



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 004/2022

PROCESSO E-DOCS Nº: 2022-6JKNF

2º TERMO ADITIVO ao CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 004/2022, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE ESPÍRITO SANTO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM, 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 Secretário de Estado da Saúde, NESIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR, Brasileiro, Medico, CPF: 032.055.359-01, nomeado pelo Decreto nº 094-S, de 01/01/2019 e, pelo Subsecretário de Estado da Regulação, Controle e Avaliação em Saúde, **RICARDO DOS SANTOS COSTA**, Brasileiro, Solteiro, Advogado, CPF: 124.217.277-74, nomeado pelo Decreto nº 532-S, de 01/04/2022 e, do outro lado o **HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM**, caracterizado como hospital filantrópico, inscrito no CNPJ sob o nº 27.193.705/0001-29, localizado à Rua Manoel Braga Machado, 02, Bairro Ferroviários – Cachoeiro de Itapemirim - ES, doravante denominado(a) **CONVENIENTE**, neste ato representado por seu Representante Legal o Sr. **ELIZEU CRISÓSTOMO DE VARGAS**, inscrito no CPF: 527.583.627-91, residente e domiciliado à Rua Antonio Castano Gonçalves, 63 Apartamento 101 – Edifício Acacias – CEP: 29303-307, resolvem celebrar o presente CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO para execução de ações e serviços de saúde, tendo em vista o disposto na Constituição da República Federativa de 1988, nº Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, no Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, nº Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, o art. 116 da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1995, na Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, Portaria MS/GM nº 3.410, de 30/12/2013 e Portarias de Consolidação nº 1, nº 2, nº 3 e nº 5, de 28 de setembro de 2017 e da Portaria Estadual 076-R, de 19 de maio de 2022, que tratam das normas sobre as políticas nacionais e estadual de saúde do Sistema Único de Saúde, nas correspondentes Lei de Diretrizes Orçamentárias nº 11.354 de 03/08/2021; Lei Orçamentária Anual- LOA nº. 11.509 de 22 de dezembro de 2021 e demais normas e legislação específica mediante as Cláusulas e condições que se seguem:

Rua Engenheiro Guilherme José Monjardim Varejão, nº 255 Ed. Enseada Plaza, Enseada do Suá Vitória – ES

CEP: 29.050-360 - (27) 3347-5689 – (27) 3347-5684

www.saude.es.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 - O presente Termo Aditivo do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO que tem por objeto **(a)** Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria MS nº812 de 12/04/2022, Portaria MS nº740 de 06/04/2022 e Resolução CIB Nº 202/2021, Nº 020/2022 e Nº168/2022, e **(b)** acréscimo financeiro de **R\$ 800.000,00** (oitocentos oito mil reais) referente Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria MS nº812 de 12/04/2022, Portaria MS nº740 de 06/04/2022 e Resolução CIB Nº 202/2021, Nº 020/2022 e Nº168/2022, conforme Documento Descritivo – DODE.

1.2 - Os serviços conveniados encontram-se discriminados no DODE, previamente definido entre as partes, na Ficha de Programação Orçamentária e na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde, que integram este 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 Contratação** passa a ser de **R\$ 141.450.579,40** (cento e quarenta e um milhões, quatrocentos e cinquenta mil, quinhentos e setenta e nove reais e quarenta centavos).

6.1.1 - O Recurso Financeiro aplicado ao **Convênio de contratação** inicial foi de **R\$ 139.582.067,40** (cento e trinta e nove milhões quinhentos e oitenta e dois mil sessenta e sete reais e quarenta centavos)

6.1.2 - O Recurso Financeiro aplicado ao **1º Termo Aditivo** foi de **R\$ 1.068.512,00** (um milhão, sessenta e oito mil quinhentos e doze reais).

6.1.3 - O Recurso Financeiro aplicado ao **2º Termo Aditivo** será de **R\$ 800.000,00** (oitocentos mil reais).

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

6.2.1 - Para a execução do convênio de contratação, a **CONVENIENTE** receberá recursos financeiros anual de **R\$ 118.186.901,50** (cento e dezoito milhões, cento e oitenta e seis mil, novecentos e um reais e cinquenta centavos), conforme Quadro de Detalhamento anexo, e oneram recursos da fonte federal e estadual.

6.2.2- A parcela pré-fixada importa em **R\$ 79.556.139,10** (setenta e nove milhões, quinhentos e cinquenta e seis mil, cento e trinta e nove reais e dez centavos), e será transferida à **CONVENIENTE** em parcela mensal de **R\$ 8.675.613,91** (oito milhões, seiscentos e setenta e cinco mil, seiscentos e treze reais e noventa e um centavos) no mês de **agosto/2022** com incorporação de recurso financeiro referente às Portarias Portaria MS nº812 de 12/04/2022, Portaria MS nº740 de 06/04/2022 e Resolução CIB Nº 202/2021, Nº 020/2022 e Nº168/2022 em **parcela única no valor de R\$800.000,00** (oitocentos mil reais), e nos meses de setembro/2022 a maio de 2023 em parcelas mensais de **R\$ 7.875.613,91** (sete milhões, oitocentos e setenta e cinco mil, seiscentos e treze reais e noventa e um centavos) conforme o quadro de detalhamento, e oneram recursos de



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

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\$ 63.804.911,28** (sessenta e três milhões, oitocentos e quatro mil reais, novecentos onze reais e vinte e oito centavos), em 01 parcela mensal no mês de agosto/2022 de **R\$ 7.100.491,13** (sete milhões, cem mil, quatrocentos e noventa e um reais e treze centavos) devido incorporação de recurso financeiro referente às Portarias MS nº812 de 12/04/2022, Portaria MS nº740 de 06/04/2022 e Resolução CIB Nº 202/2021, Nº 020/2022 e Nº168/2022 em **parcela única no valor total de R\$800.000,00** (oitocentos mil reais) e nos meses de setembro/2022 a maio/2023 em parcelas mensais de **R\$ 6.300.491,13** (seis milhões, trezentos mil, quatrocentos e noventa e um reais e treze centavos), é fixo e repassado mensalmente.

6.2.4- Vinte por cento (20%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 15.751.227,82** (quinze milhões, setecentos e cinquenta e um mil, duzentos e vinte e sete reais e oitenta dois centavos) em parcelas mensais de **R\$ 1.575.122,78** (um milhão, quinhentos e setenta e cinco mil, cento e vinte dois reais e setenta 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 do Termo Aditivo do convênio contratualização para esses serviços e, conforme programação disposta no Documento Descritivo, estimando-se um valor de **R\$ 29.576.148,60** (vinte nove milhões, quinhentos e setenta e seis mil, cento e quarenta e oito reais e sessenta centavos), em parcelas mensais estimadas de **R\$ 2.957.614,86** (dois milhões, novecentos e cinquenta e sete mil, seiscentos e quatorze reais e oitenta e seis centavos).

6.2.8- O componente pós-fixado, que corresponde aos Procedimentos Estratégicos – FAEC já cadastrados, será repassado ao HOSPITAL, à posteriori, (pós-produção, aprovação, processamento e apenas concomitantemente à respectiva transferência financeira do FNS), de acordo com a produção mensal aprovada pela SESA, até o limite da transferência do FNS, respeitado, similarmente, o limite para as modalidades de FAEC no Termo Aditivo do convênio contratualização e conforme programação disposta no Documento Descritivo, estimando-se um valor de **R\$9.054.613,80** (oito milhões, cinquenta e quatro mil, seiscentos e treze reais e oitenta e centavos), em parcelas mensais estimadas de **R\$905.461,38** (novecentos e cinco mil, quatrocentos e sessenta e um reais e trinta e oito centavos).

6.2.9- A FPO – Ficha de Programação Orçamentária – para procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade será elaborada mensalmente, conforme produção efetiva.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

realizada, com nível de apuração por Grupo de Procedimentos, exceto para os procedimentos de FAEC e os demais procedimentos que o SIGTAP permite apenas o nível de apuração pelo Procedimento.

6.2.10- O faturamento hospitalar não vincula obrigações de pagamento federal ou estadual, com exceção do faturamento FAEC, não sendo reconhecido pelas partes, obrigações de faturamento de extra teto.

6.2.11- O Faturamento do SIA - Sistema de Informação Ambulatorial e do SIHD – Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado será de obrigatoriedade dos hospitais, sendo utilizado como relatório de pagamento apenas para os serviços ambulatoriais de exames, terapias, procedimentos e APAC's ambulatoriais, para os procedimentos financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC e as OPME's de alta complexidade.

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

6.2.13- O não cumprimento pelo hospital das metas qualitativas e de desempenho, pactuadas e discriminadas no Documento Descritivo, implicará na suspensão parcial ou redução do repasse dos recursos financeiros pelo gestor.

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

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL			
PRÉ-FIXADO 80%	Mensal - Agosto (R\$)	Setembro/2022 a maio/2023 (R\$)	10 meses (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 4.587.125,31	R\$ 41.284.127,81	R\$ 45.871.253,12
LEITOS - Sala Vermelha - Pronto Socorro- Recurso Estadual	R\$ 963.436,80	R\$ 8.670.931,20	R\$ 9.634.368,00
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- Recurso Estadual	R\$ 128.832,00	R\$ 1.159.488,00	R\$ 1.288.320,00
Incentivo Federal - IAC - Recurso Federal	R\$ 398.767,30	R\$ 3.588.905,74	R\$ 3.987.673,04
INTEGRASUS - Recurso Federal	R\$ 11.845,10	R\$ 106.605,94	R\$ 118.451,04
Rede Cegonha - Etapa II do Plano de Ação Regional (Portaria nº 2.516, de 22 de novembro de 2016) - 06 Leitos de UTIN - Recurso Federal	R\$ 42.216,19	R\$ 379.945,73	R\$ 422.161,92
Rede de atenção as Urgências (Portaria Nº 1806 de 26 de outubro de 2014) Qualificação de leitos de UTI - Recurso Federal	R\$ 91.468,42	R\$ 823.215,74	R\$ 914.684,16
Residência Médica - Incentivo financeiro de custeio mensal (Portaria GM/MS Nº 2.322 de 23 de outubro de 2014) - Recurso Federal	R\$ 76.800,00	R\$ 691.200,00	R\$ 768.000,00
Portaria MS nº812 de 12/04/2022 - Resolução CIB nº168/2022 - Parcela única	R\$ 300.000,00	R\$ -	R\$ 300.000,00
Portaria MS nº740 de 06/04/2022 - Parcela única	R\$ 500.000,00	R\$ -	R\$ 500.000,00



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 5.679.394,11	R\$ 51.114.547,01	R\$ 56.793.941,12
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 1.421.097,02	R\$ 5.589.873,14	R\$ 7.010.970,16
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 7.100.491,13	R\$ 56.704.420,15	R\$ 63.804.911,28
PRÉ-FIXADO 20%	Mensal - Agosto (R\$)	Setembro/2022 a maio/2023 (R\$)	10 meses (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 1.146.781,33	R\$ 10.321.031,95	R\$ 11.467.813,28
LEITOS - Sala Vermelha - Pronto Socorro- Recurso Estadual	R\$ 240.859,20	R\$ 2.167.732,80	R\$ 2.408.592,00
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- Recurso Estadual	R\$ 32.208,00	R\$ 289.872,00	R\$ 322.080,00
Incentivo Federal - IAC - Recurso Federal	R\$ 99.691,83	R\$ 897.226,43	R\$ 996.918,26
INTEGRASUS - Recurso Federal	R\$ 2.961,28	R\$ 26.651,48	R\$ 29.612,76
Rede Cegonha - Etapa II do Plano de Ação Regional (Portaria nº 2.516, de 22 de novembro de 2016) - 06 Leitos de UTIN - Recurso Federal	R\$ 10.554,05	R\$ 94.986,43	R\$ 105.540,48
Rede de atenção as Urgências (Portaria Nº 1806 de 26 de outubro de 2014) Qualificação de leitos de UTI - Recurso Federal	R\$ 22.867,10	R\$ 205.803,94	R\$ 228.671,04
Residência Médica - Incentivo financeiro de custeio mensal (Portaria GM/MS Nº 2.322 de 23 de outubro de 2014) - Recurso Federal	R\$ 19.200,00	R\$ 172.800,00	R\$ 192.000,00
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 1.419.848,53	R\$ 12.778.636,75	R\$ 14.198.485,28
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 155.274,25	R\$ 1.397.468,29	R\$ 1.552.742,54
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 1.575.122,78	R\$ 14.176.105,04	R\$ 15.751.227,82
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL	R\$ 7.099.242,64	R\$ 63.893.183,76	R\$ 70.992.426,40
TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL	R\$ 1.576.371,27	R\$ 6.987.341,43	R\$ 8.563.712,70
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 8.675.613,91	R\$ 70.880.525,19	R\$ 79.556.139,10

COMPONENTE PÓS-FIXADO	Mensal - Agosto (R\$)	Setembro/2022 a maio/2023 (R\$)	10 meses (R\$)
Exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média complexidade - Recurso Estadual	R\$ 428.985,08	R\$ 3.860.865,72	R\$ 4.289.850,80
APAC'S - quimioterapia, radioterapia, cateterismo, cirurgias de catarata e exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de alta complexidade - Recurso Estadual	R\$ 1.845.051,91	R\$ 16.605.467,19	R\$ 18.450.519,10
OPME's Alta complexidade - Recurso Estadual	R\$ 220.056,58	R\$ 1.980.509,22	R\$ 2.200.565,80
OPME's não padronizadas na tabela SUS - Recurso Estadual	R\$ 463.521,29	R\$ 4.171.691,61	R\$ 4.635.212,90
FAEC Ambulatorial- Recurso Federal	R\$ 345.653,90	R\$ 3.110.885,10	R\$ 3.456.539,00
FAEC Hospitalar- Recurso Federal	R\$ 348.159,62	R\$ 3.133.436,58	R\$ 3.481.596,20

Rua Engenheiro Guilherme José Monjardim Varejão, nº255 Ed. Enseada Plaza, Enseada do Suá, Vitória – ES

CEP: 29.050-360 - (27) 3347-5689 – (27) 3347-5684

www.saude.es.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

FAEC – TRS- Recurso Federal	R\$ 211.647,86	R\$ 1.904.830,74	R\$ 2.116.478,60
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	R\$ 2.957.614,86	R\$ 26.618.533,74	R\$ 29.576.148,60
TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL	R\$ 905.461,38	R\$ 8.149.152,42	R\$ 9.054.613,80
TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 3.863.076,24	R\$ 34.767.686,16	R\$ 38.630.762,40
TOTAL DO CONVÊNIO	R\$ 12.538.690,15	R\$ 105.648.211,35	R\$ 118.186.901,50

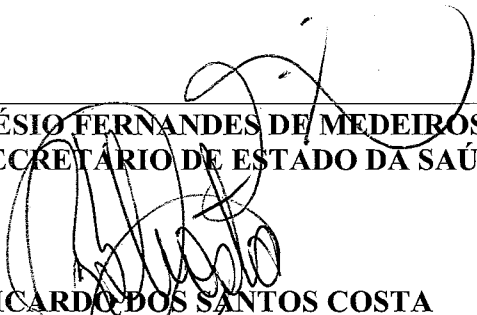
CLÁUSULA TERCEIRA- DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES

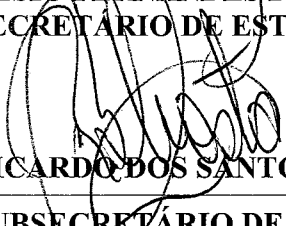
3.1- Continuam em vigor as demais cláusulas e disposição do Convênio de Contratualização originário.

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, 25 de agosto de 2022.

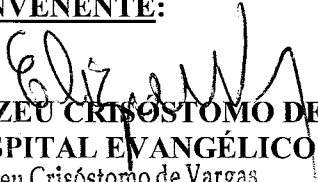
CONCEDENTE:


NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE


RICARDO DOS SANTOS COSTA

SUBSECRETÁRIO DE ESTADO DE CONTRATUALIZAÇÃO EM SAÚDE

CONVENENTE:


ELIZEU CRISÓSTOMO DE VARGAS
HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
Dr. Elizeu Crisóstomo de Vargas
Presidente do Conselho Deliberativo
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 **2º Termo Aditivo ao Convênio nº. 004/2022** 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 **2º Termo Aditivo ao Convênio nº. 004/2022** correrá à conta do orçamento do Fundo Estadual de Saúde da CONCEDENTE conforme especificado abaixo:

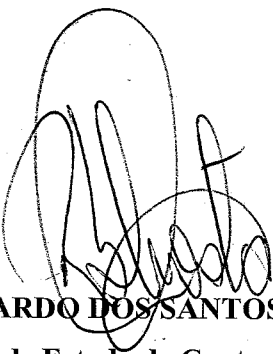
Programa de Trabalho: 10.302.0047.4705 – Assistência Complementar à Rede Pública de Saúde UG: 440901

Gestão: 44901

Natureza de Despesa: 3.3.90.39.00

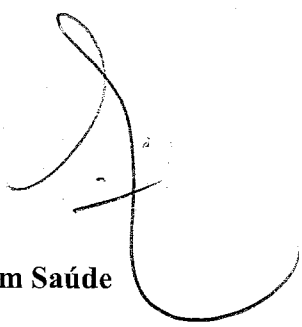
Fontes de Recursos: 0104000000 e/ou 0304000000 e/ou 0301000000 e/ou 0155000000 e/ou 0355000000 e/ou 0335000003

Vitória, 25 de agosto de 2022.



RICARDO DOS SANTOS COSTA

Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde



ANEXO I

**DOCUMENTO DESCRITIVO – 2º TERMO ADITIVO
HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM**

CONVÊNIO Nº 004/2022

PROCESSO E-DOCS: 2022-6JKNF



ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

PRESIDENTE

ELIZEU CRISÓSTOMO DE VARGAS

VICE-PRESIDENTE

LUIZ EDUARDO MONTEIRO FERNANDES

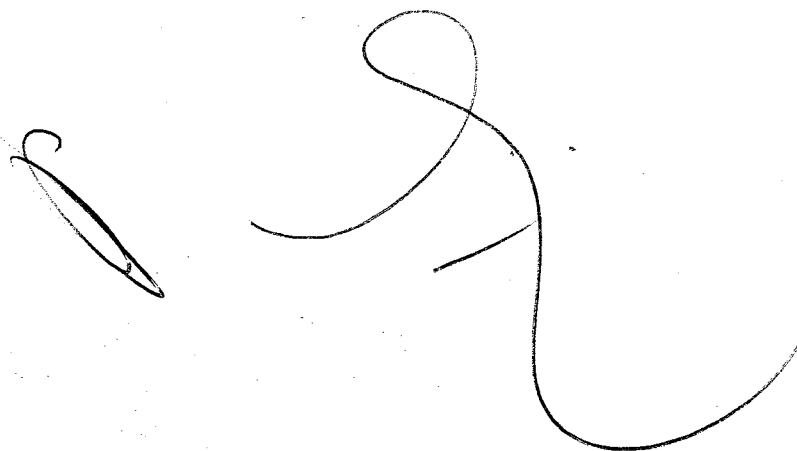
SUPERINTENDENTE

WAGNER MEDEIRO JUNIOR

DIRETOR TÉCNICO/ DIRETOR CLÍNICO

DRA. SABINA BANDEIRA ALEIXO

DR. BRUNO DE COSTA RESENDE



SUMÁRIO

I – IDENTIFICAÇÃO.....	03
II – CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL.....	04
III – CNES	05
IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS	05
V – PERFIL ASSISTENCIAL.....	06
VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS	09
VII – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS	09
VIII – METAS ASSISTENCIAIS	10
IX – DETALHAMENTO DAS METAS DISPONIBILIZADAS PARA O COMPLEXO REGULADOR	10
X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO.....	12
XI – PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS.	16
APROVAÇÃO	18
ANEXOS	19

I - IDENTIFICAÇÃO

Conveniente			CNPJ	
Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim			27.193.705/0001-29	
Endereço		Município	UF	CEP
Rua: Manoel Braga Machado, nº 02		Cachoeiro de Itapemirim	ES	29.308-065
Macrorregião	Microrregião	SRS	CNES	
Sul	Cachoeiro de Itapemirim	Cachoeiro de Itapemirim	2547821	
Telefone	Fax	E-mail		
(28)3526:6166	(28)3526:6113	secretaria@heci.com.br		
Nome do Responsável				
Elizeu Crisóstomo de Vargas				
CPF	Função	Período de execução 08/2022 A 31/05/2023		
527.583.627-91	Presidente			
CI	Órgão expedidor			
354.189	SSP-ES			
Banco	Agência	Conta Corrente	Praça	
Banestes	115	35.243.526	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 HECI é um hospital geral, de caráter privado e filantrópico, que tem por finalidade prestar assistência hospitalar de média e alta complexidade, guiada pelos princípios de equidade, qualidade, eficiência, com padrões de conduta humanística, ética e cristã. Atualmente o HECI realiza as seguintes atividades: atendimento imediato de assistência à saúde, cirurgias em praticamente todas as especialidades, prestação de atendimento de assistência à saúde em regime de internação, prestação de atendimento de apoio ao diagnóstico e terapia, prestação de atendimento eletivo de promoção e assistência à saúde em regime ambulatorial e de hospital-dia, dentre outras que estarão sendo descritas neste DODE.
Área de Abrangência
O HECI é um hospital de referência de forma que atende à população da Região Sul do Estado do Espírito Santo. Essa região é composta por 26 municípios.

II - CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

Tipo de Estabelecimento	☒ Geral ☒ Especializado
Natureza	☐ Público ☒ Filantrópico ☐ Privado
Número de Leitos - CNES	Geral: 199 SUS: 161
Número de Leitos Complementar (UTI) - CNES	Geral: 61 SUS: 54
Tipo de Leitos de UTI SUS	☒ Adulto ☒ Pediátrico ☒ Neonatal ☒ UCO ☒ Isolamento
Serviço de Urgência e Emergência	☒ Sim ☐ Não ☐ Porta Aberta – Cardiolgia, Oncologia, Neurocirurgia, Vascular e AVC 15 LEITOS SALA VERMELHA ☒ Referenciado
Serviço de Maternidade	☐ Sim ☒ Não Se sim, habilitado-GAR ☐ Sim ☐ Não
Habilitação em Alta Complexidade	☒ Sim ☐ Não Quais: Oncologia/Hematologia, Cardiolgia, Neurocirurgia, Obesidade Mórbida, Nefrologia
Inserção nas Redes de Atenção a Saúde	☒ Sim ☐ Não Se sim, quais. Urgência e Emergência
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 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 nº076-R, de 19 de maio de 2022.

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

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

V – PERFIL ASSISTENCIAL

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

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

LINHA DE CUIDADOS	TIPO DE ATENDIMENTO	ACESSO	FAIXA ETÁRIA	RECURSOS DE URGÊNCIA	RECURSOS GERAIS
CARDIOLOGIA e CIRURGIA CARDIOVASCULAR - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E ELETIVA	DOR TORÁCICA (IAMCSST, SEM ST E ANGINA INSTÁVEL) CARDIOLOGIA GERAL COMPLEXA, CIRURGIA CARDÍACA, CARDIOLOGIA INTERVENZIONIST A (ANGIOPLASTIAS/ CATE), ANEURISMA DE AORTA ASCENDENTE, MARCAPASSO	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO FOLLOW UP REGULAÇÃO DE LEITOS REGULAÇÃO FORMATIVA	ADULTO	SIM	SIM
	CIRURGIA CARDÍACA	REGULAÇÃO DE LEITOS FOLLOW UP REGULAÇÃO FORMATIVA	PEDIATRICO	NÃO	SIM
CIRURGIA BARIÁTRICA	PROGRAMA ESTADUAL OBESIDADE (ATENDIMENTO AMBULATORIAL INTERPROFISSIONAL, CIRURGIA BARIÁTRICA E CIRURGIA REPARADORA)	FOLLOW UP REGULAÇÃO FORMATIVA REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	NÃO	SIM
CIRURGIAS DA CABEÇA E DO PESCOÇO GRAVES E ELETIVAS COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO PRÓPRIO SERVIÇO	CIRURGIAS ELETIVAS	FOLLOW UP REGULAÇÃO DE LEITOS REGULAÇÃO FORMATIVA	ADULTO	NÃO	SIM

LINHA DE CUIDADOS	TIPO DE ATENDIMENTO	ACESSO	FAIXA ETÁRIA	RECURSOS DE URGÊNCIA	RECURSOS GERAIS
CIRURGIA VASCULAR - URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS	URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PATOLOGIAS VENOSAS PATOLOGIAS ARTERIAIS COMPLICAÇÕES DO PRÓPRIO SERVIÇO ANEURISMA TÓRACO-ABDOMINAL, ABDOMINAL E DE EXTREMIDADES	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO FOLLOW UP REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	SIM	SIM
	URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS ENDOVASCULARES, INCLUINDO FALÊNCIA DE ACESSO.	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO FOLLOW UP REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	SIM	SIM
CIRURGIA VASCULAR - ELETIVAS	PATOLOGIAS VENOSAS PATOLOGIAS ARTERIAIS COMPLICAÇÕES DO PRÓPRIO SERVIÇO	FOLLOW UP REGULAÇÃO DE LEITOS REGULAÇÃO FORMATIVA	ADULTO	NÃO	SIM
	ANEURISMAS TÓRACO-ABDOMINAL, ABDOMINAL E EXTREMIDADES ENDOVASCULAR COMPLICAÇÕES DO PRÓPRIO SERVIÇO	FOLLOW UP REGULAÇÃO DE LEITOS REGULAÇÃO FORMATIVA	ADULTO	NÃO	SIM*
NEUROCIRURGIA - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	COLUNA VERTEBRAL E CAIXA TORÁCICA, E ANOMALIAS DO DESENVOLVIMENTO, COMPLICAÇÃO DE CIRURGIA DO PRÓPRIO SERVIÇO, INCLUINDO TUMORES.	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO FOLLOW UP REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	SIM	SIM

LINHA DE CUIDADOS	TIPO DE ATENDIMENTO	ACESSO	FAIXA ETÁRIA	RECURSOS DE URGÊNCIA	RECURSOS GERAIS
NEUROCIRURGIA - ELETIVAS GERAIS	ANOMALIAS DO DESENVOLVIMENTO - COLUNA VERTEBRAL E CAIXA TORÁCICA TUMORES DO SISTEMA NERVOSO	FOLLOW UP REGULAÇÃO FORMATIVA	ADULTO	NÃO	SIM
NEUROLOGIA	DÉFICIT NEUROLÓGICO AGUDO (AVCI, ACVH)	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO FOLLOW UP REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	SIM	SIM
OFTALMOLOGIA - ELETIVAS	PÁLPEBRAS, VIAS LACRIMAIS; MÚSCULOS OCULOMOTORES; CORPO VÍTREO, CRISTALINO, RETINA, CORÓIDE E ESCLERA; CAVIDADE ORBITÁRIA E GLOBO OCULAR, INCLUINDO RECONSTRUÇÃO, GLAUCOMA, TRANSPLANTES OFTALMOLÓGICOS, e BAIXA VISÃO	FOLLOW UP REGULAÇÃO FORMATIVA REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	NÃO	SIM
ONCOLOGIA	ONCO-HEMATOLOGIA	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO FOLLOW UP REGULAÇÃO DE LEITOS REGULAÇÃO FORMATIVA	ADULTO	SIM	SIM

LINHA DE CUIDADOS	TIPO DE ATENDIMENTO	ACESSO	FAIXA ETÁRIA	RECURSOS DE URGÊNCIA	RECURSOS GERAIS
	SERVIÇO DE CIRURGIA (CIRURGIA GERAL, CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, COLOPROCTOLOGIA, GINECOLOGIA, MASTOLOGIA, INCLUINDO RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA E UROLOGIA, CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO), ONCOLOGIA CLÍNICA E CUIDADOS PALIATIVOS, COM CENTRAL DE QUIMIOTERAPIA, SEM IODOTERAPIA, INCLUINDO RADIOTERAPIA	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO FOLLOW UP REGULAÇÃO DE LEITOS REGULAÇÃO FORMATIVA	ADULTO	SIM	SIM

OBSERVAÇÕES:

- Hospitais de referência com UTI ou trauma e/ou cirúrgico devem possuir cirurgia plástica dentro de sua equipe própria, para realização de procedimentos inerentes às especialidades do seu perfil, na forma de suporte/apoio à internação nas demais especialidades de responsabilidade do hospital, não sendo realizado transferências destes locais.
- Hospitais de referência com UTI, conforme portaria ministerial, devem possuir nefrologia dentro de sua equipe própria como especialidade de apoio, e caso haja indicação médica de tratamento dialítico durante a internação deve realizar tal procedimento.
- HECI (aneurismas tóraco-abdominal, abdominal e extremidades endovascular, complicações do próprio serviço)** - recursos gerais para todos os pacientes internados em outros serviços da região.
- inclui todos os procedimentos não oncológicos da linha de cuidado e suas urgências eletivas
- 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.
- Todo UNACON deve possuir condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada de alta complexidade para o diagnóstico definitivo e tratamento dos cânceres mais prevalentes. Estas unidades hospitalares podem ter em sua estrutura física a assistência radioterápica ou, então, referenciar formalmente os pacientes que necessitarem desta modalidade terapêutica.

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.

VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

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

- 1) **PRÉ-FIXADA:** tem como base a capacidade instalada e o perfil assistencial da unidade hospitalar, vinculada a:
 - habilitação, qualificação e disponibilidade de leitos;
 - qualificação e disponibilidade de leitos de sala vermelha – Pronto Socorro;
 - consultas ambulatoriais especializadas para referência ambulatorial e/ou linha de cuidado – Auto Regulação Formativa Territorial – ARFT;
 - incentivos federais nos termos das respectivas normas e efetivação de repasses federais.

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

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

- 2) **PÓS-FIXADA:** será contabilizada por produção e definida com base nas tabelas de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do Sistema Único de Saúde, vinculada a:
 - exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade, referentes à linha de cuidado definido na grade de referência de cada unidade hospitalar;
 - procedimentos de Quimioterapia, Radioterapia, Cateterismo e Cirurgias de Catarata – APAC's;
 - procedimentos ambulatoriais e hospitalares financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensações – FAEC;
 - Órtese, Próteses e Materiais especiais – OPME – de alta complexidade.

VII – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

VIII – METAS ASSISTENCIAIS

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

8.1 – Internação (Âmbito Hospitalar)

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

TIPO DE LEITOS	Nº LEITOS MENSAL
Clínica Médica – Enfermaria Adulto	69
Clínica Cirúrgica– Enfermaria Adulto	77
UTI Adulto	18
UTI Pediátrico	4
UTI Coronariano (UCO)	18
UTI Neonatal (UTIN)	14
TOTAL	200

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	15

IX – DETALHAMENTO DAS METAS DISPONIBILIZADAS PARA O COMPLEXO REGULADOR

9.1 – CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS

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

Especialidade	Nível de atenção	Quant. Horas Mês
Consulta em Oncologia	III	512
Consulta em Oftalmologia	III	370
Consulta em Nefrologia	IV	110
Consulta em Cirurgia Vascular	IV	40
Consulta em Cardiologia para Risco Cirúrgico	IV	40
Consulta em Oftalmologia Pediátrica	V	20
Consulta em Oftalmologia Glaucoma	V	40
Consulta em Oftalmologia Retina	V	20
Consulta em Cardiopediatria	V	10
Consulta em Cirurgia Cardíaca Adulto	V	20
Consulta em Cirurgia Cardíaca Pediátrica	VI	10
Consulta em Hematologia Oncológica	VI	40
Consulta em Urologia Oncológica	VI	40
Consulta em Cirurgia Oncológica	VI	40
Consulta em Ginecologia Oncológica	VI	20
Consulta em Cirurgia Torácica Oncológica	VI	10
TOTAL		1342

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
Coleta de material	53
Diagnóstico em laboratório clínico	6042
Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	3074
Diagnóstico por radiologia	2501
Diagnóstico por ultrassonografia	610
Diagnóstico por endoscopia	320
Métodos diagnósticos em especialidades	2800

O detalhamento de cada subgrupo por forma organizacional consta no anexo de SIA de média 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 CONVENTENTE E CONCEDENTE.

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

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

10.1 - Critérios para Avaliação das Metas.

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

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

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

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

10.2 Score de Indicadores de Qualidade e Desempenho Hospitalar

DESCRIÇÃO	META	SCORE MAXIMO
1. QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS		10,0
1.1. Atender a Legislação Brasileira	100% dos Alvarás e Licenças atualizadas, em até 12 meses após a assinatura do Convênio.	5,0

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

4.1. Experiência do Usuário Pesquisa avaliada pela metodologia do NPS (Net Promoter Score).	Parâmetro de Transição: Indicador 50 NPS no 4º mês do primeiro quadrimestre.	10,0
	Carência dos primeiros 3 (três) meses para implantação, monitoramento e avaliação	5 Pts Atingir o NPS 50
	Indicador padronizado a partir do segundo 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	<u>1º Quadrimestre:</u> 10-20% dos atendimentos por meio de opinião formativa	3,5
	<u>A partir do 2º Quadrimestre:</u> 15-40% dos atendimentos por meio de opinião formativa	
5.4. Prazo de atendimento das consultas da ARFT (Presencial ou por Telemedicina)	<u>1º Quadrimestre:</u> 70% dos atendimentos nos prazos estabelecidos no Anexo II	4,0
	<u>A partir do 2º Quadrimestre:</u> 95% dos atendimentos nos prazos estabelecidos no Anexo II	
5.5. Fila Cirúrgica <u>PRAZOS PARA REALIZAÇÃO DAS CIRURGIAS:</u> - Emergente: Até 6 horas - Urgente: Até 24 horas - Eletivo Urgente: Até 14 dias - Eletivo (Essencial): Até 90 dias - Eletivo Não Essencial: Até 150 dias	<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	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;	- 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	15,0

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

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

XI- PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL			
PRÉ-FIXADO 80%	Mensal - Agosto (R\$)	Setembro/2022 a maio/2023 (R\$)	10 meses (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 4.587.125,31	R\$ 41.284.127,81	R\$ 45.871.253,12
LEITOS - Sala Vermelha - Pronto Socorro- Recurso Estadual	R\$ 963.436,80	R\$ 8.670.931,20	R\$ 9.634.368,00
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- Recurso Estadual	R\$ 128.832,00	R\$ 1.159.488,00	R\$ 1.288.320,00
Incentivo Federal - IAC - Recurso Federal	R\$ 398.767,30	R\$ 3.588.905,74	R\$ 3.987.673,04
INTEGRASUS - Recurso Federal	R\$ 11.845,10	R\$ 106.605,94	R\$ 118.451,04
Rede Cegonha - Etapa II do Plano de Ação Regional (Portaria nº 2.516, de 22 de novembro de 2016) - 06 Leitos de UTIN - Recurso Federal	R\$ 42.216,19	R\$ 379.945,73	R\$ 422.161,92
Rede de atenção as Urgências (Portaria Nº 1806 de 26 de outubro de 2014) Qualificação de leitos de UTI - Recurso Federal	R\$ 91.468,42	R\$ 823.215,74	R\$ 914.684,16

Residência Médica - Incentivo financeiro de custeio mensal (Portaria GM/MS Nº 2.322 de 23 de outubro de 2014) - Recurso Federal	R\$ 76.800,00	R\$ 691.200,00	R\$ 768.000,00
Portaria MS nº812 de 12/04/2022 - Resolução CIB nº168, de 12/04/2022- Parcela única	R\$ 300.000,00	R\$ -	R\$ 300.000,00
Portaria MS nº740 de 06/04/2022 - Parcela única	R\$ 500.000,00	R\$ -	R\$ 500.000,00
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 5.679.394,11	R\$ 51.114.547,01	R\$ 56.793.941,12
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 1.421.097,02	R\$ 5.589.873,14	R\$ 7.010.970,16
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 7.100.491,13	R\$ 56.704.420,15	R\$ 63.804.911,28
PRÉ-FIXADO 20%	Mensal - Agosto (R\$)	Setembro/2022 a maio/2023 (R\$)	10 meses (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 1.146.781,33	R\$ 10.321.031,95	R\$ 11.467.813,28
LEITOS - Sala Vermelha - Pronto Socorro- Recurso Estadual	R\$ 240.859,20	R\$ 2.167.732,80	R\$ 2.408.592,00
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- Recurso Estadual	R\$ 32.208,00	R\$ 289.872,00	R\$ 322.080,00
Incentivo Federal - IAC - Recurso Federal	R\$ 99.691,83	R\$ 897.226,43	R\$ 996.918,26
INTEGRASUS - Recurso Federal	R\$ 2.961,28	R\$ 26.651,48	R\$ 29.612,76
Rede Cegonha - Etapa II do Plano de Ação Regional (Portaria nº 2.516, de 22 de novembro de 2016) - 06 Leitos de UTIN - Recurso Federal	R\$ 10.554,05	R\$ 94.986,43	R\$ 105.540,48
Rede de atenção as Urgências (Portaria Nº 1806 de 26 de outubro de 2014) Qualificação de leitos de UTI - Recurso Federal	R\$ 22.867,10	R\$ 205.803,94	R\$ 228.671,04
Residência Médica - Incentivo financeiro de custeio mensal (Portaria GM/MS Nº 2.322 de 23 de outubro de 2014) - Recurso Federal	R\$ 19.200,00	R\$ 172.800,00	R\$ 192.000,00
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 1.419.848,53	R\$ 12.778.636,75	R\$ 14.198.485,28
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 155.274,25	R\$ 1.397.468,29	R\$ 1.552.742,54
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 1.575.122,78	R\$ 14.176.105,04	R\$ 15.751.227,82
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL	R\$ 7.099.242,64	R\$ 63.893.183,76	R\$ 70.992.426,40
TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL	R\$ 1.576.371,27	R\$ 6.987.341,43	R\$ 8.563.712,70
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 8.675.613,91	R\$ 70.880.525,19	R\$ 79.556.139,10

COMPONENTE PÓS-FIXADO	Mensal - Agosto (R\$)	Setembro/2022 a maio/2023 (R\$)	10 meses (R\$)
Exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média complexidade - Recurso Estadual	R\$ 428.985,08	R\$ 3.860.865,72	R\$ 4.289.850,80

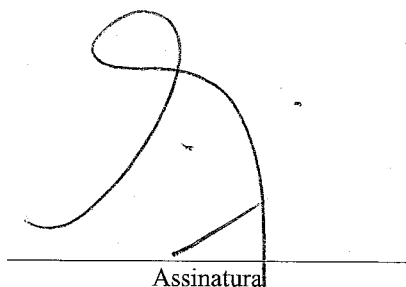
APAC'S – quimioterapia, radioterapia, cateterismo, cirurgias de catarata e exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de alta complexidade - Recurso Estadual	R\$ 1.845.051,91	R\$ 16.605.467,19	R\$ 18.450.519,10
OPME's Alta complexidade - Recurso Estadual	R\$ 220.056,58	R\$ 1.980.509,22	R\$ 2.200.565,80
OPME's não padronizadas na tabela SUS - Recurso Estadual	R\$ 463.521,29	R\$ 4.171.691,61	R\$ 4.635.212,90
FAEC Ambulatorial- Recurso Federal	R\$ 345.653,90	R\$ 3.110.885,10	R\$ 3.456.539,00
FAEC Hospitalar- Recurso Federal	R\$ 348.159,62	R\$ 3.133.436,58	R\$ 3.481.596,20
FAEC – TRS- Recurso Federal	R\$ 211.647,86	R\$ 1.904.830,74	R\$ 2.116.478,60
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	R\$ 2.957.614,86	R\$ 26.618.533,74	R\$ 29.576.148,60
TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL	R\$ 905.461,38	R\$ 8.149.152,42	R\$ 9.054.613,80
TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 3.863.076,24	R\$ 34.767.686,16	R\$ 38.630.762,40
TOTAL DO CONVÊNIO	R\$ 12.538.690,15	R\$ 105.648.211,35	R\$ 118.186.901,50

APROVAÇÃO

O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de **R\$ 118.186.901,50** (cento e dezoito milhões, setenta e oitenta e seis mil, novecentos e um reais e cinquenta centavos)

Assinatura e carimbo da Concedente

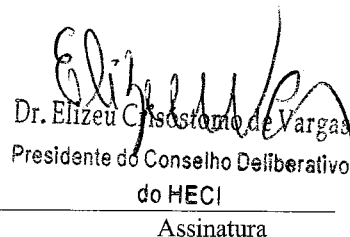
Nome: **NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR**
CPF: **032.055.359-01**



Assinatura

Assinatura e carimbo da Conveniente

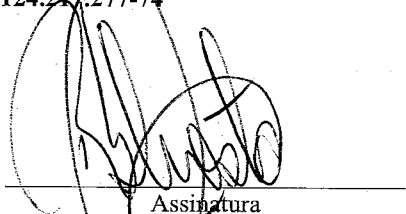
Nome: **ELIZEU CRISÓSTOMO DE VARGAS**
CI: 354189 – Órgão Expedidor: SPTC-ES CPF: 527.583.627-91



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

Assinatura e carimbo da Concedente

Nome: **RICARDO DOS SANTOS COSTA**
CI: 212210413 – Órgão Expedidor: SSP/RJ
CPF: 124.217.277-74



Assinatura

Vitória (ES), 25 de agosto de 2022.

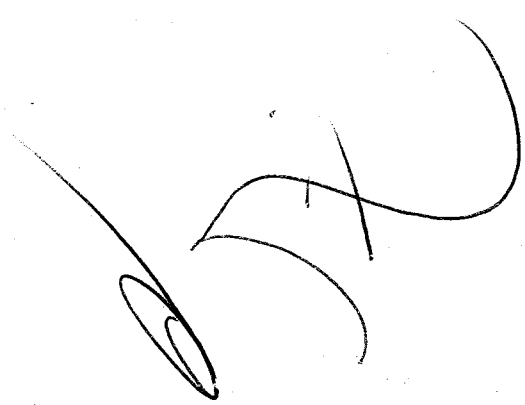
ANEXOS

ANEXO A: ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

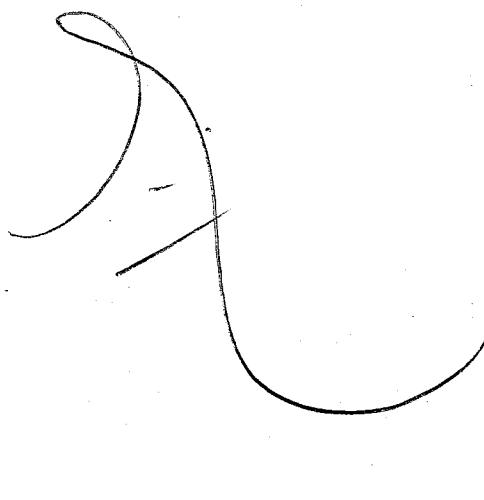
**ANEXO B – FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DE QUALIDADE E
DESEMPENHO - SCORE**

ANEXO C – PLANO DE TRABALHO COM CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

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



ANEXO A - ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS



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	69	1887,84	R\$ 875,00	R\$ 1.651.860,00
Clínica Cirúrgica – Enfermaria Adulto	77	1989,68	R\$ 977,00	R\$ 1.943.917,36
UTI Adulto	18	492,48	R\$ 1.385,00	R\$ 682.084,80
UTI Pediátrico	4	109,44	R\$ 1.385,00	R\$ 151.574,40
UTI Coronariano (UCO)	18	492,48	R\$ 1.696,00	R\$ 835.246,08
UTI Neonatal (UTIN)	14	383,04	R\$ 1.225,00	R\$ 469.224,00
TOTAL	200			R\$ 5.733.906,64

TIPO DE LEITOS	Nº LEITOS MENSAL	QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS	VALOR DIÁRIA DE LEITO	VALOR TOTAL MENSAL
U/E Sala Vermelha	15	456	R\$ 2.641,00	R\$ 1.204.296,00
TOTAL	15		R\$ 2.641,00	R\$ 1.204.296,00

TOTAL GERAL DE LEITOS	215			R\$ 6.938.202,64
------------------------------	------------	--	--	-------------------------

Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT-

RECURSO ESTADUAL			
ESPECIALIDADE	HECI - QUANT. HORAS MÊS	VALOR HORA	VALOR TOTAL MÊS
Consulta em Oncologia	512	R\$ 120,00	R\$ 61.440,00
Consulta em Oftalmologia	370	R\$ 120,00	R\$ 44.400,00
Consulta em Oftalmologia Pediátrica	20	R\$ 120,00	R\$ 2.400,00
Consulta em Oftalmologia Glaucoma	40	R\$ 120,00	R\$ 4.800,00
Consulta em Oftalmologia Retina	20	R\$ 120,00	R\$ 2.400,00

Consulta em Nefrologia	110	R\$	120,00	R\$	13.200,00
Consulta Cardiopediatria	10	R\$	120,00	R\$	1.200,00
Consulta em Hematologia Oncológica	40	R\$	120,00	R\$	4.800,00
Consulta em Cirurgia Oncológica	40	R\$	120,00	R\$	4.800,00
Consulta em Urologia Oncológica	40	R\$	120,00	R\$	4.800,00
Consulta em Ginecologia Oncológica	20	R\$	120,00	R\$	2.400,00
Consulta em cirurgia torácica oncológica	10	R\$	120,00	R\$	1.200,00
Consulta em Cirurgia Vascular	40	R\$	120,00	R\$	4.800,00
Consulta em Cirurgia Cardíaca Adulto	20	R\$	120,00	R\$	2.400,00
Consulta em Cirurgia Cardíaca pediátrica	10	R\$	120,00	R\$	1.200,00
Consulta em Cardiologia para risco cirúrgico	40	R\$	120,00	R\$	4.800,00
TOTAL DE HORAS	1342		-	R\$	161.040,00

SIA - Média Complexidade-

RECURSO ESTADUAL					
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quant/ mês	Valor Unitário	Valor/mês
02 - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	01 - Coleta de material	01- Coleta de material por meio de punção/biopsia (próstata)	50	92,38	4.619,00
		01 - Biopsia	3	27,66	82,98
	02 - Diagnóstico em laboratório clínico	01 - Bioquímicos	3088	2,75	8.492,00
		01 - Determinação de Creatinina no leite humano ordenhado	120	1,53	183,60
		02 - Hematológicos e Hemostasia	776	3,82	2.964,32
		03 - Exames Sorológicos e Imunológicos	855	15,18	12.978,90
		04 - Coprológicos	169	1,66	280,54
		05 - Uroanálise	242	3,71	897,82
		06 - Hormonais	405	9,90	4.009,50
		07 - Toxicológicos ou Monitorização Terapêutica	7	6,22	43,54
		08 - Microbiológicos	188	6,94	1.304,72
		08 - Cultura do leite humano	121	5,62	680,02
		09- Exames em outros líquidos biológicos	2	2,60	5,20
		10- Exames de Genética	1	32,48	32,48

	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	12 - Imunohematológico	68	1,37	93,16
	03 - Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	01 - Citopatológico - 02.03.01.001-9	550	13,72	7.546,00
		01 - Citopatológico - 02.03.01.008-6 - Exame Citopatológico Cervico Vaginal/Microflora - Rastreamento	2189	14,37	31.455,93
		02 - Anatomopatológico	335	90,27	30.240,45
		03 - Mamografia Bilateral por rastreamento	2.430	45,00	109.350,00
		03- Mamografia Diagnóstica	71	22,50	1.597,50
		02 - Ultrassonografia dos demais Sistemas	100	26,78	2.678,00
		02 - Ultrassonografia dos demais Sistemas (Complexo Regulador)	100	26,78	2.678,00
		01 - Ecocardiograma	210	39,94	8.387,40
		01- Sistema circulat Doppler de vasos	200	39,60	7.920,00
		01- Esofagogastroduodenoscopia (endoscopia digestiva alta)	200	48,16	9.632,00
		01 - Colonoscopia (coloscopia)	100	112,65	11.265,00
		01 - Retossigmoidoscopia	15	23,13	346,95
	09 -Diagnóstico por endoscopia	04 - Aparelho respiratório (Broncoscopia)	5	36,02	180,10
		02- Diagnóstico em Cardiologia - Teste Ergométrico	200	30,00	6.000,00
		02 - Diagnostico em Cardiologia	170	5,15	875,50
		02 - Diagnóstico em Cardiologia - Holter	50	30,00	1.500,00
		05 - Diagnóstico em neurologia (Eletroencefalograma)	30	25,00	750,00
		05 - Diagnóstico em neurologia (Eletroneuromiografia)	150	27,00	4.050,00
		06 - Diagnóstico em Oftalmologia	2000	24,24	48.480,00
		06 - Diagnóstico em Oftalmologia - Retinografia Fluorescente	50	64,00	3.200,00
		06- Diagnóstico em Oftalmologia - Retinografia Colorida	150	24,68	3.702,00

	12 - Diagnóstico e Procedimentos Especiais em Hemoterapia	01- Exame do Doador/Receptor	1175	15,67	18.412,25
		02- Procedimentos Especiais em Hemoterapia	803	10,86	8.720,58
	14- Diagnóstico por Teste Rápido	01 - Teste realizado fora da estrut lab.	2	1,00	2,00
	06- Hemoterapia	01- Procedimentos destinados a obtenção do sangue p/ fins de assist hemot	1680	15,62	26.241,60
		02- Medicina Transfusional	670	6,13	4.107,10
	05- Cirurgia da Visão	03 -0045 - Corpo vítreo, retina, coróide e esclera - Fotocoagulação a laser	100	75,15	7.515,00
		03-0053 - INJECAO INTRA-VITREO	65	82,28	5.348,20
		05- Conjuntiva, Cornea, Camara Anterior, Iris,Corpo Ciliar e Cristalino (PTERIGIO)	100	209,55	20.955,00
		05-002-0 Capsulotomia por Yag Laser	90	78,75	7.087,50
	07- Cirurgia do Aparelho Digestivo, órgão e anexo	01- ESOF, ESTO, DUODENO (retirada de pólipos)	7	29,84	208,88
	17- Anestesiologia	01- Anestésias	123	15,32	1.884,36
TOTAL			20215		428.985,08

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

**SIA - Alta Complexidade-
RECURSO ESTADUAL**

Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quant/ mês	Valor Unitário	Valor/mês
02- Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	04 - Diagnóstico por radiologia	06 - Exames Radiológicos da Cintura Pélvica e dos membros inferiores (densitometria óssea)	185	55,1	10.193,50
	06 - Diagnóstico por tomografia	01 - Cabeça, Pescoço e Coluna vertebral	490	96,12	47.098,80
		02 - Tórax e Membros Superiores	170	133,58	22.708,60
		03 - Abdômen, Pelve	266	137,06	36.457,96

		Membros inferiores			
		01,02,03 - Tomo com sedação	10	115,44	1.154,40
	07- Diagnóstico por Ressonância Magnética	01 - RM de cabeça, pescoço e coluna vertebral	605	268,75	162.593,75
		02 - RM de tórax e membros superiores	200	268,75	53.750,00
		03- RM do abdômen, pelve e membros inferiores	400	268,75	107.500,00
	08- Diagnóstico por Medicina Nuclear in VIVO	01- Aparelho Cardiovascular	40	457,74	18.309,60
		01 - Aparelho Cardiovascular (miocárdio de repouso)	40	429,22	17.168,80
		01 - Aparelho Cardiovascular	15	395,8	5.937,00
		02 - Aparelho Digestivo	2	133,88	267,76
		03 - Aparelho endócrino	5	238,74	1.193,70
		04 - Aparelho Geniturinário	5	146,16	730,80
		05 - Aparelho esquelético	120	190,96	22.915,20
		06 - Aparelho nervoso	1	438,49	438,49
		07- Aparelho Respiratório	1	129,31	129,31
		08- Outros métodos de diagnostico em medicina nuclear vivo	2	906,8	1.813,60
	10 - Diagnóstico por radiologia intervencionista	01 - Angiografia, aortografia e arteriografia	58	188,04	10.906,32
	11 - Métodos diagnósticos em especialidades	02 - Cateterismo	108	614,72	66.389,76
03 - Procedimentos Clínicos	04- Tratamento em Oncologia	01- Radioterapia	52	4.471,71	232.528,92
		01 - Radioterapia - Braquiterapia	30	1.000,00	30.000,00
		02- Quimioterapia Paliativa Adulto	737	564,04	415.697,48
		02 - Quimioterapia de Carcinoma do Fígado ou do Trato Biliar Avançado	5	571,5	2.857,50
		03- Quimioterapia p/ controle temporário de doença-adulto	135	539,76	72.867,60

		04- Quimioterapia prévia (neoadjuvante/citorredutora) adulto	50	1.273,77	63.688,50
		05- Quimioterapia adjuvante(profilática) adulto	857	230,93	197.907,01
		06- Quimioterapia curativa adulto	14	1.808,79	25.323,06
		07- Quimioterapia de tumores de criança e adolescente	3	1.700,00	5.100,00
		08- Quimioterapia procedimentos especiais	76	453,41	34.459,16
04 - Procedimentos Cirúrgicos	05- Cirurgia do aparelho da visão	05 - Conjuntiva, Córnea, Câmara Anterior, Iris, Corpo Ciliar e Cristalino - Catarata (facoemulsificação - Lente dobrável)	230	771,6	177.468,00
TOTAL			5.171		1.845.051,91

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

OPME's- Alta complexidade

RECURSO ESTADUAL			
Forma Organ Secund.	MÉDIA MENSAL	VALOR UNIT.	VALOR MÊS
070201 OPME em Neurocirurgia	4	R\$673,07	R\$ 2.692,28
070203 OPME em Ortopedia	1	R\$ 60,59	R\$ 60,59
070204 OPME em Assistência Cardiovascular	314	R\$ 692,05	R\$217.303,70
Total	319		R\$220.056,58

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

OPME's- Não padronizadas na tabela SUS

RECURSO ESTADUAL				
Especialidade	Procedimento	Quant. Mês	Valor Unitário	Valor Mês
Neurocirurgia	Botão De Fechamento De Cranio	4	R\$ 361,81	R\$ 1.447,24

	Cage Autobloqueante	2	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00
	Kit selante de fibrina(fibrinogen, aprotin,trombina) 4ml	3	R\$ 1.297,14	R\$ 3.891,42
	Surgivel Fibrilar	4	R\$ 382,00	R\$ 1.528,00
	Fresas e Brocas (cada procedimento média é uso de 03 unid)	7	R\$ 840,00	R\$ 5.880,00
	Hidroxiapatita 1,71 - 5,0	1	R\$ 398,63	R\$ 398,63
	Kit Aspirador Ultrassônico Com Equipamento	1	R\$ -	R\$ 0,00
	Agulha de Biópsia Corpo Vertebral	1	R\$ 680,00	R\$ 680,00
	Kit de Agulha para Biopsia Perct. por via Corpo Vertebral	1	R\$ 2.400,00	R\$ 2.400,00
	Kit TAV	1	R\$ 85.000,00	R\$ 85.000,00
	Endoprótese vascular stent-graft dominus 38/150	2	R\$ 25.000,00	R\$ 50.000,00
	Cateter Pigtail Centimetrado	14	R\$ 975,00	R\$ 13.650,00
	Bainha Longa	14	R\$ 1.000,00	R\$ 14.000,00
	Hemoconcentrador	28	R\$ 319,96	R\$ 8.958,88
	Cardiotomia	28	R\$ 225,94	R\$ 6.326,32
	Adesivo Cirurgico Biologico	28	R\$ 79,50	R\$ 2.226,00
Cardíacas cirurgias	Sistema De Drenagem Mediastinal	28	R\$ 43,15	R\$ 1.208,20
	Canula De Ostio Coronario	28	R\$ 220,00	R\$ 6.160,00
	Canula Femoral Venosa (Medidas Variadas)	28	R\$ 250,00	R\$ 7.000,00
	Canula Femoral Arterial (Medidas Variadas)	28	R\$ 250,00	R\$ 7.000,00
	Canula Eopa (Medidas Variadas)	28	R\$ 260,00	R\$ 7.280,00
	Introdutor femoral (5 e 6F)	154	R\$ 49,40	R\$ 7.607,60
	Introdutor femoral (7F, 8 e 9F)	154	R\$ 48,50	R\$ 7.469,00

	Octoplus	1	R\$ 3.200,00	R\$ 3.200,00
	Cateter diag. 5Fr ou 6 Fr (ALI, AL2, JR 4.0, MPA1, IM, PIG TAIL)	648	R\$ 75,00	R\$ 48.600,00
	Cateter Plg Tail oentimebado 5 ou 6Fr*	154	R\$ 970,00	R\$ 149.380,00
	Shunt Carotida	1	R\$ 2.200,00	R\$ 2.200,00
	Angioseal	2	R\$ 1.200,00	R\$ 2.400,00
	Insuflador	46	R\$ 180,00	R\$ 8.280,00
	Lunderquist dupla Curva	14	R\$ 525,00	R\$ 7.350,00
TOTAL		1453		R\$ 463.521,29

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

FAEC ambulatorial

RECURSO FEDERAL						
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Procedimento	Quant /mês	Valor Unitário	Valor/mês
02 - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	11 - Métodos Diagnósticos em Especialidades	06 - Diagnóstico em Oftalmologia	02.11.06.028-3 - Tomografia de Coerência Óptica	10	48,00	480,00
05 - Transplante de órgãos, tecidos e células	06- Acompanhamento e intercorrências pós transplante	01 - Acompanhamento de paciente pós-transplante -	05.06.01.002-3 - Acompanhamento de Paciente no Pós-Transplante de Rim, Fígado, Coração, Pulmão, Células-Tronco Hematopoéticas e/ou Pâncreas	20	135,00	2.700,00
03 - Procedimentos Clínicos	01 - Consultas / atendimentos / acompanhamentos	12 - Atendimento/ acompanhamento de diagnóstico de doenças endócrinas/metabólicas e nutricionais.	03.01.12.005-6 - Acompanhamento de Paciente Pré-Cirurgia Bariátrica por Equipe Multiprofissional	150	40,00	6.000,00
	03 - Tratamento Clínico - outras especialidades	05 - Tratamento de Doenças do Aparelho da Visão	03.03.05.023-3 Tratamento Medicamentoso da Doença da Retina -	10	627,28	6272,80

			Procedimento Binocular			
	04 - Tratamento em Oncologia	03 - Quimioterapia para controle temporário de doença - adulto	03.04.03.025-2 QUIMIOTERAPIA DE MIELOMA MÚLTIPLO - 1ª LINHA	28	5.224,65	146.290,20
	04 - Tratamento em Oncologia	03 - Quimioterapia para controle temporário de doença - adulto	03.04.03.026-0 QUIMIOTERAPIA DE MIELOMA MÚLTIPLO - 2ª LINHA	34	5.224,65	177.638,10
04 - Procedimentos Cirúrgicos	05 - Cirurgia da Visão	03 - Corpo vítreo, retina, coróide e esclera	03.03.05.023-3 Tratamento Medicamentoso da Doença da Retina - Procedimento Binocular	10	627,28	6272,80
TOTAL				262		345.653,90

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

FAEC Hospitalar

RECURSO FEDERAL					
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quant/mês	Valor Unitário	Valor/mês
04- Procedimentos cirúrgicos	06 - Cirurgia do Aparelho Circulatório	01 - Cirurgia cardiovascular	15	10.771,95	161.579,25
		03 - Angioplastia Coronariana Primária	10	5.606,76	56.067,60
	07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	01 - Esôfago, estômago e duodeno	17	5.899,07	100.284,19
	13 - Cirurgia Reparadora	04 - Outras Cirurgias Plásticas Reparadoras	1	1.101,72	1.101,72
	15 - Outras Cirurgias	01 - Múltiplas	1	5.888,59	5.888,59
05- Transplantes de órgãos, tecidos e células	01 - Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e	06 - Exame complementar para Diagnóstico de Morte Encefálica	1	600,00	600,00

	células e de transplante	07 - Outros exames complementares - Tipagem Sanguínea ABO e outros exames hematológicos em possível doador de órgãos	1	15,00	15,00
	02 - Avaliação de morte encefálica	01 - Avaliação clínica da morte encefálica em maior de 02 anos	1	215,00	215,00
	03- Ações relac doação de órgãos tecidos e células	01 - Ações relacionadas a doação de órgãos e tecidos para transplante	1	603,06	603,06
		02- Cirurgia p/ Transplante - doador vivo	1	2.123,59	2.123,59
		03 - Manutenção Hemodinâmica de possível doador e taxa de sala para retirada de órgãos	1	900,00	900,00
	03 - Ações relac doação de órgãos tecidos e células	04 - Ações Complementares 001-0 - Coordenação de sala cirurgica para retirada de órgãos e tecidos	1	400,00	400,00
		04 - Ações Complementares 004-5 - Diária de UTI de provável doador de órgãos	1	508,63	508,63
		04 - Ações Complementares 005-3 - Entrevista familiar para doação de órgãos de doadores em morte encefálica	1	420,00	420,00
		04 - Ações Complementares 006-1 - Entrevista familiar para doação de tecidos de doadores com coração parado	1	420,00	420,00
		04 - Ações Complementares 008-8 Captação de órgãos efetivamente transplantado	1	260,00	260,00

	05 - Transplante de órgãos, tecidos e células	02- Transplante de órgãos	1	16.557,99	16.557,99
	06 - Acompanhamento e intercorrências no pré-pós transplante	01 - Avaliação do possível doador falecido de órgãos ou tecidos para transplantes	1	215,00	215,00
TOTAL			57		348.159,62

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

FAEC TRS

RECURSO FEDERAL						
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Procedimento	Quant/mês	Valor Unitário	Valor/mês
03 - Procedimentos Clínicos	05 - Tratamento em nefrologia	01 - Hemodiálise	03.05.01.009-3 - Hemodiálise (Máximo 1 vez por semana - (Excepcionalidade))	9	218,47	1.966,23
			03.05.01.010-7 - Hemodiálise (Máximo 3 vezes por semana)	923	218,47	201.647,81
			03.05.01.011-5 - Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou Hepatite B e/ou Hepatite C ((Máximo 3 vezes por semana))	10	265,41	2.654,10
04 - Procedimentos cirúrgicos	18 - Cirurgias em nefrologia	01 - Acesso para diálise	04.18.01.003-0 - Confecção de Fístula Arterio-Venosa p/ Hemodiálise	8	600,00	4.800,00
07- Fornecimento de Órtese e Próteses e Materiais Especiais	02-Órtese, Próteses e Materiais especiais relacionados ato cirúrgico	10 - OPM em Nefrologia	07.02.10.002-1 - Catéter para subclávia Duplo Lumem para Hemodiálise	4	64,76	259,04
			07.02.10.009-9 - Dilatador para implante de Catéter Duplo Lumem para	4	64,76	259,04

			Hemodiálise			
			07.02.10.010-2 - Guia Metálico para introdução do Cateter Duplo Lumen	4	15,41	61,64
TOTAL				962		211.647,86

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 - Recurso Federal	R\$ 398.767,30	R\$ 99.691,83	R\$ 498.459,13
INTEGRASUS - Recurso Federal	R\$ 11.845,10	R\$ 2.961,28	R\$ 14.806,38
Rede Cegonha - Etapa II do Plano de Ação Regional (Portaria nº 2.516, de 22 de novembro de 2016) - 06 Leitos de UTIN - Recurso Federal	R\$ 42.216,19	R\$ 10.554,05	R\$ 52.770,24
Rede de atenção as Urgências (Portaria Nº 1806 de 26 de outubro de 2014) Qualificação de leitos de UTI - Recurso Federal	R\$ 91.468,42	R\$ 22.867,10	R\$ 114.335,52
Residência Médica - Incentivo financeiro de custeio mensal (Portaria GM/MS Nº 2.322 de 23 de outubro de 2014) - Recurso Federal	R\$ 76.800,00	R\$ 19.200,00	R\$ 96.000,00
TOTAL	R\$ 621.097,02	R\$ 155.274,25	R\$ 776.371,27

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



FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DO SCORE

1 - QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS

1. 1: Atender a legislação brasileira

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

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

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

2 - QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS

2.1 – Qualificação técnica do corpo clínico

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

	seja filiada à Associação Médica Brasileira (AMB) e cujo edital do concurso para Título de Especialista siga as normas da AMB e seja aprovado pela mesma.
Método de Cálculo	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 registrado no CRM x 100
Periodicidade	Mensal
Responsável	Hospital

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

Meta	Apresentar Plano de Educação Continuada ativo com meta de 2 horas de treinamento/ funcionário mês – Imediato
Objetivo	Promover melhor qualidade assistencial por meio de treinamentos.
Método de Cálculo	Horas de treinamento executada dividido pelo total de horas programadas no Plano x 100 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 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
Periodicidade	Mensal
Origem do dado	ARFT - NERCE

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

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

5.5: Fila Cirúrgica

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

	total de cirurgias realizadas x 100
Periodicidade	Mensal
Origem do dado	Sistema de AIH Eletrônica

6 - EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO

6.1 Eficiência no uso dos recursos, com análise nos indicadores

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

7 - CONTINUIDADE DOS CUIDADOS

7.1 Acompanhamento dos pacientes após alta hospitalar

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

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

8 - AVALIAÇÃO E AUDITORIA

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

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

ANEXO C – PLANO DE TRABALHO COM CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO



PLANO DE TRABALHO

01 - DADOS CADASTRAIS

ÓRGÃO/ ENTIDADE PROPONENTE HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM				CNPJ 27.193.705/0001-29	
ENDEREÇO Rua Manoel Braga Machado, nº 02 - 30					
1 - CIDADE Cachoeiro de Itapemirim - ES	UF ES	CEP 29.308-065	DDD/FONE (28) 3526 -6188	E.A	
CONTA CORRENTE		BANCO	AGÊNCIA	PRAÇA DE PAGAMENTO	
NOME DO RESPONSÁVEL Elizeu Crisóstomo de Vargas					CPF 527.583.627-91
C.I. / ÓRGÃO EXPEDIDOR 354189- SSP-ES		CARGO Presidente	FUNÇÃO	MATRÍCULA	
ENDEREÇO Rua Antônio Caetano Gonçalves, nº 14, Gilberto Machado, Cachoeiro de Itapemirim					CEP 29.303-307

2 - DESCRIÇÃO DO PROJETO

TÍTULO DO PROJETO: Implantação e manutenção das melhorias para a modernização e inovação, visando melhoria de produtos, processos e serviços prestados ao Sistema Único de Saúde.	INÍCIO Ago/2022	TÉRMINO Abril/2023
IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO: - Aperfeiçoar os processos regulatórios por meio da implantação da Autorização de Internação Hospitalar Eletrônico (AIH Eletrônica), do Núcleo Interno de Regulação e dos Escritórios de Gestão de Alta; - Implantar a medição do desempenho assistencial por meio da metodologia de grupos de diagnósticos relacionados (Diagnosis Related Groups – DRG); - Implantar a autorregulação formativa territorial e de estruturas de telessaúde e telemedicina; - Possuir a interoperabilidade dos sistemas de gestão da clínica das unidades com as aplicações de monitoramento e avaliação da SESA.		

Rua Manoel Braga Machado, nº 2-30, Bairro Ferroviários,
Cachoeiro de Itapemirim - ES
Cep: 29.308-065

ELIZEU
CRISOSTOMO
DE
VARGAS:527583-62791
08/08/2022 07:26
0843:10-08700

Assinado de forma digital por ELIZEU CRISOSTOMO DE VARGAS:52758362791



03 - PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIRO

Meta	ESPECIFICAÇÃO	VALOR APLICADO	Duração	
			Início	Término
1.1	Manutenção e aperfeiçoamento do processo Regulatório - AIH Eletrônica		Agosto/2022	Abril/2023
1.2	Manutenção e aperfeiçoamento do processo Regulatório - Núcleo Interno de Regulação - NIR		Agosto/2022	Abril/2023
1.3	Implantação e aperfeiçoamento do processo Regulatório – Escritórios de Gestão de Alta		Agosto/2022	Abril/2023
2	Implantar a medição do desempenho assistencial por meio da metodologia de grupos de diagnósticos relacionados (Diagnosis Related Groups – DRG)		Agosto/2022	Abril/2023
3	Manutenção da autorregulação formativa territorial e de estruturas de Tele Saúde e Telemedicina		Agosto/2022	Abril/2023
4	Manutenção da Interoperabilidade dos sistemas de gestão da clínica das unidades com as aplicações de monitoramento e avaliação da SESA		Agosto/2022	Abril/2023
	TOTAL	R\$ 800.00,00		

Rua Manoel Braga Machado, nº 2-30, Bairro Ferroviários,
Cachoeiro de Itapemirim - ES
Cep: 29.308-065

Assinado de forma
digital por ELIZEU
CRISOSTOMO DE
VARGAS:527583
52791
Data: 2022.07.26
16:43:35 -01'00'

04 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

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

O cronograma de execução para a implantação plena das melhorias irá ocorrer no prazo de 09 meses.

05 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ITEM		agosto/2022
1.1	Manutenção e aperfeiçoamento do processo Regulatório - AIH Eletrônica	R\$ 800.000,00
1.2	Manutenção e aperfeiçoamento do processo Regulatório - Núcleo Interno de Regulação - NIR	
1.3	Implantação e aperfeiçoamento do processo Regulatório - Escritórios de Gestão de Alta	
2	Implantar a medição do desempenho assistencial por meio da metodologia de grupos de diagnósticos relacionados (Diagnosis Related Groups – DRG)	
3	Manutenção da autorregulação formativa territorial e de estruturas de Tele Saúde e Telemedicina	
4	Manutenção da Interoperabilidade dos sistemas de gestão da clínica das unidades com as aplicações de monitoramento e avaliação da SESA	

06 – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro para fins de prova junto à Secretaria de Estado da Saúde, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistem débitos de qualquer natureza junto a quaisquer órgãos ou entidades da Administração Municipal, Estadual ou Federal, que impeçam a transferência de recursos oriundos de dotações consignados no Orçamento do Município, na forma deste Plano de Trabalho.

Cachoeiro de Itapemirim, 25 de julho de 2022.

ELIZEU
CRISOSTOMO DE
VARGAS 527583627
91

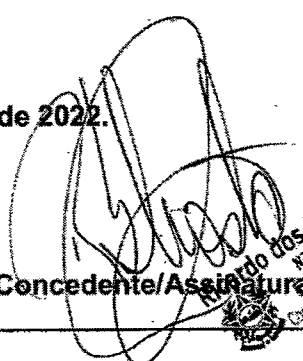
Assinado de forma digital
por ELIZEU CRISOSTOMO
DE VARGAS 52758362791
Data: 2022.07.26 08:44:02
+03'00'

Elizeu Crisóstomo de Vargas
Presidente do Conselho Deliberativo do
Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim

07 - APROVAÇÃO PELA CONCEDENTE

Aprovado

Vitória, 26 de Julho de 2022.


Concedente/Assinatura

Armando dos Santos Costa
Nº Funcional: 4163463
Secretário de Estado de
Contratualização em Saúde - SSCR

HOSPITAL: HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

Meta	ESPECIFICAÇÃO	PRINCIPAIS AÇÕES	ago/22	set/22	out/22	nov/22	dez/22	jan/23	fev/23	mar/23	abr/23
1.1	Manutenção e aperfeiçoamento do processo Regulatório - AIH Eletrônica	1 - Entregar a SESA o plano de trabalho e o Termo de Adesão									
		2 - Treinamento de equipe									
		3 - Execução parcial das atividades									
		4 - Manutenção da Integração de sistemas									
1.2	Manutenção e aperfeiçoamento do processo Regulatório - Núcleo Interno de Regulação - NIR	1 - Entregar à SESA o Termo de Adesão e o Plano de Trabalho									
		2 - Treinamento de equipe									
		3 - Avaliação de processos									
		4 - Manutenção da Integração de sistemas									
1.3	Implantação e aperfeiçoamento do processo Regulatório - Escritórios de Gestão de Alta	5 - Execução das atividades									
		1 - Entregar à SESA o Termo de Adesão e o Plano de Trabalho									
		2 - Treinamento e acompanhamentos									
		3 - Execução das atividades									
2	Implantar a medição do desempenho assistencial por meio da metodologia de grupos de diagnósticos relacionados (Diagnosis Related Groups - DRG)	1- Entregar à SESA o Termo de Adesão e o Plano de Trabalho									
		2 - Cronograma de implantação e abertura de projeto									
		3 - Implantação									
		1- Entregar à SESA o Termo de Adesão e o Plano de Trabalho									
3	Manutenção da autorregulação formativa territorial e de estruturas de Tele Saúde e Telemedicina	2 - Execução parcial das atividades									
		3 - Ampliação das especialidades									
		4 - Implantação de Tele medicina e Tele Saúde									
		1- Entregar à SESA o Termo de Adesão e o Plano de Trabalho									
4	Manutenção da Interoperabilidade dos sistemas de gestão da clínica das unidades com as aplicações de monitoramento e avaliação da SESA	2 - Reunião para alinhamento e orientações com a SESA									

Data: 25 /07 /2022

Assinado de forma digital
por ELIZEU CRISOSTOMO DE
VARGAS:5275836
Data: 2022.07.26 15:33:17 -03'00'

Elizeu Crisostomo de Vargas
Presidente do Conselho Deliberativo

TERMO DE ADESÃO À RESOLUÇÃO DA CIB/ES Nº 202 /2021

O Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim faz adesão à Resolução da CIB-ES nº 202/2021 quanto à utilização de recurso de Emenda Federal, se comprometendo a executar as ações de melhorias para a modernização e inovação, visando melhoria de produtos, processos e serviços prestados ao Sistema Único de Saúde, elencadas abaixo, no valor de R\$ 800.000,00 (oitocentos mil reais), no prazo máximo de 09 (nove) meses, conforme plano de trabalho e cronograma a ser apresentado para análise e aprovação da SESA.

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

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

Cachoeiro de Itapemirim, 25 de julho de 2022

ELIZEU
CRISOSTOMO DE
VARGAS:5275836
2791

Assinado de forma digital
por ELIZEU CRISOSTOMO
DE VARGAS:52758362791
Data: 2022.07.26
08:45:15 -03'00'

ELIZEU CRISÓSTOMO DE VARGAS
Presidente do Conselho Deliberativo
do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim



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

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive letter 'B' or similar character, located in the lower-left quadrant of the page.

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 29/07/2022

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 Clínico/Gerente/Administrador: DIEGO SCARTON TALIULI
Cadastrado em: 17/02/2012
Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO
Município: 320280 - ITAPEMIRIM
UF: ES
Reg de Saúde: 001
Gestão: DUPLA
Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS
Número: S/N
Complemento: --
Dependência: INDIVIDUAL
Subtipo: --
Última atualização Nacional: 27/07/2022
Última atualização na base local: 15/07/2022

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
HOSPITALAR	MEDIA COMPLEXIDADE	ESTADUAL

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	ATENCAO BASICA	MUNICIPAL
AMBULATORIAL	MEDIA 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 > 008 - ENTREGA/DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 011 - ATENCAO PSICOSSOCIAL
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 012 - ATENCAO BASICA

Classificação Estabelecimento Saúde

006 - HOSPITAL

Informações Gerais

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

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTÓRIOS MÉDICOS	3	0
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO - FEMININO	1	3
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO - MASCULINO	1	3
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO - PEDIÁTRICA	1	0
AMBULATORIAL		
CLÍNICAS BÁSICAS	0	0
CLÍNICAS ESPECIALIZADAS	2	0
OUTROS CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	1	0
SALA DE NEBULIZAÇÃO	1	0
HOSPITALAR		
SALA DE CIRURGIA	2	0
SALA DE RECUPERAÇÃO	1	3

Serviços de

Serviço	Característica
AMBULANCIA	TERCEIRIZADO
BANCO DE LEITE	TERCEIRIZADO

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	
CIPA	
PADRONIZACAO DE MEDICAMENTOS	
ANALISE DE OBITOS E BIOPSIAS	
NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE	
CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR	

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
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	1	SIM
Incubadora	2	2	2	SIM
Monitor de ECG	8	8	8	SIM
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	23	23	23	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	20	20	20	SIM
Respirador/Ventilador	23	23	23	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS				
Eletrocardiografo	1	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS				
Endoscopia Digestivo	1	1	1	SIM
Equipamentos para Optometria	5	5	5	SIM
Laparoscopia/Vídeo	1	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.

Díálise

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	0
ESPEC - CIRURGICO			
CIRURGIA GERAL		19	16
ESPEC - CLINICO			
CLINICA GERAL		43	40

Habilitações

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Incentivos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Data desativação: --

Motivo desativação: --