



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 004/2022

PROCESSO E-DOCS Nº: 2022-6JKNF

5º 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 Subsecretário de Estado de Contratação em Saúde, **ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA**, Brasileiro, Divorciado, Servidor Público Estadual, CPF: 926.326.297-72, nomeado pelo Decreto nº364-S, de 10/02/2023, e do outro lado o **HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM**, 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 Caetano Gonçalves, 63 Apartamento 101 – Edifício Acacias – CEP: 29303-307, resolvem celebrar o presente o 5º Termo Aditivo ao CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO para execução de ações e serviços de saúde, tendo em vista o disposto na Constituição da República Federativa de 1988, na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, no Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, na Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, o art. 116 da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, na Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, Portaria MS/GM nº 3.410, de 30/12/2013 e Portarias de Consolidação nº 1, nº 2, nº 3 e nº 5, de 28 de setembro de 2017 e da Portaria Estadual 076-R, de 19 de maio de 2022, que tratam das normas sobre as políticas nacionais e estadual de saúde do Sistema Único de Saúde, nas correspondentes Lei de Diretrizes Orçamentárias Nº 11.677 - 27.07.22; Lei Orçamentária Anual- LOA Nº 11.767 - 28.12.22 e demais normas e legislação específica mediante as Cláusulas e condições que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 - O presente Termo Aditivo ao CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO que tem por

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

objeto (a) prorrogar período de vigência de 01/06/2023 a 30/06/2023 e, (b) acréscimo financeiro de **R\$ 11.517.000,26** (onze milhões, quinhentos e dezessete mil, vinte e seis centavos) referente prorrogação do período de vigência, 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\$ 158.785.686,64** (cento e cinquenta e oito milhões, setecentos e oitenta e cinco mil, seiscentos e oitenta e seis reais e sessenta e quatro 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** foi de **R\$ 800.000,00** (oitocentos mil reais).

6.1.4 - O Recurso Financeiro aplicado ao **3º Termo Aditivo** foi de **R\$ 1.654.069,09** (um milhão, seiscentos e cinquenta e quatro mil, sessenta e nove reais e nove centavos).

6.1.5 - O Recurso Financeiro aplicado ao **4º Termo Aditivo** foi de **R\$ 4.164.037,89** (quatro milhões, cento e sessenta e quatro mil, trinta e sete reais e oitenta e nove centavos).

6.1.6 - O Recurso Financeiro aplicado ao **5º Termo Aditivo** será de **R\$ 11.517.000,26** (onze milhões, quinhentos e dezessete mil, vinte e seis centavos).



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

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

6.2.1 - Para a execução do convênio de contratualização, a **CONVENIENTE** receberá recursos financeiros de **R\$ 11.517.000,26** (onze milhões, quinhentos e dezessete mil, vinte e seis centavos), conforme Quadro de Detalhamento anexo, e oneram recursos da fonte federal e estadual.

6.2.2- A parcela pré-fixada mensal importa em **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 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\$ 6.300.491,13** (seis milhões, trezentos mil, quatrocentos e noventa e um reais e treze centavos), fixo e repassado mensalmente.

6.2.4- Vinte por cento (20%) do componente pré-fixado, que remontam **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, em parcela mensal estimada de **R\$ 2.735.924,97** (dois milhões, setecentos e trinta e cinco mil, novecentos e vinte e quatro reais



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

e noventa e sete 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 mensal 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 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.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL		
PRÉ-FIXADO 80%	junho/2023 (R\$)	Total (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 2.911.610,42	R\$ 2.911.610,42
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- Recurso Estadual	R\$ 963.436,80	R\$ 963.436,80
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- Recurso Estadual	R\$ 128.832,00	R\$ 128.832,00
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal	R\$ 1.675.514,89	R\$ 1.675.514,89
Incentivo Federal - IAC - Recurso Federal	R\$ 398.767,30	R\$ 398.767,30
INTEGRASUS - Recurso Federal	R\$ 11.845,10	R\$ 11.845,10
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\$ 42.216,19
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\$ 91.468,42
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\$ 76.800,00
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 4.003.879,22	R\$ 4.003.879,22
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 2.296.611,91	R\$ 2.296.611,91
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 6.300.491,13	R\$ 6.300.491,13
PRÉ-FIXADO 20%	junho/2023 (R\$)	Total (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 727.902,61	R\$ 727.902,61
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- Recurso Estadual	R\$ 240.859,20	R\$ 240.859,20
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- Recurso Estadual	R\$ 32.208,00	R\$ 32.208,00
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal	R\$ 418.878,72	R\$ 418.878,72
Incentivo Federal - IAC - Recurso Federal	R\$ 99.691,83	R\$ 99.691,83
INTEGRASUS - Recurso Federal	R\$ 2.961,28	R\$ 2.961,28
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\$ 10.554,05
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\$ 22.867,10



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

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\$ 19.200,00
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 1.000.969,81	R\$ 1.000.969,81
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 574.152,97	R\$ 574.152,97
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 1.575.122,78	R\$ 1.575.122,78
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL	R\$ 5.004.849,03	R\$ 5.004.849,03
TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL	R\$ 2.870.764,88	R\$ 2.870.764,88
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 7.875.613,91	R\$ 7.875.613,91

COMPONENTE PÓS-FIXADO	junho/2023 (R\$)	Total (R\$)
Exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média complexidade - Recurso Estadual	R\$ 428.985,08	R\$ 428.985,08
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\$ 1.845.051,91
OPME's Alta complexidade - Recurso Estadual	R\$ 220.056,58	R\$ 220.056,58
OPME's não padronizadas na tabela SUS - Recurso Estadual	R\$ 241.831,40	R\$ 241.831,40
FAEC Ambulatorial- Recurso Federal	R\$ 345.653,90	R\$ 345.653,90
FAEC Hospitalar- Recurso Federal	R\$ 348.159,62	R\$ 348.159,62
FAEC – TRS- Recurso Federal	R\$ 211.647,86	R\$ 211.647,86
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	R\$ 2.735.924,97	R\$ 2.735.924,97
TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL	R\$ 905.461,38	R\$ 905.461,38
TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 3.641.386,35	R\$ 3.641.386,35
TOTAL DO CONVÊNIO	R\$ 11.517.000,26	R\$ 11.517.000,26

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, 31 de Maio de 2023.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

CONCEDENTE:

ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA

Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde

CONVENENTE:

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

ELIZEU CRISÓSTOMO DE VARGAS

Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim

Presidente do Hospital

TESTEMUNHAS:

1ª) _____

CPF:

2ª) _____

CPF:



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

DECLARAÇÃO

Declaro, sob minha responsabilidade e em consonância com as disposições legais, que o **5º 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 **5º 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 10.302.0047.2325 - Contratualização de Serviços de Saúde
Complementar

Saúde UG: 440901

Gestão: 44901

Natureza de Despesa: 3.3.90.39.00 e/ou 3.3.50.39.00

Fonte de Recursos: 1500100200 e/ou 1600000000 e/ou 2659000011 e/ou 250010204 e/ou 2500100202 e/ou 2500100201

Vitória, 31 de Maio de 2023.


ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA

Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde

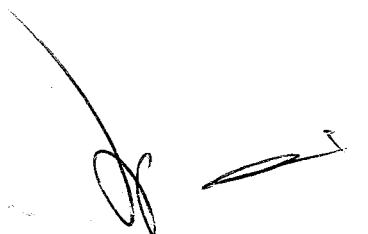
ANEXO I

**DOCUMENTO DESCRITIVO – 5º TERMO ADITIVO
HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM**

CONVÊNIO Nº 004/2022

PROCESSO E-DOCS: 2022-6JKNF

PERÍODO DE VIGÊNCIA: 01/06/2023 a 30/06/2023



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		
527.583.627-91	Presidente			
CI	Órgão expedidor	01/06/2023 A 30/06/2023		
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	(X) Geral (X) Especializado
Natureza	() Público (X) 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	(X) Adulto (X) Pediátrico (X) Neonatal (X) UCO (X) Isolamento
Serviço de Urgência e Emergência	(X) Sim () Não (X) Porta Aberta – Cardiologia, Oncologia, Neurocirurgia, Vascular e AVC 15 LEITOS SALA VERMELHA (X) Referenciado
Serviço de Maternidade	() Sim (X) Não Se sim, habilitado-GAR () Sim () Não
Habilitação em Alta Complexidade	(X) Sim () Não Quais: Oncologia/Hematologia, Cardiologia, Neurocirurgia, Obesidade Mórvida, Nefrologia
Inserção nas Redes de Atenção a Saúde	(X) Sim () Não Se sim, quais. Urgência e Emergência
Classificação do Porte Hospitalar	(X) Estruturante () Estratégico () Apoio e/ou Maternidade () Apoio – Potencial Cirurgias Eletivas

III – CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES

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

IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este Documento Descritivo foi elaborado com o objetivo de formalizar a parceria para realização de serviços, ações e atividades de saúde no âmbito da Portaria MS 3410/2013 em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS/ES e, a Política Estadual de Contratualização definida pela Portaria Estadual nº076-R, de 19 de maio de 2022.

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

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

V – PERFIL ASSISTENCIAL

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

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

LINHA DE CUIDADOS	TIPO DE ATENDIMENTO	ACESSO	FAIXA ETÁRIA	RECURSOS DE URGÊNCIA	RECURSOS GERAIS
CARDIOLOGIA e CIRURGIA CARDIOVASCULAR - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E ELETIVA	DOR TORÁCICA (IAMCSST, SEM ST E ANGINA INSTÁVEL) CARDIOLOGIA GERAL COMPLEXA, CIRURGIA CARDÍACA, CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNIST 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	PEDIÁTRICO	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 ENDOVASCULARES 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 municípios 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 teliagnóstico 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 conveniente, em cada uma das apurações quadrimestrais, impactará no repasse financeiro dos 20% do valor global pré-fixado, de acordo com o estabelecido no quadro abaixo:

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

10.2 Score de Indicadores de Qualidade e Desempenho Hospitalar

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

	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	
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	Parâmetro de Transição: Indicador 50 NPS no 4º mês do primeiro quadrimestre.	10,0
Pesquisa avaliada pela metodologia do NPS Promoter Score). (Net	Carência dos primeiros 3 (três) meses para implantação, monitoramento e avaliação	
	Indicador padronizado a partir do segundo quadrimestre.	5 Pts Atingir o NPS 50 10 Pts Atingir o NPS 65
5. ACESSO AO SISTEMA		20,0
5.1. Acesso Hospitalar	100% dos pacientes aceitos do perfil	4,0
5.2. Tempo de Regulação	100% das solicitações respondidas em até 2 horas	3,5
5.3. Acesso pela ARFT	<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	3,5

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 <u>A partir do 2º Quadrimestre:</u> 95% dos atendimentos nos prazos estabelecidos no Anexo II	4,0
5.5. Fila Cirúrgica	<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
<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		
6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO		15,0
6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise nos indicadores abaixo:	- Alcançar, até o 18º mês de assinatura do convênio, o percentil de 75% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica no perfil brasileiro. - Alcançar, até o 24º mês de assinatura do convênio, o percentil de 50% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica.	15,0
7. CONTINUIDADE DOS CUIDADOS		5,0
7.1. Acompanhamento dos pacientes após alta hospitalar	Acompanhamento, nos primeiros 30 dias, os pacientes de alta, de todas as clínicas, através de <i>call center</i> ou mensagens eletrônicas com detecção de falhas de continuidade e ações para sua correção, conforme abaixo: 1º Quadrimestre: 20% das altas 2º Quadrimestre: 40% das altas 3º Quadrimestre: 80% das altas	5,0
8. AVALIAÇÃO E AUDITORIA		10,0
8.2. Cumprir as Obrigações definidas no convênio de contratualização, avaliadas pela auditoria externa independente.	Cumprir e manter 95% das obrigações elencadas em até 06 meses após a celebração do convênio de contratualização.	0 a 10,0
TOTAL		100,0

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

XI- PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL		
PRÉ-FIXADO 80%	junho/2023 (R\$)	Total (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 2.911.610,42	R\$ 2.911.610,42
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- Recurso Estadual	R\$ 963.436,80	R\$ 963.436,80
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- Recurso Estadual	R\$ 128.832,00	R\$ 128.832,00
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal	R\$ 1.675.514,89	R\$ 1.675.514,89
Incentivo Federal - IAC - Recurso Federal	R\$ 398.767,30	R\$ 398.767,30
INTEGRASUS - Recurso Federal	R\$ 11.845,10	R\$ 11.845,10
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\$ 42.216,19
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\$ 91.468,42
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\$ 76.800,00
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 4.003.879,22	R\$ 4.003.879,22
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 2.296.611,91	R\$ 2.296.611,91
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 6.300.491,13	R\$ 6.300.491,13
PRÉ-FIXADO 20%	junho/2023 (R\$)	Total (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 727.902,61	R\$ 727.902,61
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- Recurso Estadual	R\$ 240.859,20	R\$ 240.859,20
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- Recurso Estadual	R\$ 32.208,00	R\$ 32.208,00
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal	R\$ 418.878,72	R\$ 418.878,72
Incentivo Federal - IAC - Recurso Federal	R\$ 99.691,83	R\$ 99.691,83
INTEGRASUS - Recurso Federal	R\$ 2.961,28	R\$ 2.961,28
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\$ 10.554,05
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\$ 22.867,10

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\$ 19.200,00
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 1.000.969,81	R\$ 1.000.969,81
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 574.152,97	R\$ 574.152,97
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 1.575.122,78	R\$ 1.575.122,78
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL	R\$ 5.004.849,03	R\$ 5.004.849,03
TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL	R\$ 2.870.764,88	R\$ 2.870.764,88
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 7.875.613,91	R\$ 7.875.613,91

COMPONENTE PÓS-FIXADO	junho/2023 (R\$)	Total (R\$)
Exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média complexidade - Recurso Estadual	R\$ 428.985,08	R\$ 428.985,08
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\$ 1.845.051,91
OPME's Alta complexidade - Recurso Estadual	R\$ 220.056,58	R\$ 220.056,58
OPME's não padronizadas na tabela SUS - Recurso Estadual	R\$ 241.831,40	R\$ 241.831,40
FAEC Ambulatorial- Recurso Federal	R\$ 345.653,90	R\$ 345.653,90
FAEC Hospitalar- Recurso Federal	R\$ 348.159,62	R\$ 348.159,62
FAEC - TRS- Recurso Federal	R\$ 211.647,86	R\$ 211.647,86
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	R\$ 2.735.924,97	R\$ 2.735.924,97
TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL	R\$ 905.461,38	R\$ 905.461,38
TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 3.641.386,35	R\$ 3.641.386,35
TOTAL DO CONVÊNIO	R\$ 11.517.000,26	R\$ 11.517.000,26

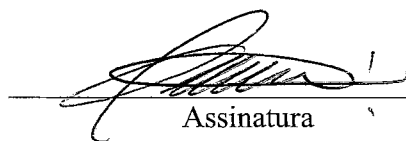
APROVAÇÃO

O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de **R\$ 11.517.000,26** (onze milhões, quinhentos e dezessete mil, vinte e seis centavos).

Assinatura e carimbo da Concedente

Nome: **ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA**

CPF: 926.326.297-72

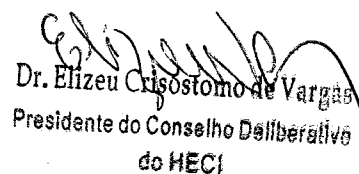


Assinatura

Assinatura e carimbo da Conveniente

Nome: **ELIZEU CRISÓSTOMO DE VARGAS**

CI: 354189 – Órgão Expedidor: SPTC-ES
CPF: 527.583.627-91



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

Assinatura

Vitória (ES), 31 de Maio de 2023.

ANEXOS

ANEXO A: ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

ANEXO C – CNES



ANEXO A - ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS



LEITOS HOSPITALARES

RECURSO ESTADUAL/FEDERAL				
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
		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
	04- Diagnóstico por Radiologia	03 - Mamografia Bilateral por rastreamento	2.430	45,00	109.350,00
		03- Mamografia Diagnóstica	71	22,50	1.597,50

	05 - Diagnóstico por ultrassonografia	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
02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	09 -Diagnóstico por endoscopia	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
		04 - Aparelho respiratório (Broncoscopia)	5	36,02	180,10
	11- Métodos Diagnósticos em Especialidades	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, Córnea, 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- Anestesias	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 Membros inferiores	266	137,06	36.457,96
		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 NÃO PADRONIZADA SUS

RECURSO ESTADUAL				
	MATERIAL	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR MÊS
1	FIO GUIA AMPLATZ 0.035X260MM	6	R\$ 500,00	R\$ 3.000,00
2	FIO GUIA LUNDERQUIST	7	R\$ 517,00	R\$ 3.619,00
3	CATETER SUPORTE 0,035 OU 0,018	25	R\$ 450,00	R\$ 11.250,00
4	CATETER PIG TAIL CENTIMENTRADO	4	R\$ 1.000,00	R\$ 4.000,00
5	DISPOSITIVO DE INSUFLAÇÃO	24	R\$ 230,00	R\$ 5.520,00
6	PROGLIDE	10	R\$ 1.100,00	R\$ 11.000,00
7	BAINHA LONGA	3	R\$ 900,00	R\$ 2.700,00
8	FIO GUIA CONFIDA OU SAFARI / Fio 0,14	1	R\$ 191,00	R\$ 191,00
9	OCTOPLUS	1	R\$ 3.200,00	R\$ 3.200,00
10	KIT SELANTE DE FIBRINA (FIBRINOGEN, APROTIN, TROMBINA) 4ML	10	R\$ 1.297,14	R\$ 12.971,40
11	KIT PARA REALIZAÇÃO DE IMPLANTE PERCUTÂNEO DE VÁLVULA AÓRTICA - EVOLUT R	2	R\$ 80.990,00	R\$ 161.980,00
12	PINÇA ULTRASSÔNICA PARA CIRURGIA DE ENDOMETRIOSE PROFUNDA	11	R\$ 2.000,00	R\$ 22.000,00
13	PAPILOTOMO TIPO TRIPLO LUMEN	1	R\$ 400,00	R\$ 400,00
TOTAL				R\$ 241.831,40

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

05- Transplantes de órgãos, tecidos e células	15 - Outras Cirurgias	01 - Múltiplas	1	5.888,59	5.888,59
	01-Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante	06 - Exame complementar para Diagnóstico de Morte Encefálica	1	600,00	600,00
		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 relacionadas 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 relacionadas doação de órgãos tecidos e células	04 - Ações Complementares 001-0 - Coordenação de sala cirúrgica 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 Fistula 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 Hemodiálise	4	64,76	259,04
			07.02.10.010-2 - Guia Metálico para introdução do	4	15,41	61,64

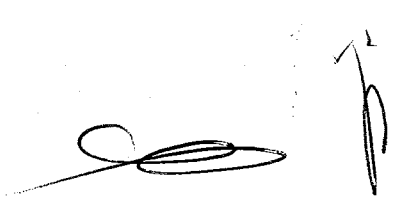
			Cateter Duplo Lumem			
TOTAL				962		211.647,86

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	Número de Alvarás e licenças atualizadas dividido por Número de Alvarás e licenças relacionadas x 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 registado no CRM x 100
Periodicidade	Mensal
Responsável	Hospital

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

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

3 - SEGURANÇA ASSISTENCIAL

3. 1 – Eventos adversos infecciosos graves

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

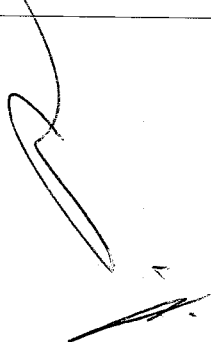
Meta	Acompanhamento, nos primeiros 30 dias, os pacientes de alta, de todas as clínicas, através de <i>call center</i> ou mensagens eletrônicas com detecção de falhas de continuidade e ações para sua correção, conforme abaixo: 1º Quadrimestre: 20% das altas 2º Quadrimestre: 40% das altas 3º Quadrimestre: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



Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 12/05/2023

CNES: 2547821 Nome Fantasia: HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM CNPJ: 27.193.705/0001-29
Nome Empresarial: HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE Natureza Jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS
Logradouro: RUA MANOEL BRAGA MACHADO Número: 02 Complemento: --
Bairro: FERROVIARIOS Município: 320120 - CACHOEIRO DE UF: ES
CEP: 29308-065 Telefone: (28)3526-6188 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 002
Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: ESTADUAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: RODRIGO FERRARI VALORY
Cadastrado em: 21/03/2002 Atualização na base local: 03/05/2023 Última atualização Nacional: 07/05/2023
Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Caracterização

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

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	ESTADUAL

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

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

009 - INTERNACAO

Grupo > Atividade Secundária
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 001 - CONSULTA AMBULATORIAL
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 003 - TERAPIAS ESPECIAIS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 004 - REABILITACAO
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 007 - ASSISTENCIA A EMERGENCIAS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 008 - ENTREGA/DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 010 - ASSISTENCIA INTERMEDIARIA
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 013 - ASSISTENCIA OBSTETRICA E NEONATAL
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 014 - TELESSAUDE
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 015 - ATENCAO HEMATOLOGICA E/OU HEMOTERAPICA

Classificação Estabelecimento Saúde

006 - HOSPITAL

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTÓRIOS MÉDICOS	3	0
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE HIGIENIZAÇÃO	1	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO - FEMININO	0	0
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO - INDIFERENCIADO	0	12
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO - MASCULINO	0	0
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRÍTICO/SALA DE ESTABILIZAÇÃO	1	1
AMBULATORIAL		
CLÍNICAS BÁSICAS	2	0
CLÍNICAS ESPECIALIZADAS	13	0
OUTROS CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	4	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	0

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

SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	1	0
SALA DE PEQUENA CIRURGIA	1	0
HOSPITALAR		
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	19	0
LEITOS RN NORMAL	3	0
LEITOS RN PATOLOGICO	10	0
SALA DE CIRURGIA	5	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	0
SALA DE PARTO NORMAL	1	0
SALA DE PRE-PARTO	2	8
SALA DE RECUPERACAO	1	6

Serviços de

Serviço	Característica
AMBULANCIA	PROPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LACTARIO	PROPRIO
LAVANDERIA	TERCEIRIZADO
NECROTERIO	PROPRIO
NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)	PROPRIO



S.A.M.E. OU S.P.P. (Serviço de Prontuário de Paciente)	PRÓPRIO
SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	PRÓPRIO
SERVIÇO SOCIAL	PRÓPRIO

Serviços especializados

Código	Serviço	Característica	Ambulatorial		Hospitalar	
			SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
130	ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	PRÓPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
130	ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	PRÓPRIO	SIM	SIM	NÃO	NÃO
130	ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	PRÓPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
150	CIRURGIA VASCULAR	PRÓPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
170	COMISSÕES E COMITÊS	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
148	HOSPITAL DIA	PRÓPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
151	MEDICINA NUCLEAR	PRÓPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
151	MEDICINA NUCLEAR	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
127	SERVIÇO DE ATENÇÃO A OBESIDADE	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	SIM
112	SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PRÓPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
116	SERVIÇO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
116	SERVIÇO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PRÓPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
105	SERVIÇO DE ATENÇÃO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
117	SERVIÇO DE CIRURGIA REPARADORA	PRÓPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
145	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	PRÓPRIO	SIM	SIM	NÃO	NÃO

145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO	SIM	SIM	NÃO	NÃO
131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	SIM
132	SERVICO DE ONCOLOGIA	PROPRIO	SIM	SIM	NÃO	NÃO
132	SERVICO DE ONCOLOGIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
132	SERVICO DE ONCOLOGIA	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
133	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
135	SERVICO DE REABILITACAO	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
135	SERVICO DE REABILITACAO	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM

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



140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
146	SERVICO DE VIDEO LAPAROSCOPIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
149	TRANSPLANTE	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM

Comissões e

Descrição	
ETICA DE ENFERMAGEM	
CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	
CIPA	
ANALISE DE OBITOS E BIÓPSIAS	
TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS	
REVISÃO DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA E ESTATÍSTICA	
MORTALIDADE NEONATAL	
MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL	
ÉTICA MÉDICA	
FARMÁCIA E TERAPÊUTICA	
NOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS	
HEMOTERAPIA	
REVISÃO DE PRONTUÁRIOS	
MORTALIDADE MATERNA	

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

NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE				
INVESTIGACAO EPIDEMIOLOGICA				
Serviços e Classificação				
Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
149 - 015	TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS	NÃO	NAO INFORMADO
149 - 014	TRANSPLANTE	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE TRANSPLANTADO	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 002	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE ALTO RISCO	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL	NÃO	NAO INFORMADO
148 - 002	HOSPITAL DIA	AIDS	NÃO	NAO INFORMADO
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
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 005	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ATENDIMENTO AO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 006	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA ENDOVASCULAR EXTRACARDIACO	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 005	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (HEMODINAMICA)	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 002	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA CARDIOVASCULAR (ADULTO)	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 003	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA CARDIOVASCULAR (PEDIATRICO)	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 004	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA VASCULAR	NÃO	NAO INFORMADO
146 - 002	SERVICO DE VIDEO LAPAROSCOPIA	CIRURGICA	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 002	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	COLUNA E NERVOS PERIFERICOS	NÃO	NAO INFORMADO

130 - 003	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	CONFECCAO INTERVENCAO DE ACESSOS PARA DIALISE	NÃO	NAO INFORMADO
146 - 001	SERVICO DE VIDEO LAPAROSCOPIA	DIAGNOSTICA	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 001	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 002	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATORIO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 003	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO URINARIO	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 001	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	ELETROFISIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 001	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 002	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 004	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROENCEFALOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROENCEFALOGRAFICO POR TELEMEDICINA	NÃO	NAO INFORMADO
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	SIM	9607897
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	NÃO	NAO INFORMADO
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	SIM	9607897
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	SIM	9899391
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO

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	SIM	5368227
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	SIM	5368227
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	SIM	5368227
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	SIM	5368227
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	NÃO	NAO INFORMADO
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	NAO INFORMADO
150 - 002	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA COM ENXERTO	NÃO	NAO INFORMADO
150 - 001	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA SEM ENXERTO	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 002	SERVICO DE ONCOLOGIA	HEMATOLOGIA	SIM	9404473
121 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	MAMOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
151 - 001	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR IN VIVO	SIM	2695014
151 - 001	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR IN VIVO	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	NÃO	NAO INFORMADO

105 - 001	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIQUIRGIA	NEUROCIQUIRGIA DO TRAUMA E ANOMALIAS DO DESENVOLVIMENTO	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 004	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIQUIRGIA	NEUROCIQUIRGIA VASCULAR	NÃO	NAO INFORMADO
170 - 001	COMISSOES E COMITES	NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 005	SERVICO DE ONCOLOGIA	ONCOLOGIA CIRURGICA	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 003	SERVICO DE ONCOLOGIA	ONCOLOGIA CLINICA	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 004	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PARTO EM GESTACAO DE ALTO RISCO	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 001	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS DESTINADOS A OBTENCAO DO SANGUE PFINS DE ASSI	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 003	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 006	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 014	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO CARDIOVASCULAR	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 019	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 015	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO NEUROLOGIA/NEUROCIQUIRGIA	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 013	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO OBSTETRICO	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 004	SERVICO DE ONCOLOGIA	RADIOTERAPIA	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 005	SERVICO DE REABILITACAO	REABILITACAO AUDITIVA	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 003	SERVICO DE REABILITACAO	REABILITACAO FISICA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TESTE DE HOLTER	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TESTE ERGOMETRICO	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	NÃO	NAO INFORMADO

127 - 001	SERVICO DE ATENCAO A OBESIDADE	TRAT. CLINICO CIRUR. REPARADOR E ACOMP PACIENTE C/ OBESIDADE	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 003	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CIRURGICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 002	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CLINICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO	NAO INFORMADO
133 - 001	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	TRATAMENTO DE DOENCAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	NÃO	NAO INFORMADO
130 - 001	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TRATAMENTO DIALITICO-HEMODIALISE	NÃO	NAO INFORMADO
130 - 005	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TRATAMENTO DIALITICO-PERITONEAL	NÃO	NAO INFORMADO
117 - 002	SERVICO DE CIRURGIA REPARADORA	TRATAMENTO EM QUEIMADOS	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 005	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	TRATAMENTO NEUROCIRURGICO DA DOR FUNCIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 003	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	TUMORES DO SISTEMA NERVOSO	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 AUDIOLOGIA			
EMISSIONES OTOACUSTICAS EVOCADAS POR PRODUTO DE DISTORCAO	1	1	SIM

EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSIENTES	1	1	1	SIM
POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE TRONCO ENCEFALICO AUTOMATICO	2		2	SIM
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM				
Gama Camara	1		1	SIM
Mamografo com Comando Simples	1		1	SIM
Mamografo com Estereotaxia	1		1	SIM
PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	2		2	SIM
Raio X ate 100 mA	4		4	SIM
Raio X com Fluoroscopia	2		2	SIM
Raio X de 100 a 500 mA	3		3	SIM
Raio X mais de 500mA	1		1	SIM
Raio X para Densitometria Ossea	1		1	SIM
Raio X para Hemodinamica	1		1	SIM
Ressonancia Magnetica	1		1	SIM
Tomógrafo Computadorizado	1		1	SIM
Ultrassom Convencional	1		1	SIM
Ultrassom Doppler Colorido	2		2	SIM
Ultrassom Ecografo	1		1	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA				
Controle Ambiental/Ar-condicionado Central	21		21	SIM
Grupo Gerador	2		2	SIM

1.0

Usina de Oxigenio	1	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA				
Berço Aquecido	17		16	SIM
Bomba de Infusao	423		423	SIM
Bomba/Balao Intra-Aortico	1		1	SIM
Debitometro	1		1	SIM
Desfibrilador	15		12	SIM
Equipamento de Fototerapia	12		12	SIM
HISTEROSCOPIO	1		1	SIM
Incubadora	13		6	SIM
Marcapasso Temporario	6		6	SIM
Monitor de ECG	84		75	SIM
Monitor de Pressao Invasivo	27		27	SIM
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	84		75	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	109		109	SIM
Respirador/Ventilador	60		54	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS				
Eletrocardiografo	12		12	SIM
Eletroencefalografo	1		1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS				
Endoscopia Digestiva	5		5	SIM



Endoscópio das Vias Respiratórias	1	1	1	SIM
Endoscópio das Vias Urinárias	1	1	1	SIM
Laparoscópio/Vídeo	2	2	2	SIM
Microscópio Cirúrgico	1	1	1	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS				
Equipamento de Circulação Extracorpórea	1	1	1	SIM
Equipamento para Hemodiálise	28	23		SIM
Equipamentos de Aferese	1	1	1	SIM
Resíduos/Rejeitos				
Coleta Seletiva de Rejeito				
RESÍDUOS BIOLÓGICOS				
RESÍDUOS QUÍMICOS				
RESÍDUOS COMUNS				

Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Díálise

Caracterização de serviço de diálise

Salas Hemodiálise	Salas de Reuso	Máquinas Hemodiálise	Tratamento D'água
-------------------	----------------	----------------------	-------------------

Caracterização de serviço de diálise

Salas Hemodíalise	Salas de Reuso	Máquinas Hemodíalise	Tratamento D'água
HBsAg+ = 1	HBsAg+ = 1	Proporção = 11	(X) Filtro de areia
HBsAg- = 1	HBsAg- = 1	Outras = 1	(X) Filtro de carvão
DPI = 1	HCV+ = 1	-	(X) Ablandador
DPAC = 0	-	-	(X) Decinizador
-	-	-	(X) Maq. de Osmose Reversa
-	-	-	() Outros

Serviço de referência e manutenção

Serviço	Razão Social	CNPJ	Município
HOSPITAL PARA TRANSPLANTE	HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	LIG - LABORATORIO DE IMUNOGENETICA	30695183000178	VITORIA
HOSPITAL GERAL	HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
SERVICO DE ANATOMIA PATOLOGICA/CITOLOGIA	CITOPREV - LABORATORIO DE CITOPATOLOGIA LTDA	30574578000112	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
SERVICO DE PATOLOGIA CLINICA	HECI - HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS DE DIALISE	HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
MANUTENCAO DOS EQUIPAMENTOS DE TRATAMENTO DE AGUA	HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
LABORATORIO PARA ANALISE DE AGUA	CETAN - CENTRO TECNOLÓGICO DE ANALISE S/C	04927092000100	VITORIA
SERVICO DE RADIOLOGIA	HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
SERVICO DE ULTRA-SONOGRAFIA	HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

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

Caracterização de serviço de diálise

Salas Hemodíalise	Salas de Reuso	Máquinas Hemodíalise	Tratamento D'água
ITAPEMIRIM			
SERVICO DE NEFROLOGIA PARA DPI	HECI- HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
SERVICO DE NEFROLOGIA PARA HSBG+	HECI- HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
SERVICO DE CIRURGIA VASCULAR	HECI- HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

Formalização

Diretor responsável	CPF
FERNANDO FITTIPALDI	55733166720
Nefrologista responsável	CPF
FERNANDO FITTIPALDI	55733166720

Quimioterapia/Radioterapia

NÚMERO DE SALAS - RADIOTERAPIA

Simulação	Planejamento	Armazenagem de fontes	Confeção de máscara	Molde	Bloco pers.
2	2	0	1	1	1

NÚMERO DE SALAS - QUIMIOTERAPIA

Armazenagem	Sala de preparo	Químico curta duração	Químico longa duração	Molde	Capela de fluxo laminar
1	1	1	4	1	1

QUANTIDADE DE EQUIPAMENTOS DE RADIOTERAPIA

Simulador	Acelerador linear ate 6 MeV	Acelerador linear maior 6 MeV	Acelerador linear maior 6 MeV
0	1	0	1
Ortovoltagem 10-50 KV	Ortovoltagem 50-150 KV	Ortovoltagem 150-500 KV	Unidade de cobalto
0	0	0	0
Branquiterapia baixa	Branquiterapia media	Branquiterapia alta	Monitor de área
0	0	1	2
Monitor individual	Sistema completo de planejamento	Dosímetro clínico	Fontes seladas
12	2	6	1

Serviço de referência e manutenção

Serviço	Razão Social	CNPJ	Município
SERVICOS DE RADIOTERAPIA	HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA	28137925000106	VITORIA
SERVICO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
RESSONANCIA MAGNETICA	HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
SERVICO DE ANATOMIA PATOLOGICA/CITOLOGIA	CITOPREV LABORATORIO DE CITOPATOLOGIA LTDA	30574578000112	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
PATOLOGIA CLINICA	HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
ULTRA-SONOGRAFIA	HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
SERVICO DE MEDICINA NUCLEAR	CINTILOCENTER - MEDICINA NUCLEAR	01703787000110	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
SERVICO DE PRÓTESE	HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA	28137925000106	VITORIA

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



MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	MEDICAL EQUIPAMENTOS SERVICE LTDA	01886174000166	SAO PAULO
CENTRO DE ONCOLOGIA I	HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
CENTRO DE ONCOLOGIA II	HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA	28137925000106	VITORIA

Formalização

Médico responsável administrativo ou responsável técnico	CPF
ANDERSON MAGALHAES ZERBONE	00370018761
Médico responsável oncologista pediátrico	CPF
Não informado	
Médico responsável cirurgia oncológica	CPF
ANDERSON MAGALHAES ZERBONE	00370018761
Médico responsável oncologista clínico	CPF
JOSE ZAGO PULIDO	85727393949
Médico responsável radioTerapeuta	CPF
BRUNO DA COSTA RESENDE	11012022706
Físico nuclear	CPF
RICARDO OCHOA PACHAS	05749927741

Hemoterapia

NÚMERO DE SALAS - COLETA

Recepção / cadastro	Triagem hematológica	Triagem clínica	Coleta	Afêrese
2	1	2	1	1

NÚMERO DE SALAS - PROCESSAMENTO

Processamento	Pré-estoque	Estoque	Distribuição
1	1	1	1

NÚMERO DE SALAS - LABORATÓRIO

Sorologia	Imuno Hemematologia	Pre. transfusionais	Hemostasia	Controle de qualidade	Biologia molecular	Imuno fenotipagem
2	1	1	1	1	1	1

NÚMERO DE SALAS - ATENDIMENTO

Transfusão	Seguimento do doador
1	1

EQUIPAMENTOS - PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

Cadeiras recicláveis		Centrífugas	Refr. para guarda	Congelador rápido	Extrator automático de	Freezer	Freezer	Agitador de
6		2	4	0	2	4	0	7
Seladoras		Irradiador	Aglutinoscópio	Maq.de Aférese	Refr. p/guarda de	Refr. p/guarda de amostra	Cap.fluxo laminar	
0		0	2	1	1	3	0	



Serviço de referência e manutenção

Serviço	Razão Social	CNPJ	Município
HEMOCENTRO COORDENADOR	CENTRO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DO ES	06893466000140	VITORIA
HEMOCENTRO REGIONAL	HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
NUCLEO DE HEMOTERAPIA	HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
CENTRAL SOROLOGICA	HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

Formalização

Médico hemoterapeuta responsável	CPF
DR. ANDRE SENA PEREIRA	74523333734
Médico hematologista responsável	CPF
DR. ELANY APARECIDA DA SILVA	03077042703
Responsável técnico / sorologista	CPF
DR. WILMAR PINHEIRO JUNIOR	01702479706
Médico capacitado responsável	CPF
DR. ANDRE SENA PEREIRA	74523333734

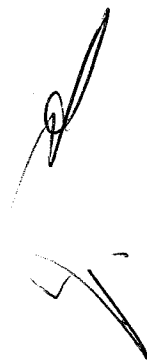
Hospitalar - Leitos

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR		
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU	7	0
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	14	0

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

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
UNIDADE ISOLAMENTO	3	2
UTI ADULTO - TIPO II	23	18
UTI CORONARIANA TIPO II - UCO TIPO II	18	8
UTI NEONATAL - TIPO II	15	14
UTI PEDIATRICA - TIPO II	5	4
ESPEC - CIRURGICO		
BUCO MAXILO FACIAL	2	2
CARDIOLOGIA	22	20
CIRURGIA GERAL	14	12
ENDOCRINOLOGIA	1	1
GASTROENTEROLOGIA	1	1
GINECOLOGIA	4	2
NEFROLOGIAUROLOGIA	1	1
NEUROCIRURGIA	3	3
OFTALMOLOGIA	1	1
ONCOLOGIA	25	23
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	2	1
OTORRINOLARINGOLOGIA	2	1
PLASTICA	3	1
TORACICA	4	3

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



Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
TRANSPLANTE	1	1
ESPEC - CLINICO		
AIDS		
CARDIOLOGIA	2	1
CLINICA GERAL	17	15
DERMATOLOGIA	14	13
GERIATRIA	2	1
HEMATOLOGIA	3	2
NEFROUROLOGIA	3	2
NEONATOLOGIA	5	3
NEUROLOGIA	1	1
ONCOLOGIA	13	12
PNEUMOLOGIA	17	15
HOSPITAL DIA	2	1
AIDS		
CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	1	1
OBSTETRICO	2	2
OBSTETRICA CIRURGICA		
OBSTETRICA CLINICA	15	15
OUTRAS ESPECIALIDADES	6	6

Descrição			Leitos Existentes	Leitos SUS
CRONICOS			1	1
PEDIATRICO				
PEDIATRIA CIRURGICA			5	4
PEDIATRIA CLINICA			4	4

habilitações

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
0202	UNID.DE ASSIST. DE ALTA COMPLEXIDADE AO PACIENTE PORTADOR DE OBESIDADE GRAVE	NACIONAL	10/2007	99/9999	PT SAS 425	19/04/2013		28/04/2014	
0801	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR*	NACIONAL	05/2006	99/9999	SAS 402	31/05/2006		27/04/2010	27/04/2010
0803	CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCONISTA	NACIONAL	05/2006	99/9999	SAS 402	31/05/2006		20/04/2007	20/04/2007
0804	CIRURGIA CARDIOVASCULAR PEDIATRICA	NACIONAL	05/2006	99/9999	SAS-402	31/05/2006		18/07/2006	18/07/2006
0805	CIRURGIA VASCULAR	NACIONAL	05/2006	99/9999	SAS-402	31/05/2006		18/07/2006	18/07/2006
0811	QUALISUS CARDIO NIVEL A	NACIONAL	09/2022	99/9999	3670/GM/MS	29/09/2022		30/09/2022	30/09/2022
1101	SERVICO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO AIDS	NACIONAL	02/2002	99/9999			0		
1203	HOSPITAL DIA - AIDS	NACIONAL	02/2002	99/9999			0		
1414	ATENCAO HOSPITALAR DE REFERENCIA A GESTACAO DE ALTO RISCO TIPO II (GAR II)	NACIONAL	11/2022	99/9999	4101/GM/MS	28/11/2022	19	29/11/2022	29/11/2022
1504	ATENCAO ESPECIALIZADA EM DRC COM HEMODIALISE	NACIONAL	11/2018	99/9999	PT GM 3415	22/10/2018		26/11/2018	26/11/2018
1505	ATENCAO ESPECIALIZADA EM DRC COM DIALISE PERITONEAL	NACIONAL	11/2018	99/9999	PT GM 3415	22/10/2018		26/11/2018	26/11/2018
1601	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA*	NACIONAL	11/2009	99/9999	PT SAS 399	20/11/2009		23/11/2009	23/11/2009

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
1616	CENTRO DE ATENDIMENTO DE URGENCIA TIPO II AOS PACIENTES COM AVC	NACIONAL	12/2021	99/9999	3472/GM/MS	09/12/2021		30/12/2021	30/12/2021
1707	UNACON COM SERVICO DE RADIOTERAPIA	NACIONAL	09/2007	99/9999	SAS 062	13/03/2009		18/03/2009	07/10/2007
1708	UNACON COM SERVICO DE HEMATOLOGIA	NACIONAL	09/2007	99/9999	SAS 062	13/03/2009		18/03/2009	07/10/2007
2301	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL*	NACIONAL	01/2008	99/9999	SAS 120 RETIF	14/04/2009		28/05/2009	26/09/2008
2304	ENTERAL E PARENTERAL	NACIONAL	01/2008	99/9999	SAS 120 RETIF	14/04/2009		28/05/2009	26/09/2008
2420	RETIRADA DE ORGAOS E TECIDOS	NACIONAL	12/2010	99/9999	PT SAS NR 511	27/09/2010		18/12/2014	21/03/2002
2601	UTI II ADULTO	NACIONAL	06/2001	99/9999	PT SAS 161	13/04/2010	18	14/04/2010	
2603	UTI II PEDIATRICA	NACIONAL	10/2006	99/9999	PT GM 2612	30/10/2006	4	24/04/2008	13/11/2006
2608	UTI CORONARIANA TIPO II	NACIONAL	12/2022	99/9999	4500/GM/MS	21/12/2022	8	22/12/2022	22/12/2022
2610	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO II - UTIN II	NACIONAL	03/2014	99/9999	SAS 843	11/09/2015	14	23/11/2015	31/03/2014
2901	VIDEOCIRURGIAS	LOCAL	07/2000	99/9999		02/09/2009	0	03/05/2023	07/05/2023
3202	LABORATÓRIO DE EXAMES CITOPATOLOGICOS DO COLO DE UTERO - TIPO I	NACIONAL	09/2015	99/9999	GM 1338	08/09/2015	0	14/09/2015	14/09/2015

Incentivos

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

Data desativação: -- Motivo desativação: --