: Atender a legislação brasileira

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



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

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

2 - QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS

2. 1 – Qualificação técnica do corpo clínico

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



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	Médica (CNRM) do MEC; • Título de Especialista concedido por Associação ou Sociedade Brasileira da respectiva especialidade, que seja filiada à Associação Médica Brasileira (AMB) e cujo edital do concurso para Título de Especialista siga as normas da AMB e seja aprovado pela mesma.
Método de Cálculo	Registo: 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 registado no CRM x 100
Periodicidade	Mensal
Responsável	Hospital

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

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

3 - SEGURANÇA ASSISTENCIAL

3. 1 – Eventos adversos infecciosos graves

Meta	Notificar os eventos adversos infecciosos em plataforma a ser definida pela SESA.
Objetivo	Diminuir os Eventos Adversos Infeciosos graves. A



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

3 2: Eventos adversos não infecciosos graves

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



3 3: Reinternações Hospitalares

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

4 - EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO

4.1: Experiência do Usuário

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



Fonte dos dados	Pesquisa com usuários – Plataforma disponibilizada pela SESA
-----------------	--

5 - ACESSO DO USUÁRIO

5.1: Acesso hospitalar

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

5. 2: Tempo de Regulação

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

5.3 :Acesso pela ARFT

Meta	<u>1º Quadrimestre:</u> 10-20% dos atendimentos por meio de opinião formativa <u>A partir do 2º Quadrimestre:</u> 15-40% dos atendimentos por meio de opinião formativa
Objetivo	Garantir acesso
Método de Cálculo	Número de atendimentos por meio de opinião formativa dividido pelo número de atendimentos realizados x 100



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

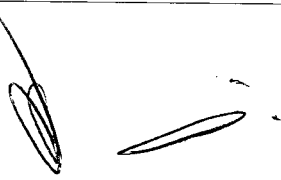
Periodicidade	Mensal
Origem do dado	ARFT - NERCE

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

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

5.5: Fila Cirúrgica

Meta	<u>1º Quadrimestre:</u> 70% dos pacientes do território de abrangência atendidos dentro dos prazos <u>A partir do 2º Quadrimestre:</u> 95% dos pacientes do território de abrangência atendidos dentro dos prazos
Objetivo	Garantir acesso dentro dos prazos: - Emergente: Até 6 horas - Urgente: Até 24 horas - Eletivo Urgente: Até 14 dias - Eletivo (Essencial): Até 90 dias - Eletivo Não Essencial: Até 150 dias
Método de Cálculo	Número de cirurgias realizadas dentro do prazo dividido pelo total de cirurgias realizadas x 100
Periodicidade	Mensal
Origem do dado	Sistema de AIH Eletrônica





6 - EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO

6.1 Eficiência no uso dos recursos, com análise nos indicadores

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

7 - CONTINUIDADE DOS CUIDADOS

7.1 Acompanhamento dos pacientes após alta hospitalar

Meta	Acompanhamento, nos primeiros 30 dias, os pacientes de alta, de todas as clínicas, através de <i>call center</i> ou mensagens eletrônicas com detecção de falhas de continuidade e ações para sua correção, conforme abaixo: 1º Quadrimestre: 20% das altas 2º Quadrimestre: 40% das altas 3º Quadrimestre: 80% das altas
Objetivo	Melhorar desfechos assistenciais pela melhoria dos processos de continuidade de cuidados
Método de Cálculo	Total de pacientes acompanhados 30 dias após a alta dividido pelo total de altas no período x 100
Periodicidade	Mensal
Responsável	Hospital



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

8 - AVALIAÇÃO E AUDITORIA

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

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



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO C – CNES

Dois assinaturas manuscritas em tinta preta, localizadas na parte inferior da página. A primeira assinatura é mais longa e fluida, enquanto a segunda é mais curta e vertical.

Ficha de Estabelecimento Identificacao

Data: 12/05/2023

CNPJ: 27.193.705/0003-90
Nome Fantasia: HOSPITAL EVANGELICO LITORAL SUL
Nome Empresarial: HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE
Logradouro: AV CRISTIANO DIAS LOPES FILHO
Bairro: CENTRO
CEP: 29330-000
Telefone: (28) 2145-1000
Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL
Diretor Clinico/Gerente/Administrador: DIEGO SCARTON TALIULI
Cadastrado em: 17/02/2012
Horario de Funcionamento: SEMPRE ABERTO
Natureza Juridica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS
Numero: S/N
Complemento: --
Municipio: 320280 - ITAPEMIRIM
UF: ES
Reg de Saude: 001
Subtipo: --
Gestao: DUPLA
Ultima atualizacao Nacional: 07/05/2023

Caracterizacao

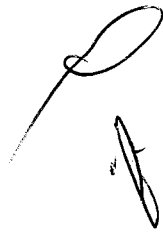
Atividade ensino/pesquisa	Codigo/natureza juridica
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO	3999 - ASSOCIACAO PRIVADA

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nivel de atencao	Gestao
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL



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

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

009 - INTERNACAO

Grupo > Atividade Secundária

01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 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	Qtd./Consultório	Leitos/Equipamentos
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTÓRIOS MÉDICOS	3	0
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO	1	3
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - MASCULINO	1	3
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA	1	0
AMBULATORIAL		
CLINICAS BASICAS	0	0
CLINICAS ESPECIALIZADAS	2	0
OUTROS CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	1	0
SALA DE NEBULIZACAO	1	0
HOSPITALAR		
SALA DE CIRURGIA	2	0
SALA DE RECUPERACAO	1	3

Serviços de

Serviço	Característica
AMBULANCIA	TERCEIRIZADO
BANCO DE LEITE	TERCEIRIZADO

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).



CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LAVANDERIA	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

Código	Serviço	Característica	Ambulatorial		Hospitalar	
			SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
130	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
170	COMISSOES E COMITES	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
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	SIM	SIM
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO

126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	SIM	SIM	NÃO	NÃO
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM

Comissões e

Descrição	
ETICA DE ENFERMAGEM	
CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR	
CIPA	
ANALISE DE OBITOS E BIOPISIAS	
REVISAO DE DOCUMENTAÇÃO MEDICA E ESTATISTICA	
MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL	
PADRONIZACAO DE MEDICAMENTOS	
NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE	

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 003	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM OFTALMOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	SIM	2547821
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 004	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO GINECOLOGICO	NÃO	NAO INFORMADO

142 - 002	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATORIO	SIM	2547821
136 - 001	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL	SIM	2547821
136 - 002	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL	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	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 011	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE GENETICA	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	MAMOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	SIM	2547821
170 - 001	COMISSOES E COMITES	NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 001	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS DESTINADOS A OBTENCAO DO SANGUE PFINS DE ASSI	SIM	2547821
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO

121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	SIM	2547821
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	NÃO	NAO INFORMADO
130 - 005	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TRATAMENTO DIALITICO-PERITONEAL	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO

Outros

Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento
	HOSPITAL GERAL	ATENDIMENTO CONTINUO DE 24 HORAS/DIA (PLANTAO INCLUI SABADOS, DOMINGOS E FERIADOS)
Hospital avaliado segundo o NBAH do MS		
NÃO		

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
MAMOGRAFO COMPUTADORIZADO	1	1	SIM
Raio X com Fluoroscopia	1	1	SIM
Raio X de 100 a 500 mA	1	1	SIM
Raio X mais de 500mA	1	1	SIM
Tomógrafo Computadorizado	1	1	SIM
Ultrassom Convencional	1	1	SIM
Ultrassom Doppler Colorido	1	1	SIM



EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA				
Berço Aquecido	2	2		SIM
Bomba de Infusao	10	10		SIM
Desfibrilador	7	7		SIM
Equipamento de Fototerapia	1	1		SIM
Incubadora	2	2		SIM
Monitor de ECG	8	8		SIM
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	23	23		SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	20	20		SIM
Respirador/Ventilador	23	23		SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS				
Eletrcardiografo	1	1		SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS				
Bomba/Balao Intra-Aortico	1	1		SIM
Endoscopia Digestivo	1	1		SIM
Equipamentos para Optometria	5	5		SIM
HISTEROSCOPIO	1	1		SIM
Laparoscopia/V/ideo	1	1		SIM
Resíduos/Rejeitos				
Coleta Seletiva de Rejeito				
RESIDUOS BIOLOGICOS				

RESIDUOS QUIMICOS
REJEITOS RADIOATIVOS
RESIDUOS COMUNS

Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Díalise

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Quimioterapia/Radioterapia

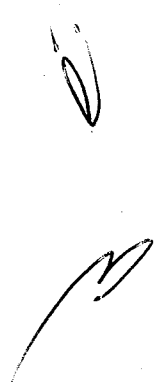
Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hemoterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hospitalar - Leitos

	Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR			
UTI ADULTO - TIPO II		20	20
ESPEC - CIRURGICO			



Descrição		Leitos Existentes	Leitos SUS
CIRURGIA GERAL		19	16
ESPEC - CLINICO			
CLINICA GERAL		43	40

Habilitações

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
2601	UTI II ADULTO	NACIONAL	03/2023	99/9999	RET 245/GM/MS	14/03/2023	20	06/04/2023	16/03/2023

Incentivos

Código	Descrição	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data da Atualização
8273	UTI ADULTO RUE TIPO II - NOVOS	03/2023	99/9999	RET 245/GM/MS	14/03/2023		16/03/2023

Data desativação: -- Motivo desativação: --