CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 007/2022

PROCESSO E-DOCS Nº: 2022-9N1V3

5° TERMO ADITIVO ao CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 007/2022, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE ESPÍRITO SANTO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E **ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITO SANTENSE - AEBES**, 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 Contratualização 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 a **ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITO SANTENSE - AEBES**, caracterizado como hospital filantrópico, inscrita no CNPJ sob nº 28.127.926/0001-61, situada à Rua Vênus, s/n, Alecrim, Vila Velha – ES, doravante denominado(a) **CONVENENTE**, neste ato representado por seu Representante Legal o **Sr. RODRIGO ANDRE SEIDEL**, inscrito no CPF: 576.696.940-68, residente e domiciliado à Rua Jose de AnchietaFontana, 27, Centro CEP: 29640-000 – ES, resolvem celebrar o presente 5° 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 n° 1, n° 2, n° 3 e n° 5, de 28 de setembro de 2017 e da Portaria Estadual 076-R, de 19 de maio de 2022, que tratam das normas sobre as políticas nacionais e estadual de saúde do Sistema

Único de Saúde, nas correspondentes Lei de Diretrizes Orçamentárias Nº 11.677 - 27.07.22; Lei Orçamentária Anual- LOA Nº 11.767 - 28.12.22 e demais normas e legislação específica mediante as Cláusulas e condições que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 - O presente Termo Aditivo do Convênio de Contratualização que tem por objeto **(a)** Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria GM-MS nº 90, de 03/02/2023, Resolução CIB SUS ES Nº 004 2023 e Portaria GM-MS n°273, de 23/03/2023, e **(b)** acréscimo financeiro de **R$ 909.894,43** (novecentos e nove mil, oitocentos e noventa e quatro reais e quarenta e três centavos), referente Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria GM-MS nº 90, de 03/02/2023, Resolução CIB SUS ES Nº 004 2023 e Portaria GM-MS n°273, de 23/03/2023, conforme Documento Descritivo – DODE.

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

CLÁUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO DA CLAÚSULA SEXTA

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

6.1- O valor total do presente **Convênio de Contratualização** passa a ser de **R$ 176.966.170,57** (cento e setenta e seis milhões, novecentos e sessenta e seis mil, cento e setenta reais e cinquenta e sete centavos).

6.1.1 - O Recurso Financeiro aplicado ao **Convênio de contratualização** inicial foi de **R$ 151.643.262,01**(cento e cinquenta um milhões seiscentos e quarenta e três mil duzentos e sessenta dois reais e um centavo).

6.1.2 - O Recurso Financeiro aplicado ao **1º Termo Aditivo foi de R$ 10.339.468,10** (dez milhões trezentos e trinta e nove mil quatrocentos e sessenta e oito reais e dez centavos).

6.1.3 - O Recurso Financeiro aplicado ao **2º Termo Aditivo foi de R$ 5.000.000,00** (cinco milhões de reais).

6.1.4 - O Recurso Financeiro aplicado ao **3º Termo Aditivo foi de R$ 5.959.989,00**(cinco milhões, novecentos e cinquenta e nove mil, oitocentos e oitenta e nove reais).

6.1.5 - O Recurso Financeiro aplicado ao **4º Termo Aditivo foi de R$ 3.113.557,03** (três milhões, cento e treze mil, quinhentos e cinquenta e sete reais e três centavos).

6.1.6 - O Recurso Financeiro aplicado ao **5º Termo Aditivo será de R$ 909.894,43** (novecentos e nove mil, oitocentos e noventa e quatro reais e quarenta e três centavos).

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

6.2.1 - Para a execução do 5º Termo Aditivo ao convênio de contratualização, a CONVENENTE receberá recursos financeiros de **R$ 15.730.784,83** (quinze milhões, setecentos e trinta mil, setecentos e oitenta e quatro reais e oitenta e três centavos).

6.2.2- A parcela pré-fixada importa em **R$ 8.005.041,04** (oito milhões, cinco mil, quarenta e um reais e quatro 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$ 6.424.032,83** (seis milhões, quatrocentos e vinte e quatro mil, trinta e dois reais e oitenta e três centavos), fixo e repassado mensalmente.

6.2.4- Vinte por cento (20%) do componente pré-fixado, que remontam **R$ 1.581.008,21** (um milhão, quinhentos e oitenta e um mil, oito reais e vinte e um centavos), variável e vinculado ao cumprimento das metas de desempenho discriminadas no Documento Descritivo – DODE, com monitoramento e avaliação quadrimestral.

6.2.5- Os valores do qual trata o item 6.2.4, servirá como limite e poderá haver dedução, de acordo com a pontuação obtida das metas de qualidade e do desempenho, no monitoramento e avaliação quadrimestral, conforme estabelecido no Documento Descritivo.

6.2.6- O cumprimento das metas qualitativas e de desempenho, que trata os itens 6.4, 6.5 e 6.6 estabelecidas no Documento Descritivo, deverá ser atestado pela Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do Termo Aditivo do convênio contratualização.

6.2.7 - O componente pós-fixado, que corresponde aos Procedimentos Ambulatoriais de Exames, Terapias, Procedimentos, APAC's, OPME's de Alta Complexidade e Cirurgias Eletivas Extras será repassado ao HOSPITAL, à posteriori, (pós-produção, aprovação, processamento), de acordo com a produção mensal aprovada pela SESA, respeitado o limite do Termo Aditivo do convênio contratualização para esses serviços e, conforme

programação disposta no Documento Descritivo, estimando-se um valor de **R$ 3.918.552,92** (três milhões, novecentos e dezoito mil, quinhentos e cinquenta e dois reais e noventa e dois 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, em parcelas mensais estimadas de **R$ 3.807.190,87** (três milhões, oitocentos e sete mil, cento e noventa reais e oitenta e sete centavos) **com inclusão de FAEC – ciurgias eletivas que está progamado de maio/2023 a dezembro/2023.**

6.2.9- A FPO – Ficha de Programação Orçamentária – para procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade será elaborada mensalmente, conforme produção efetiva realizada, com nível de apuração por Grupo de Procedimentos, exceto para os procedimentos de FAEC e os demais procedimentos que o SIGTAP permite apenas o nível de apuração pelo Procedimento.

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

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

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

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

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

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL	
PRÉ-FIXADO 80%	**Mensal - MAIO/2023 (R$)**
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Estadual**	4.226.485,25
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- **Recurso Estadual**	642.291,20
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA OFTALMOLÓGICA - **Recurso Estadual**	187.276,00
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- **Recurso Estadual**	427.992,00
Programa Melhor em Casa - Resolução CIB N° 211/2022 -**Recurso Federal**	100.000,00
INTEGRASUS (Portaria Nº 878 GM/MS de 08/05/02 e Portaria Nº 1931 de 10/08/2007) - **Recurso Federal**	13.007,54
Incentivo de Adesão à Contratualização - IAC - Recurso **Federal**	336.824,17
Rede de atenção as Urgências (Portaria Nº 3.162 de 28 de dezembro de 2012) - **Recurso Federal**	240.000,00
Rede de Atenção às Urgências (Portaria nº3.162 de 28 de dezembro de 2012) Qualificação de leitos de UTI - 21 leitos - **Recurso Federal**	147.756,67
Incentivo financeiro de custeio mensal - Residência Médica (Portaria GM/MS Nº 2.322 de 23 de outubro de 2014) - **Recurso Federal**	102.400,00
SUBTOTAL - Recurso Estadual	**5.484.044,45**
SUBTOTAL - Recurso Federal	**939.988,38**
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	**6.424.032,83**
PRÉ-FIXADO 20%	**Mensal - MAIO/2023 (R$)**
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Estadual**	1.056.621,31
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro - **Recurso Estadual**	160.572,80
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA OFTALMOLÓGICA - Recurso **Estadual**	46.819,00
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- **Recurso Estadual**	106.998,00
INTEGRASUS (Portaria Nº 878 GM/MS de 08/05/02 e Portaria Nº 1931 de 10/08/2007) - **Recurso Federal**	3.251,89
Incentivo de Adesão à Contratualização - IAC - Recurso **Federal**	84.206,04
Rede de atenção as Urgências (Portaria Nº 3.162 de 28 de dezembro de 2012) - **Recurso Federal**	60.000,00
Rede de Atenção às Urgências (Portaria nº3.162 de 28 de dezembro de 2012) Qualificação de leitos de UTI - 21 leitos - Recurso **Federal**	36.939,17
Incentivo financeiro de custeio mensal - Residência Médica (Portaria GM/MS Nº 2.322 de 23 de outubro de 2014) - Recurso **Federal**	25.600,00
SUBTOTAL - Recurso Estadual	**1.371.011,11**
SUBTOTAL - Recurso Federal	**209.997,10**
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	**1.581.008,21**
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL	**6.855.055,56**
TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL	**1.149.985,48**
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	**8.005.041,04**

COMPONENTE PÓS-FIXADO	Mensal - MAIO/2023 (R$)
Exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade - **Recurso Estadual**	1.372.936,35
APAC'S – quimioterapia, radioterapia, cateterismo, cirurgias de catarata e exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de alta complexidade - **Recurso Estadual**	1.682.606,62
OPME's Alta complexidade - **Recurso Estadual**	490.359,53
Programa Melhor em Casa (Portaria Nº 825, De 25 De Abril De 2016) - **Recurso Estadual**	200.000,00
OPME's não padronizadas na tabela SUS - **Recurso Estadual**	172.650,42
FAEC - Cirurgias Eletivas - Portaria GM-MS nº 90 03 de fevereiro de 2023 - **Recurso Federal**	909.894,43
FAEC Ambulatorial- **Recurso Federal**	785.875,90
FAEC Hospitalar- **Recurso Federal**	1.544.565,30
FAEC – TRS- **Recurso Federal**	566.855,24
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	**3.918.552,92**
TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL	**3.807.190,87**
TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	**7.725.743,79**
TOTAL DO CONVÊNIO	**15.730.784,83**

CLÁUSULA TERCEIRA – INCLUSÃO NA CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES

5.1.1 - DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

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

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

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

- Notificar imediatamente o CONCEDENTE;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA QUARTA– DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES

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

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

Vitória/ES, 28 de Abril de 2023.

CONCEDENTE:

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

CONVENENTE:

RODRIGO ANDRÉ SEIDEL

Associação Evangélica Beneficente Espírito Santense - AEBES

TESTEMUNHAS:

1ª) _____

CPF:

2ª) _____

CPF:

DECLARAÇÃO

Declaro, sob minha responsabilidade e em consonância com as disposições legais, que o **5º Termo Aditivo ao Convênio nº. 007/2022** 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 Convenente.

Declaro ainda que a despesa referente ao **5º Termo Aditivo ao Convênio nº. 007/2022** correrá à conta do orçamento do Fundo Estadual de Saúde da CONCEDENTE conforme especificado abaixo:

Programa de Trabalho 10.302.0047.2325 - Contratualização de Serviços de Saúde Complementar
UG: 440901

Gestão: 44901

Natureza de Despesa: 3.3.90.39.00

Fonte de Recursos: 1500100200 e/ou 1600000000 e/ou 2600312000 e/ou 2600000004 e/ou 2659000013 e/ou 2659000016.

Vitória, 27 de abril de 2023.

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

ANEXO I

DOCUMENTO DESCRITIVO - DODE
HOSPITAL

CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 007/2022 – 5º TERMO ADITIVO

PROCESSO E-DOCS: 2022-9N1V3

ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

Sirlene Motta de Carvalho
Superintendente da AEBES

Melina Ferreira Ferrari
Diretoria Geral

Dr. Glaucia Gleine Souza Ferraz
Diretoria Técnica

Rodrigo André Seidel
PRESIDENTE

Ilma Camargos Pereira Barcellos
VICE-PRESIDENTE

SUMÁRIO

I – IDENTIFICAÇÃO 04
II – CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL 05
III – CNES 05
IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS 06
V – PERFIL ASSISTENCIAL 06
VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS 11
VII – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS 12
VIII – METAS ASSISTENCIAIS 12
IX – DETALHAMENTO DAS METAS DISPONIBILIZADAS PARA O COMPLEXO REGULADOR 13
X –ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO 14
XI – PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS. 19
APROVAÇÃO 21
ANEXOS 22

I - IDENTIFICAÇÃO

Convenente			**CNPJ**	
Associação Evangélica Beneficente Espírito Santense			28.127.926/0001-61	
Endereço		**Município**	**UF**	**CEP**
Rua Venus s/n		Vila Velha	ES	29.118-060
Macrorregião	**Microrregião**	**SRS**	**CNES**	
Centro	Vila Velha/ Venda Nova do Imigrante	Vitória	2494442	
Telefone	**Fax**	**E-mail**		
2121-3731	2121-3759	vera.m@aebes.org.br		

Nome do Responsável		
Rodrigo André Seidel		
CPF	**Função**	**Período de vigência**
576.696.940.68	Presidente	
CI	**Órgão expedidor**	**01/05/2023 a 31/05/2023**
1.041.766.898	SSP-ES	

Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS.

Banco	**Agência**	**Conta Corrente**	**Praça**
Banestes	0084	22.028.377	Esplanada

Missão

Expressar a valorização da vida, atuando em serviços de saúde com equidade, qualidade e segurança

Visão

Ser um hospital de excelência em saúde, sob orientação cristã.

Valores

Gestão participativa; Foco no cliente; Soluções efetivas; Transparência; Sustentabilidade; Valorização das pessoas, Equipes harmonizadas.

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

O HEVV é um hospital com 184 leitos/SUS, é referência em alta Complexidade de Neurocirurgia, Ortopedia, Cirurgia Cardíaca, Cirurgia Bariátrica, Terapia Renal Substitutiva, Oftalmologia e Transplante de Rim, Córnea e Osteo Músculo Esquelético. Para a microrregião Vila Velha/ Venda Nova do Imigrante é referência no serviço de oncologia e para a Macrorregião Centro no atendimento a Urgência e Emergência Cardiovascular dispondo de um Centro de Referência Cardiovascular.

Em 2021, 90% dos procedimentos entre consultas, exames, cirurgias e internações foram realizadas ao convênio SUS.

O HEVV foi o primeiro hospital a participar do projeto piloto de Regulação de Urgência e integra o Comitê de Urgência e Emergência da SESA.
Em processo de habilitação como Hospital de Ensino.

Área de Abrangência
O Hospital Evangélico de Vila Velha atende pacientes do Estado do Estado do Espírito Santo, polariza atendimento do município de Vila Velha e dos municípios que referenciam para este, na Programação Pactuada e Integrada do Estado do Espírito Santo.
Estrutura Tecnológica e Capacidade Instalada:
Conforme registros no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e nos formulários informados para Censo Hospitalar.

II - CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

Tipo de Estabelecimento	(X) Geral		() Especializado
Natureza	() Público	(X) Filantrópico	( ) Privado
Número de Leitos	Geral: 201		SUS: 184
Serviço de Urgência e Emergência	(X) Sim 10 LEITOS SALA VERMELHA	() Não	() Porta Aberta (X) Referenciado
Serviço de Maternidade	() Sim	(X) Não	Se sim, habilitado em GAR () Sim () Não
Habilitação em Alta Complexidade	(X) Sim	() Não	Quais: cardiovascular, neurocirurgia, ortopedia, bariátrica, oftalmologia, oncologia, transplante, terapia renal substitutiva
Número de Leitos de UTI Tipo II	(24) Adulto	() Pediátrico	() Neonatal (20) UCO
Número de Leitos de UTI Tipo III	() Adulto	() Pediátrico	() Neonatal () UCO
Inserção nas Redes Temáticas de Saúde	(X) Sim	() Não	Se sim, quais? Rede Urgência e Emergência Cardiológica

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 E GRADE DE REFERÊNCIA

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, EMERGÊNCIA E ELETIVA	DOR TORÁCICA IAMCSST, SEM ST E ANGINA INSTÁVEL CARDIOLOGIA GERAL COMPLEXA, CIRURGIA CARDÍACA, CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (ANGIOPLASTIAS/CATE), ANEURISMA DE AORTA ASCENDENTE	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO FOLLOW UP REGULAÇÃO DE LEITOS REGULAÇÃO FORMATIVA	ADULTO	SIM	SIM
	TRANSPLANTE CARDÍACO	FOLLOW UP REGULAÇÃO FORMATIVA	ADULTO	NÃO	SIM
CIRURGIA GERAL – ELETIVAS	CIRURGIAS DO APARELHO DIGESTIVO, ORGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL ELETIVAS COMPLEXAS, NECESSIDADE DE UTI NO PÓS OPERATÓRIO, CPRE, COMPLICAÇÃO DE CIRURGIAS DO PRÓPRIO SERVIÇO	FOLLOW UP REGULAÇÃO FORMATIVA	ADULTO	NÃO	SIM
	CIRURGIAS DO APARELHO DIGESTIVO, ORGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAIS ELETIVAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE, COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS DO SERVIÇO	FOLLOW UP REGULAÇÃO FORMATIVA	ADULTO	NÃO	SIM

LINHA DE CUIDADOS	TIPO DE ATENDIMENTO	ACESSO	FAIXA ETÁRIA	RECURSOS DE URGÊNCIA	RECURSOS GERAIS
CIRURGIA TORÁCICA	SIMPATECTOMIA TORÁCICA, DILATAÇÃO DE TRAQUEIA, BRONCOFIBROSCOPIA RÍGIDA E FLEXÍVEL, TRAQUEOPLASTIA, TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA ADQUIRIDA, DESCORTICAÇÃO PULMONAR, TRATAMENTO DE EMPIEMA	REGULAÇÃO DE LEITOS FOLLOW UP REGULAÇÃO FORMATIVA	ADULTO	NÃO	SIM
CIRURGIA BARIÁTRICA	PROGRAMA ESTADUAL DE OBESIDADE (ATENDIMENTO AMBULATORIAL INTERPROFISSIONAL, CIRURGIA BARIÁTRICA E CIRURGIA REPARADORA)	FOLLOW UP REGULAÇÃO FORMATIVA	ADULTO	NÃO	SIM
CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO BENIGNO	CIRURGIAS ELETIVAS	FOLLOW UP REGULAÇÃO DE LEITOS REGULAÇÃO FORMATIVA	ADULTO	NÃO	SIM
CIRURGIA VASCULAR - URGÊNCIAS E EMERGÊNCIA	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 ANEURISMAS TÓRACO-ABDOMINAL, ABDOMINAL E EXTREMIDADES ENDOVASCULAR COMPLICAÇÕES DO PRÓPRIO SERVIÇO	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 TORÁCICA– ELETIVAS	SIMPATECTOMIA TORÁCICA, DILATAÇÃO DE TRAQUEIA, BRONCOFIBROSCOPIA RÍGIDA E FLEXÍVEL, TRAQUEOPLASTIA, TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA ADQUIRIDA, DESCORTICAÇÃO PULMONAR, TRATAMENTO DE EMPIEMA	FOLLOW UP REGULAÇÃO DE LEITOS REGULAÇÃO FORMATIVA	ADULTO	NÃO	SIM
CLÍNICA MÉDICA - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	CUIDADOS INTENSIVOS, CLÍNICA MÉDICA GERAL, INCLUINDO URGÊNCIA DIALÍTICA	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO FOLLOW UP REGULAÇÃO DE LEITOS REGULAÇÃO FORMATIVAS	ADULTO	SIM	SIM
NEUROCIRURGIA - ELETIVAS	ANOMALIAS DO DESENVOLVIMENTO, TUMORES DO SISTEMA NERVOSO	FOLLOW UP REGULAÇÃO DE LEITOS REGULAÇÃO FORMATIVA	ADULTO	NÃO	SIM
OFTALMOLOGIA – TRAUMA, URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS CLÍNICAS E CIRÚRGICAS	TRAUMA OCULAR PENETRANTE ISOLADO, URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NÃO TRAUMA	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO FOLLOW UP REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	SIM	SIM
OFTALMOLOGIA – ELETIVA	PÁLPEBRAS, VIAS LACRIMAIS; MÚSCULOS OCULOMOTORES; CORPO VÍTREO, RETINA, CORÓIDE E ESCLERA; CAVIDADE ORBITÁRIA E GLOBO OCULAR, INCLUINDO RECONSTRUÇÃO, GLAUCOMA, TRANSPLANTES OFTALMOLÓGICOS, TUMORES OFTALMOLÓGICOS e BAIXA VISÃO.	FOLLOW UP REGULAÇÃO FORMATIVA	ADULTO	NÃO	SIM

LINHA DE CUIDADOS	TIPO DE ATENDIMENTO	ACESSO	FAIXA ETÁRIA	RECURSOS DE URGÊNCIA	RECURSOS GERAIS
	TRANSPLANTE DE CÓRNEA	FOLLOW UP REGULAÇÃO FORMATIVA	ADULTO	NÃO	SIM
ONCOLOGIA	ONCO-HEMATOLOGIA	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO FOLLOW UP REGULAÇÃO DE LEITOS REGULAÇÃO FORMATIVA	ADULTO	SIM	SIM
	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.	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO FOLLOW UP REGULAÇÃO DE LEITOS REGULAÇÃO FORMATIVA	ADULTO	SIM	SIM
UROLOGIA - URGÊNCIAS, EMERGÊNCIAS	URGÊNCIAS, EMERGÊNCIAS NÃO TRAUMA	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO FOLLOW UP REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	SIM	SIM
UROLOGIA - ELETIVAS	CIRURGIAS DO SISTEMA URINÁRIO E SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR MASCULINO ENDO-URO	FOLLOW UP REGULAÇÃO DE LEITOS REGULAÇÃO FORMATIVA	ADULTO	NÃO	SIM
	TRANSPLANTE RENAL	FOLLOW UP REGULAÇÃO FORMATIVA	ADULTO	NÃO	SIM

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 terão validade com a publicação da Grade de Referência publicada no site da Secretaria de Estado da Saúde.

OBSERVAÇÕES:

- Hospitais de referência com UTI ou trauma e/ou cirúrgico devem possuir cirurgia plástica dentro de sua equipe própria, para realização de procedimentos inerentes às especialidades do seu perfil, na forma de suporte/apoio à internação nas demais especialidades de responsabilidade do hospital, não sendo realizado transferências destes locais.

- Hospitais de referência com UTI, conforme portaria ministerial, devem possuir nefrologia dentro de sua equipe própria como especialidade de apoio,e caso haja indicação médica de tratamento dialítico durante a internação deve realizar tal procedimento.

- 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.

VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

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

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

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

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

2) **PÓS-FIXADA**: será contabilizada por produção e definida com base nas tabelas de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do Sistema Único de Saúde, vinculada a:

- exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade, referentes à linha de cuidado definido na grade de referência de cada unidade hospitalar;
- procedimentos de Quimioterapia, Radioterapia, Cateterismo e Cirurgias de Catarata – APAC's;
- procedimentos ambulatoriais e hospitalares financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensações – FAEC;
- Órtese, Próteses e Materiais especiais – OPME – de alta complexidade.

VII– ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

VIII – METAS ASSISTENCIAIS

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

8.1 – Internação (Âmbito Hospitalar)

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

TIPO DE LEITO	Nº LEITOS
Clínica Médica – Enfermaria Adulto	68
Clínica Cirúrgica– Enfermaria Adulto	72
UTI Adulto	24
UTI Coronariano (UCO)	20
TOTAL	**184**

A quantidade de leitos para a urgência e gestão do hospital (Urgência/Emergência e Cirurgias Eletivas), será definido pela Gerência de Regulação do Acesso e constará no sistema informatizado de regulação.

8.2 - Atendimento à Urgências

8.2.1 Sala Vermelha

O hospital disponibilizará o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS- Sistema Único de Saúde:

TIPO DE LEITO	Nº LEITOS
U/E Sala Vermelha	**10**

IX – DETALHAMENTO DAS METAS DISPONIBILIZADAS PARA O COMPLEXO REGULADOR

9.1 – CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS

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

Especialidade	Quant. Horas Mês
Consulta em Cardiologia	289,5
Consulta em Endocrinologia e Metabologia	10
Consulta em Gastroenterologia	2
Consulta em Oncologia	125
Consulta em Oftalmologia	3115
Consulta em Pneumologia	3,5
Consulta em Nefrologia	77,5
Consulta em Cirurgia Vascular	110
Consulta em Cirurgia Geral	80
Consulta em Cirurgia Urológica	106
Consulta em Proctologia	1
Consulta em Anestesiologia	75
Consulta em Cirurgia Plástica Oncológica	52
Consulta em Oftalmologia Pediátrica	10
Consulta em Neurocirurgia	17

Consulta em Cirurgia Cardíaca Adulto	50
Consulta em Cirurgia de Cabeça e Pescoço	62,25
Consulta em Cirurgia Geral - Bariátrica	55
Consulta em Hematologia Oncológica	50
Consulta em Cirurgia Oncológica	50
Consulta em Cirurgia Torácica Oncológica	32
Consulta em Mastologia Oncológica	42,5
Consulta em Hepatologia Adulto - Transplante	35
Consulta em Infectologia	8
TOTAL	**4458,25**

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

9.2 - SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

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

TIPO DE EXAME	QUANTIDADE MÊS
Coleta de material	74
Diagnóstico em laboratório clínico	7.250
Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	402
Diagnóstico por radiologia	346
Diagnóstico por ultrassonografia	1.652
Diagnóstico por endoscopia	474
Métodos diagnósticos em especialidades	33.143

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 – 1º Quadrimestre	Outubro	Novembro a fevereiro
Outubro a janeiro – 2º Quadrimestre	Fevereiro	Março a junho
Fevereiro a maio – 3º Quadrimestre	Junho	Julho a outubro

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

PONTUAÇÃO SCORE (PS)	Percentual de Desconto da Parcela dos 20% dovalor global pré-fixado
≥ 95 a < 100	0%
≥ 92 a < 95	5%
≥ 90 a < 92	10%
≥ 88 a < 90	15%

≥ 85 a < 88	20%
≥ 82 a < 85	25%
≥ 80 a < 82	30%
≥ 78 a < 80	40%
≥ 76 a < 78	50%
≥ 74 a < 76	60%
≥ 72 a < 74	70%
≥ 70 a < 72	80%
< 70	90%

10.2 Score de Indicadores de Qualidade e Desempenho Hospitalar

DESCRIÇÃO	META	SCORE MÁXIMO
1. QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS		**10,0**
1.1. Atender a Legislação Brasileira	100% dos Alvarás e Licenças atualizadas, em até 12 meses após a assinatura do Convênio.	5,0
1.2. Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA)	Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma, e obter e manter a Certificação alcançada, conforme abaixo: **Hospitais Estruturantes:** - ONA nível I em 18 meses - ONA nível 2 em 30 meses, - ONA nível 3 em 42 meses após a celebração do convênio de contratualização e manter. **Hospitais Estratégicos:** Certificação ONA 1 em 18 meses **Hospitais de Apoio:** Certificação pelo Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (**CQH**) em 18 meses. Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma	5,0
2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS		**10,0**

2.1. Qualificação do Corpo Clínico	50% do Corpo Clínico atende ao requisito de possuir titulação de especialista em uma das especialidades médicasreconhecidas pelo CFM; 70% em até 18 meses; 80% em até 36 meses após a celebração do convênio de contratualização.	5,0
2.2. Qualificação do Corpo de Enfermagem e equipe multiprofissional de apoio	Apresentar Plano de Educação Continuada ativo com meta de 2horas de treinamento/ funcionário mês – Imediato	5,0
3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL		**20,0**
3.1. Eventos adversos infecciosos graves	Notificar os eventos adversos infecciosos em plataforma a ser definida pela SESA.	10,0
3.2. Eventos adversos não infecciosos graves		5,0
3.3. Reinternações Hospitalares		5,0
4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO		**10,0**
4.1. Experiência do Usuário Pesquisa avaliada pela metodologia do NPS (*Net Promoter Score*).	Parâmetro de Transição: Indicador 50 NPS no 4º mês do primeiro quadrimestre.	10,0
	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	1º Quadrimeste: 10-20% dos atendimentos por meio de opinião formativa A partir do 2º Quadrimestre: 15-40% dos atendimentos por meio de opinião formativa	3,5

5.4. Prazo de atendimento das consultas da ARFT (Presencial ou por Telemedicina)	1º Quadrimeste: 70% dos atendimentos nos prazos estabelecidos no Anexo II A partir do 2º Quadrimestre: 95% dos atendimentos nos prazos estabelecidos no Anexo II	4,0
5.5. Fila Cirúrgica PRAZOS PARA REALIZAÇÃO DAS CIRURGIAS: - Emergente: Até 6 horas - Urgente: Até 24 horas - Eletivo Urgente: Até 14 dias - Eletivo (Essencial): Até 90 dias - Eletivo Não Essencial: Até 150 dias	1º Quadrimeste: 70% dos pacientes do território de abrangência atendidos dentro dos prazos A partir do 2º Quadrimeste: 95% dos pacientes do território de abrangência atendidos dentro dos prazos	5,0
6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO		**15,0**
6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise nos indicadores abaixo: • Internação por causas sensíveis à atenção primária; • Média de Permanência; • Taxa de Reinternação; • Condições Adquiridas.	- Alcançar, até o 18º mês de assinatura do convênio, o percentil de 75% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica no perfil brasileiro. - Alcançar, até o 24º mês de assinatura do convênio, o percentil de 50% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica.	15,0
7. CONTINUIDADE DOS CUIDADOS		**5,0**
7.1. Acompanhamento dos pacientes após alta hospitalar	Acompanhamento, nos primeiros 30 dias, os pacientes de alta, de todas as clínicas, através de *call center* 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 06meses após a celebração do convênio de contratualização.	0 a 10,0
TOTAL		**100,0**

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

XI– PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL	
PRÉ-FIXADO 80%	**Mensal - MAIO/2023 (R$)**
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Estadual**	4.226.485,25
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- **Recurso Estadual**	642.291,20
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA OFTALMOLÓGICA - **Recurso Estadual**	187.276,00
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- **Recurso Estadual**	427.992,00
Programa Melhor em Casa - Resolução CIB N° 211/2022 -**Recurso Federal**	100.000,00
INTEGRASUS (Portaria Nº 878 GM/MS de 08/05/02 e Portaria Nº 1931 de 10/08/2007) - **Recurso Federal**	13.007,54
Incentivo de Adesão à Contratualização - IAC - Recurso **Federal**	336.824,17
Rede de atenção as Urgências (Portaria Nº 3.162 de 28 de dezembro de 2012) - **Recurso Federal**	240.000,00
Rede de Atenção às Urgências (Portaria nº3.162 de 28 de dezembro de 2012) Qualificação de leitos de UTI - 21 leitos - **Recurso Federal**	147.756,67
Incentivo financeiro de custeio mensal - Residência Médica (Portaria GM/MS Nº 2.322 de 23 de outubro de 2014) - **Recurso Federal**	102.400,00
SUBTOTAL - Recurso Estadual	**5.484.044,45**
SUBTOTAL - Recurso Federal	**939.988,38**
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	**6.424.032,83**
PRÉ-FIXADO 20%	**Mensal - MAIO/2023 (R$)**
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Estadual**	1.056.621,31
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro - **Recurso Estadual**	160.572,80
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA OFTALMOLÓGICA - Recurso **Estadual**	46.819,00
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- **Recurso Estadual**	106.998,00
INTEGRASUS (Portaria Nº 878 GM/MS de 08/05/02 e Portaria Nº 1931 de 10/08/2007) - **Recurso Federal**	3.251,89
Incentivo de Adesão à Contratualização - IAC - Recurso **Federal**	84.206,04

Rede de atenção as Urgências (Portaria Nº 3.162 de 28 de dezembro de 2012) - **Recurso Federal**	60.000,00
Rede de Atenção às Urgências (Portaria nº3.162 de 28 de dezembro de 2012) Qualificação de leitos de UTI - 21 leitos - Recurso **Federal**	36.939,17
Incentivo financeiro de custeio mensal - Residência Médica (Portaria GM/MS Nº 2.322 de 23 de outubro de 2014) - Recurso **Federal**	25.600,00
SUBTOTAL - Recurso Estadual	**1.371.011,11**
SUBTOTAL - Recurso Federal	**209.997,10**
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	**1.581.008,21**
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL	**6.855.055,56**
TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL	**1.149.985,48**
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	**8.005.041,04**

COMPONENTE PÓS-FIXADO	**Mensal - MAIO/2023 (R$)**
Exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade - **Recurso Estadual**	1.372.936,35
APAC'S – quimioterapia, radioterapia, cateterismo, cirurgias de catarata e exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de alta complexidade **- Recurso Estadual**	1.682.606,62
OPME's Alta complexidade **- Recurso Estadual**	490.359,53
Programa Melhor em Casa (Portaria Nº 825, De 25 De Abril De 2016) - **Recurso Estadual**	200.000,00
OPME's não padronizadas na tabela SUS **- Recurso Estadual**	172.650,42
FAEC - Cirurgias Eletivas - Portaria GM-MS nº 90 03 de fevereiro de 2023 - **Recurso Federal**	909.894,43
FAEC Ambulatorial- **Recurso Federal**	785.875,90
FAEC Hospitalar- **Recurso Federal**	1.544.565,30
FAEC – TRS- **Recurso Federal**	566.855,24
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	**3.918.552,92**
TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL	**3.807.190,87**
TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	**7.725.743,79**
TOTAL DO CONVÊNIO	**15.730.784,83**

APROVAÇÃO	
O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de **R$ 15.730.784,83** (quinze milhões, setecentos e trinta mil, setecentos e oitenta e quatro reais e oitenta e três centavos).	
Assinatura e carimbo da Concedente **Nome: ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA** **CPF: 926.326.297-72** Assinatura	**Assinatura e carimbo da Convenente** **Nome: RODRIGO ANDRÉ SEIDEL** **CI: 1.041.766.898 - Órgão Expedidor: SSP/RS** **CPF: 576.696.940-68** Assinatura
Vitória (ES), 28 de Abril de 2023	

ANEXOS

ANEXO A: ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

ANEXO C – CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE – CNES

ANEXO A - ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

LEITOS HABILITADOS E QUALIFICADOS PARA SESA

RECURSO ESTADUAL				
TIPO DE LEITOS	**Nº LEITOS MENSAL**	**QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS**	**VALOR DIÁRIA DE LEITO**	**VALOR TOTAL MENSAL**
Clínica Médica – Enfermaria Adulto	68	1860,48	R$ 875,00	R$ 1.627.920,00
Clínica Cirúrgica– Enfermaria Adulto	72	1860,48	R$ 977,00	R$ 1.817.688,96
UTI Adulto	24	656,64	R$ 1.385,00	R$ 909.446,40
UTI Coronariano (UCO)	20	547,2	R$ 1.696,00	R$ 928.051,20
TOTAL	**184**		**R$ 4.933,00**	**R$ 5.283.106,56**
TIPO DE LEITOS	**Nº LEITOS MENSAL**	**QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS**	**VALOR DIÁRIA DE LEITO**	**VALOR TOTAL MENSAL**
U/E Sala Vermelha	10	304	R$ 2.641,00	R$ 802.864,00
TOTAL	**10**		**R$ 2.641,00**	**R$ 802.864,00**
TOTAL GERAL DE LEITOS	**194**		**R$ 7.574,00**	**R$ 6.085.970,56**

SERVIÇO DE REFERÊNCIA ESTADUAL – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA OFTALMOLÓGICA

SERVIÇO DE REFERÊNCIA ESTADUAL	TOTAL
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA OFTALMOLÓGICA	234.095,00

MELHOR EM CASA – 04 EQUIPES DE EMAD

SERVIÇO DE REFERÊNCIA	VALOR POR EQUIPE	VALOR MENSAL – 04 EQUIPES
04 EQUIPES – EMAD Portaria Nº 825, de 25/04/2016	50.000,00	200.000,00

AUTO REGULAÇÃO FORMATIVA TERRITORIAL – ARFT

ESPECIALIDADE	QUANT. HORAS MÊS	VALOR HORA	VALOR TOTAL MÊS
Consulta em Cardiologia Alta Complexidade	289,5	R$ 120,00	R$ 34.740,00
Consulta em Proctologia	1	R$ 120,00	R$ 120,00
Consulta em Oncologia	125	R$ 120,00	R$ 15.000,00
Consulta em Oftalmologia	3115	R$ 120,00	R$ 373.800,00
Consulta em Oftalmologia Pediátrica	10	R$ 120,00	R$ 1.200,00
Consulta em Endocrinologia	10	R$ 120,00	R$ 1.200,00
Consulta em Gastroenterologia	2	R$ 120,00	R$ 240,00
Consulta em Nefrologia	77,5	R$ 120,00	R$ 9.300,00

Consulta em Pneumologia	3,5	R$ 120,00	R$ 420,00
Consulta em Hematologia Oncológica	50	R$ 120,00	R$ 6.000,00
Consulta em Cirurgia Oncológica	50	R$ 120,00	R$ 6.000,00
Consulta em cirurgia torácica oncológica	32	R$ 120,00	R$ 3.840,00
Consulta em Hepatologia Adulto - Transplante	35	R$ 120,00	R$ 4.200,00
Consulta em Mastologia Oncológica	42,5	R$ 120,00	R$ 5.100,00
Consulta em Cirurgia Plástica Oncológica	52	R$ 120,00	R$ 6.240,00
Consulta em Neurocirurgia	17	R$ 120,00	R$ 2.040,00
Consulta em Cirurgia Vascular	110	R$ 120,00	R$ 13.200,00
Consulta em Cirurgia de Cabeça e Pescoço	62,25	R$ 120,00	R$ 7.470,00
Consulta em Cirurgia Urológica	106	R$ 120,00	R$ 12.720,00
Consulta em Cirurgia Geral	80	R$ 120,00	R$ 9.600,00
Consulta em Cirurgia Geral - Bariátrica	55	R$ 120,00	R$ 6.600,00
Consulta em Cirurgia Cardíaca Adulto	50	R$ 120,00	R$ 6.000,00
Consulta em Anestesia	75	R$ 120,00	R$ 9.000,00
Consulta em Infectologia	8	R$ 120,00	R$ 960,00
TOTAL DE HORAS	**4458,25**		**R$ 534.990,00**

INCENTIVOS

RECURSO FEDERAL			
TIPO INCENTIVO	**80%**	**20%**	**TOTAL**
INTEGRASUS (Portaria Nº 878 GM/MS de 08/05/02 e Portaria Nº 1931 de 10/08/2007)	R$ 13.007,54	R$ 3.251,89	R$ 16.259,43
Incentivo de Adesão à Contratualização - IAC	R$ 336.824,17	R$ 84.206,04	R$ 421.030,21
Rede de atenção as Urgências (Portaria Nº 3.162 de 28 de dezembro de 2012)	R$ 240.000,00	R$ 60.000,00	R$ 300.000,00
Rede de Atenção às Urgências (Portaria nº3.162 de 28 de dezembro de 2012) Qualificação de leitos de UTI - 21 leitos	R$ 147.756,67	R$ 36.939,17	R$ 184.695,84
Incentivo financeiro de custeio mensal - Residência Médica (Portaria GM/MS Nº 2.322 de 23 de outubro de 2014)	R$ 102.400,00	R$ 25.600,00	R$ 128.000,00
TOTAL	**R$ 839.988,38**	**R$ 209.997,10**	**R$ 1.049.985,48**

SIA - MÉDIA COMPLEXIDADE

RECURSO ESTADUAL					
Grupo	**Subgrupo**	**Forma Organizacional**	**Quant/ mês**	**Valor Unitário**	**Valor/mês**
		01 - Biopsia	24	78,86	1.892,64

02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	01 - Coleta de material	01 - Col de Mat por meio de Punção/Biopsia, Próstata /Hepático	50	202,81	10.140,50
	02 - Diagnóstico em laboratório clínico	01 - Bioquimicos	4.042	3,16	12.759,79
		02 - Hematologicos e Hemostasia	913	4,17	3.807,21
		03 - Exames Sorologicos e Imunologicos	1.592	18,77	29.881,99
		04 - Coprologicos	11	1,65	18,15
		05 - Uroanálise	173	3,56	615,88
		06 - Hormonais	447	16,79	7.506,43
		07 - Toxicologicos ou Monitorização Terapeutica	30	26,36	790,89
		09- Exames em outros líquidos biológicos	7	3,00	21,00
		10- Exames de genética	6	160,00	960,00
		12 - Imunohematologico	29	1,38	40,02
	03 - Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	01 - Citopatológico	2	10,65	21,30
		02 - Anatomo-patológico	400	45,37	18.146,17
	04 - Diagnóstico por radiologia	01 - Cabeça e pescoço	9	7,32	65,88
		02 - Coluna Vertebral	22	9,94	218,68
		03 - Torax Mediastino	60	11,27	676,20
		02.04.03.018-8 - Mamografia Bilateral para Rastreamento	100	45,00	4.500,00
		03- Mamografia Bilateral por rastreamento	40	45,00	1.800,00
		04 -Cintura escapular e Membros Superiores	36	7,01	252,36
		05 - Abdomen e Pelve	24	14,55	349,20
		05 - Abdomen e Pelve (urografia e uretrocistografia)	7	14,55	101,85
		05 - Abdomen e Pelve (Clister Opaco)	3	47,76	143,28
		06 - Cintura Pelvica e Membros Inferiores	45	7,18	323,10
	05- Diagnóstico por ultrassonografia	01 - Ecocardiograma	279	67,86	18.932,94
		01 Doppler Colorido de vasos	150	39,60	5.940,00
		01 Sistema Circulatório Doppler de vasos	449	39,94	17.933,06
		02- Ultrassonografia dos Demais Sistemas - Oftalmologia	181	24,20	4.380,20
		02- Ultrassonografia dos demais sistemas	593	39,94	23.684,42
	09 -Diagnóstico por endoscopia	01- Esofagogastroduodenoscopia (endoscopia digestiva alta)	362	57,19	20.702,78
		01 - Colonoscopia (coloscopia)	69	123,93	8.551,17
		01 - Retossigmoidoscopia	6	24,05	144,30

		02 - Aparelho urinário	2	18,00	36,00
		04 - Aparelho respiratório	35	45,51	1.592,85
	11 - Métodos diagnósticos em especialidades	02 - Eletrocardiograma	957	5,15	4.928,55
		02- Teste Ergometrico	333	30,00	9.990,00
		02 - Holter	60	30,00	1.800,00
		02.11.06.017-8 Retinografia Colorida Binocular	277	24,68	6.836,36
		02.11.06.018-6 - Retinografia fluorescente Binocular	269	64,00	17.216,00
		06 - Biomicroscopia de fundo de olho, campimetria computadorizada, fundoscopia, mapeamento de retina e tonometria	30.926	17,00	525.742,00
		06 - Diagnóstico em Oftalmologia - para DMRI	310	24,68	7.650,80
		08 - Diagnóstico em Pneumologia	11	4,28	47,08
03 - Procedimentos clínicos	01 - Consultas / atendimentos / acompanhamentos	01 - Consulta	405	11,31	4.580,55
		06 - Atendimento médico em unidade de Pronto Atendimento e atendimento de urgência em atenção especializada	603	11,83	7.132,19
	03 - Tratamento clínico	05 - Tratamento de doenças do Aparelho da Visão	2.565	97,90	251.114,80
		08-Tratmento de doenças da pele	1	1,48	1,48
		09 - Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido	1	5,63	5,63
	09 - Terapias Especializadas	03 - Terapias do aparelho geniturinário	16	1,52	24,32
		04 - Terapias do aparelho cardiovascular	2	24,70	49,40
04 - Procedimentos Cirúrgicos	01 - Pequena cirurgia e cirurgia de pele, tecido subcutaneo e mucosa	01 - Pequenas Cirurgias	21	21,79	457,59
	05 - Cirurgia do aparelho da visão	01 - Pálpebras e Vias Lacrimais	9	337,11	3.033,99
		405010117 - Reconstrução de canal lacrimal	1	689,86	689,86
		405010125 - Reconstrução parcial de palpebra com tarsorrafia	2	311,04	622,08
		03 - Corpo vítreo, retina, coróide e esclera (geral)	8	178,86	1.430,88
		03.005-3 - Injeção Intra-vitreo	15	84,72	1.270,80
		03 -0045 - Corpo vítreo, retina, coróide e esclera - Fotocoagulação a laser	400	75,15	30.060,00
		04 - Cavidade Orbitaria e Globo Ocular	60	300,60	18.036,00

		05- Conjuntiva, Cornea, Camara Anterior, Iris,Corpo Ciliar e Cristalino	3	299,31	897,93
		05- Tratamento cirúrgico de Pterigio	366	209,55	76.695,30
		05- Conjuntiva, Cornea, Camara Anterior, Iris,Corpo Ciliar e Cristalino -	100	534,36	53.436,00
		405050143-Implante estromal	10	1.083,55	10.835,50
		0405050321 - Trabeculectomia	70	898,35	62.884,50
		405040075 - Evisceração de globo ocular	1	794,89	794,89
		0405050135 - Implante de Protese anti glaumatosa	4	873,61	3.494,44
		0405050402 - Radiação para cross linking corneano	10	372,72	3.727,20
		05 - Capsulotomia yag laser	600	112,77	67.662,00
	06- Cirurgia do aparelho circulatório	02 - Cirurgia vascular	1	26,82	26,82
	07- Cirurgia do Aparelho digestivo, órgãos e anexos	01- Esôfago, estomago e duodeno (retirada de polipo)	60	29,84	1.790,40
		01- Esôfago, estomago e duodeno(tratamento esclerosante)	6	51,75	310,50
		02- Intestinos , reto e anus	31	13,63	422,53
		04- Parede e cavidade abdominal	5	12,27	61,35
	09 - Cirurgia do aparelho geniturinário	02 - Uretra - 0409020028 - DRENAGEM DE FLEIMAO URINOSO	1	12,97	12,97
	12- Cirurgia Torácica	01 - Traquéia e bronquios	8	15,79	126,32
		05- Pulmão	1	54,97	54,97
	15 - Outras cirurgias	04 - Procedimentos cirúrgicos gerais	1	29,86	29,86
	17 - Anestesiologia	01 - Anestesia regional	1	22,27	22,27
		TOTAL	**48.729**		**1.372.936,35**

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

SIA DE ALTA COMPLEXIDADE

RECURSO ESTADUAL					
Grupo	**Subgrupo**	**Forma Organizacional**	**Quant/ mês**	**Valor Unitário**	**Valor/mês**
02 - Procediment	01- Coleta de material	01- Biópsia	2	97,00	194,00

os com finalidade diagnóstica	02-Diagnóstico em Laboratório Clínico	07- Exames toxicológicos ou de monitorização terapeutica	1	58,61	58,61
	06 - Diagnóstico por tomografia	01 - Cabeça, Pescoço e Coluna vertebral	196	95,37	18.692,52
		02 - Torax e Membros Superiores	204	136,05	27.754,20
		03 - Abdomem, Pelve Membros inferiores	593	137,90	81.774,70
	07 - Diagnóstico por ressonância magnética	01 - RM da cabeça, pescoço e coluna vertebral	363	268,75	97.556,25
		02 - RM de tórax e membros superiores	107	361,25	38.653,75
		03 - RM da abdomen pelve e membros inferiores	230	268,75	61.812,50
	08- Diagnóstico por Medicina Nuclear In Vivo	01- Aparelho Cardiovascular	50	457,55	22.877,50
		02- Aparelho Digestivo	1	187,93	187,93
		03- Aparelho Endócrino	2	338,70	677,40
		04- Aparelho Geniturinário	1	457,55	457,55
		05- Aparelho Esquelético	26	457,55	11.896,30
		07- Aparelho Respiratório	1	457,55	457,55
		08- Aparelho Hematológico	1	112,61	112,61
	10 - Diagnóstico por radiologia intervencionista	01 - Angiografia, aortografia e arteriografia	50	253,37	12.668,50
	11 - Métodos diagnósticos em especialidades	02 - Cateterismo	100	730,04	73.004,00
03 - Procedimentos Clínicos	04 - Tratamento em Oncologia	02 - Quimiot Paliativa Adulto	192	700,98	134.588,16
		03.04.02.038-9 - Quimioterapia de Carcinoma do Fígado ou do Trato Biliar Avançado	5	571,50	2.857,50
		03 - Quimiot Cont Temp Doença Adulto	171	804,07	137.495,97
		04 - Quimiot previa (Neoadjuv/Citorredut) Adulto	94	1.231,56	115.766,64
		05 - Quimiot Adjuv (Profilática) Adulto	214	517,98	110.847,72
		06 - Quimiot Curativa - Adulto	27	3.052,81	82.425,87

		07- Quimioterapia de tumores de criança e adolescente	1	1.700,00	1.700,00
		08 - Quimiot Proced Especiais	61	503,54	30.715,94
04 - Procedimentos Cirúrgicos	05- Cirurgia do aparelho da visão	05 - Conjuntiva, Cornea, Camara Anterior, Iris,Corpo Ciliar e Cristalino - Catarata(facoemulsificação)	800	771,60	617.280,00
	07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	04.07.03.009-3 - Dilatacao Percutanea De Estenoses E Anastomoses Biliares	1	92,95	92,95
		TOTAL	**3.494**		**1.682.606,62**

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

OPME's- Alta complexidade

RECURSO ESTADUAL			
Forma Organ Secund.	**MÉDIA MENSAL**	**VALOR UNIT.**	**VALOR MÊS**
070201 OPME em Neurocirurgia	1	525,02	525,02
070203 OPME em Ortopedia	6	76,93	461,58
070204 OPME em Assistência Cardiovascular	503	879,92	442.600,90
070205 OPME em Oncologia/ Cardiologia	276	169,46	46.772,03
Total	**786**		**490.359,53**

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

OPME's - Não padronizadas na tabela SUS

RECURSO ESTADUAL		Mensal		
Descrição dos Itens		**Quant/mês**	**Valor Unitário**	**Valor/mês Estimativo**
01	FIO GUIA SUPER STIFF 0.35X260X1MM	27	350,00	9.450,00
02	INTRODUTOR CONTRA LATERAL	3	805,70	2.417,10
03	CATETER SUPORTE 0,035 OU 0,018	22	450,00	9.900,00
04	CATETER PIG TAIL CENTIMENTRADO	3	1.000,00	3.000,00
05	DISPOSITIVO DE INSUFLAÇÃO	98	230,00	22.540,00
06	KIT RETIRADA DE FILTRO DE VEIA CAVA	1	3.500,00	3.500,00
07	COLA BIOLÓGICA BIOGLUE 3ML	3	3.108,00	9.324,00
08	COLA BIOLÓGICA Glubran 1ML	0	2.500,00	-
09	FILTRO DE PROTEÇÃO CEREBRAL	1	2.700,00	2.700,00
10	PROTESE DE VIA BILIAR	1	300,00	300,00

11	PROGLIDE	1	1.100,00	1.100,00
12	ANGIOSEAL	1	1.100,00	1.100,00
13	FIO GUIA CONFIDA OU SAFARI / Fio 0,14	1	191,00	191,00
14	KIT SELANTE DE FIBRINA (FIBRINOGEN, APROTIN, TROMBINA) 5ML	1	1.521,02	1.521,02
15	TISSEL VHSD TROMBINA FIBRINOGÊNIO APROTININA	1	607,30	607,30
16	ENDOPRÓTESE VASCULAR STENT-GRAFT DOMINUS 38/150	1	25.000,00	25.000,00
17	KIT PARA REALIZAÇÃO DE IMPLANTE PERCUTÂNEO DE VÁLVULA AÓRTICA - MYVAL	1	80.000,00	80.000,00
TOTAL		**166**		**172.650,42**

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			**Mensal**		
Grupo	**Subgrupo**	**Forma Organizacional**	**Quant/ mês**	**Valor Unitário**	**Valor/mês**
4 - Procedimentos Cirúrgicos	06 - Cirurgia do Aparelho Circulatório	01 - Cirurgia cardiovascular	20	23.706,74	474.134,85
		03 - Angioplastia Coronariana Primária	48	7.560,77	362.916,96
	07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	01 - Esôfago, estômago e duodeno	28	6.019,49	168.545,72
		04.07.03.025-5 - COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA TERAPÊUTICA	3	2.023,53	6.070,59
	13- Cirurgia reparadora	04- Outras cirurgias plásticas/reparadora	2	864,50	1.729,00
	15- Outras cirurgias	01- Multiplas	5	6.402,36	32.011,80
05 - Transplante de órgãos, tecidos e células	01-Coleta e exames para fins de doação de orgãos, tecidos e células e de transplante	04 - Exames imunogenéticos/histocompatibilidade para identificação de doador de orgãos 002-1 identificação de doador cadaver de rim	1	350,00	350,00
		06 - Exames gréficos ou por imagem para diagnóstico de morte encefálica-001-4- angiografia cerebral p/ diagnostico de morte encefalica	1	350,00	350,00
		06 - Exame complementar para diagnóstico de morte encefálica (eletroencefalograma beira de leito)	1	600,00	600,00
		07- outros exames complementares p/ doação, tecidos e células - 002-8 sorologia de possível doador de orgão ou tecido exceto cornea	1	186,00	186,00

	02- Avaliação de morte encefálica	01-Avaliação clinica de morte encefalica- **CIHDOTT**	1	170,00	170,00
	03 - Ações Relacionadas a doação de órgãos e tecidos para transplante	01- Ações relacionadas a doação de órgãos	5	859,27	4.296,35
		01 - Ações relacionadas a doações de órgãos e tecidos realizadas por equipe de outro estabelecimento	1	2.348,79	2.348,79
		02 - Cirurgias para transplante - doador vivo - **CIHDOTT**	1	2.187,25	2.187,25
		03-Manutenção e retirada de orgãos e tecidos para transplante-008-2 -retirada uni/bilateral de rim - doador cadaver - **CIHDOTT**	1	1.872,00	1.872,00
		03-Manutenção e retirada de orgãos e tecidos para transplante-001-5 - manutenção hemodinamica de possivel doador e taxa de sala p/ retirada de orgãos - **CIHDOTT**	1	1.440,00	1.440,00
		03-Manutenção e retirada de orgãos e tecidos para transplante-0058- retirada de globo ocular uni/bilateral- **Banco de Olhos**	1	322,38	322,38
		03 - Retirada decoraçãop/ processamento de válvula/tubo valvado p/ transplante	1	416,00	416,00
		03 - Retirada de coração para transplante	1	1.872,00	1.872,00
		05.03.03.004-0 - RETIRADA DE FÍGADO (PARA TRANSPLANTE)	4	3.744,00	14.976,00
		05.03.04.002-9 - DESLOCAMENTO INTERESTADUAL DE EQUIPE PROFISSIONAL P/ RETIRADA DE ORGAOS	4	1.440,00	5.760,00
		05.03.04.003-7 - DESLOCAMENTO DE EQUIPE PROFISSIONAL P/ RETIRADA DE ORGAOS - INTERMUNICIPAL	4	720,00	2.880,00
		04-Ações complementares destinadas a doações de orgãos, tecidos e células - 005-3 entrevista familiar p/ doação de órgãos de doadores em morte encefalica/006-1entrevista familiar para doação de tecidos de doadores com coração parado- **CIHDOTT**	1	672,00	672,00
		04-Ações complementares destinadas a doações de orgãos, tecidos e células - 006-1entrevista familiar para doação de tecidos de doadores com coração parado- **Banco de Olhos**	1	672,00	672,00
		04-Ações complementares destinadas a doações de órgãos, tecidos e células - 004-5- diaria de Unidade de Terapia Intensiva de provavel doador de orgãos- **CIHDOTT**	1	508,63	508,63

		04-Ações complementares destinadas a doações de órgãos, tecidos e células - 001-0 - Coordenação de sala cirurgica p/ retirada de orgãos e tecidos p/ transplante	1	640,00	640,00
		04-Ações complementares destinadas a doações de órgãos, tecidos e células - 003-7 - deslocamento de equipe profissional p/ retirada de orgaõs intermunicipal	1	720,00	720,00
	04 - Processamento de tecidos para transplante	02 - Processamento de tecido osteofaciocondroligamentoso humano - Transplante de ossos	2	1.741,00	3.482,00
	05 - Transplante de órgãos, tecidos e células	01 - Transplante de tecidos e células - 0097 - Transplante de cornea	12	1.969,09	23.629,08
		01- Transplante de tecidos e celulas - 0127- translante de esclera	1	776,80	776,80
		01.013-5 - Transplante De Córnea (Em Cirurgias Combinadas Ou Em Reoperações)	3	2.070,00	6.210,00
		05.05.02.005-0 - TRANSPLANTE DE FIGADO (ORGAO DE DOADOR FALECIDO)	2	110.142,22	220.284,45
		02 - Transplante de órgãos - rim	4	44.196,27	176.785,09
	06- Acompanhamento e intercorrencia no pré e pós transplante	02- Intercorrencia pós transplantes	2	2.712,88	5.425,76
		05.06.02.009-6 - TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA PÓS TRANSPLANTE DE FIGADO- PÓS TRANSPLANTE CRÍTICO	2	611,90	1.223,81
07 - Órteses, próteses e materiais especiais	02 - Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	07005-D - Tubo de drenagem para glaucoma	4	800,00	3.200,00
		07.02.12.002-2 - LIQUIDO DE PRESERVACAO DE FIGADO P/ TRANSPLANTE (LITRO)	24	615,00	14.760,00
		12 - Líquido de preservação de coração p/ transplante - litro	4	35,00	140,00
		TOTAL	**200**		**1.544.565,30**

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

FAEC Ambulatorial

RECURSO FEDERAL				Mensal		
Grupo	**Subgrupo**	**Forma Organizacional**	**Procedimento**	**Quant/ mês**	**Valor Unitário**	**Valor Mês**
02 - Procedimentos com	11 - Métodos Diagnósticos em Especialidades	06 - Diagnóstico em Oftalmologia	02.11.06.028-3 - Tomografia de Coerência Optica	650	48,00	31.200,00

Finalidade Diagnóstica						
03 - Procedimentos Clínicos	01 - Consultas/ atendimentos acompanhamentos	12 - Atendimento/ acompanhamento de diagnóstico de doenças endócrinas (pós bariatrica)	03.01.12.005-6 Acompanhamento de Paciente Pós-cirurgia Bariátrica por equipe Multiprofissional	48	39,38	1.890,24
	03 - Tratamento Clínico - outras especialidades	05 - Tratamento de Doenças do Aparelho da Visão	03.03.05.023-3 Tratamento Medicamentoso da Doença da Retina - Procedimento Binocular	850	627,28	533.188,00
	04- Tratamento em Oncologia	03 - Quimiot Cont Temp Doença Adulto	03.04.03.025-2 - Quimioterapia de Mieloma Múltiplo - 1ª linha	13	5.226,46	67.943,92
	04- Tratamento em Oncologia	03 - Quimiot Cont Temp Doença Adulto	03.04.03.026-0 - Quimioterapia de Mieloma Múltiplo – 2ª LINHA	1	5.226,46	5.226,46
	09 - Terapias Especializadas	07 - Angiologia	03.09.07.001-5 - Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos Membros Inferiores (Unilateral) 03.09.07.002-3 - Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos Membros Inferiores (Bilateral)	50	300,78	15.039,00
05- Transplante de órgãos, tecidos e células	01- Coleta e exames para fins de doação de órgãos	05 - Exames imunogenéticos/histocompatibilidade para identificação de receptor de órgãos	05.01.05.004-3 - Exames de pacientes em Lista de espera para Transplantes	35	340,20	11.907,00
		07- Outros exames complementares para doação de órgãos, tecidos e células	05.01.07.002-8 - Sorologia de possível doador de órgão ou tecido exceto Córnea	5	186,00	930,00
			05.01.07.004-4 - Exames para a inclusão em lista de candidatos a transplante de coração	5	2.468,83	12.344,15
			05.01.07.005-2 - EXAMES PARA INCLUSÃO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE FIGADO	15	2.466,00	36.990,00
			05.01.07.006-0 - Exames para inclusão em lista de Candidatos a transplante de	5	1.165,11	5.825,55

			Pâncreas, Pulmão ou Rim			
			05.01.07.008-7 - Exames para investigação Clínica no doador vivo de Rim, Fígado ou Pulmão - 1ª Fase	1	184,50	184,50
		08- exames complementares para pacientes transplantados	05.01.08.003-1 - Dosagem de Ciclosporina (em paciente transplantado)	7	52,33	366,31
			05.01.08.001-5 - BIOPSIA E EXAME ANATOMO-CITOPATOLOGICO EM PACIENTE TRANSPLANTADO	8	35,00	280,00
			05.01.08.004-0 - Dosagem de Sirolimo (em paciente transplantado)	27	52,33	1.412,91
			05.01.08.005-8 - Dosagem de Tacrolimo (em paciente transplantado)	50	52,33	2.616,50
			05.01.08.006-6 - EXAMES DE RADIOLOGIA EM PACIENTE TRANSPLANTADO	10	25,00	250,00
			05.01.08.007-4 - EXAMES MICROBIOLOGICOS EM PACIENTE TRANSPLANTADO	5	15,00	75,00
			05.01.08.009-0 - ULTRASSONOGRAFIA DE ORGAO TRANSPLANTADO	5	12,00	60,00
			05.01.08.010-4 - Dosagem De Everolimo (Em Paciente Transplantado)	30	52,33	1.569,90
	03- Ações Relacionadas a Doaçãp De Orgãos E	03- Manutenção e retirada de órgãos e tecido para transpante	05.03.03.005-8 - Retirada de Globo Ocular UNI / Bilateral (P/ Transplante)	17	322,38	5.480,46

	Tecidos Para Transplante	04- Ações complementares destinadas a doação de órgãos, tecidos e células	05.03.04.006-1 - Entrevista Familiar para Doação de Tecidos de Doadores Com Coração Parado	2	672,00	1.344,00
	04 - Processamento de tecidos para transplante	01-Processamento de córnea/esclera	01 - Processamento de córnea/esclera-0018- Contagem de celular - **Banco de Olhos**	30	64,80	1.944,00
			01 - Processamento de córnea/esclera 0026- - **Banco de Olhos**	15	-	-
			01 - Processamento de córnea/esclera-0034- separação e avaliação biomicroscopica **Banco de Olhos**	30	367,20	11.016,00
	06 - Acompanhamento e intercorrências pos transplante	01 - Acompanhamento de paciente no pré e pós transplante de órgãos	05.06.01.001-5 - Acompanhamento de paciente pós-transplante de córnea	18	115,00	2.070,00
			05.06.01.003-1 - Companhamento De Doador Vivo Pos-Doaçao De Figado, Pulmao Ou Rim	2	216,00	432,00
			05.06.01.004-0 - Acompanhamento de Pacientes no Pré Transplante de Órgãos	29	216,00	6.264,00
			05.06.01.005-8 - Avaliação Do Possível Doador Falecido De Orgãos Ou Tecidos Para Transplantes	2	215,00	430,00
			05.06.01.002-3 - Acompanhamento de Paciente Pós-Transplante de Rim Fígado Coração Pulmão Células-Tronco Hematopoéticas e/ou Pancreas	105	216,00	22.680,00
07 - OPME	02 - Órteses, próteses e materiais especiais relacionadas ao ato cirúrgico	12 - OPM para transplantes	07.004-1 . Esfera de Muller	3	60,00	180,00
			07.02.12.006-5 - Líquido de Preservação para Transplante da Córnea (20 ML)	32	148,00	4.736,00
				TOTAL	**2.105**	**785.875,90**

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**	**Descrição**	**Quant/ mês**	**Valor Unitário**	**Valor Mês**
03 - Procedimentos Clínicos	05 - Tratamento em nefrologia	01 - Tratamento Dialítico	**03.05.01.009-3** - Hemodiálise (Máximo 1 Sessão por Semana - Excepcionalidade)	20	218,47	4.369,40
			03.05.01.010-7 - Hemodiálise (Máximo 3 vezes por semana)	1.682	218,47	367.466,54
			03.05.01.011-5 - Hemodiálise em Paciente com Sorologia Positiva para HIVe/ou Hepatite B e/ou Hepatite C (Máximo 3 Sessões por Semana)	67	265,41	17.782,47
			03.05.01.012-3 - Hemodiálise em Paciente com Sorologia Positiva para HIVe/ou Hepatite B e/ou Hepatite C (Excepcionalidade - Máximo 1 Sessão/Semana)	2	265,41	530,82
			03.05.01.016-6 - Manutenção e Acompanhamento Domiciliar de Paciente submetido a DPA /DPAC	50	358,06	17.903,00
			03.05.01.018-2 - Treinamento de paciente submetido a Dialise Peritoneal - DPAC-DPA (9 dias)	10	55,13	551,30
04 - Procedimentos cirúrgicos	18- Cirurgias em nefrologia	01 - Acessos para diálise	**04.18.01.003-0** - Confecção de Fístula Artério-Venosa p/ Hemodiálise	11	600,00	6.600,00
			04.18.01.004-8 - Implante de Cateter de Longa Permanência p/ Hemodiálise	2	200,00	400,00

			04.18.01.006-4 - Implante de Cateter Duplo Lumen p/ Hemodiálise	25	115,81	2.895,25
			04.18.01.008-0 - Implante de Cateter tipo Tenckhoff ou similar p/ DPA/DPAC	2	400,00	800,00
		02- Intervenções cirurgicas em acesso para diálise	**04.18.02.001-9** - Intervenção em Fístula Artério-Venosa	1	600,00	600,00
			04.18.02.003-5 - Retirada de Cateter tipo Tenckhoff ou similar de longa permanência	1	400,00	400,00
07 - Órtese e próteses materiais especiais	02-Órteses, protese e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	10- OPM em Nefrologia	07.02.10.002-1 - Cateter p/ Subclávia Duplo Lumen p/ Hemodiálise	25	64,76	1.619,00
			07.02.10.001-3 - Cateter De Longa Permanência P/ Hemodialise	1	482,34	482,34
			07.02.10.003-0 - Cateter tipo Tenckhoff / similar de longa permanência p/ DPI/DPAC/DPA	1	149,75	149,75
			07.02.10.004-8 - Conj.Troca p/DPA (Paciente/mês c/ instalação domiciliar e manutenção da máquina cicladora)	46	2.984,56	137.289,76
			0702100056 - Conjunto de troca para paciente submetido a DPA (paciente-15 dias com instalação domiciliar e manutenção de máquina)	2	1.255,74	2.511,48
			07.02.10.006-4 - Conjunto de Troca p/ Paciente submetido a DPAC (paciente-mês) Correspondente a 120 unidades	1	2.354,17	2.354,17

			07.02.10.007-2 - Conjunto De Troca P/ Treinamento De Paciente Submetido A Dpa / Dpac (9 Dias)Correspondente A 36 Unidades	2	609,39	1.218,78
			07.02.10.009-9 - Dilatador p/ Implante de Cateter Duplo Lumen	26	21,59	561,34
			07.02.10.010-2 - Guia Metálico p/ Introdução de Cateter Duplo Lumen	24	15,41	369,84
			TOTAL	**2.001**		**566.855,24**

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

FAEC - Cirurgias Eletivas - Portaria GM-MS nº 90 03 de fevereiro de 2023

CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	Valor Unitário Tabela SUS	% de Complementação	Valor Unitário Tabela SUS+Complementação	**Quant/ Mês**	**Valor Mês**
0405050020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	112,77	50%	169,16	276	46.602,20
0405050372	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	771,60	50%	1.157,40	377	435.761,10
0405030177	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER	4.701,84	50%	7.052,76	41	290.926,35
0405010036	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	681,87	100%	1.363,74	4	5.284,49
0405020023	CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS) - ADULTO	1.167,82	100%	2.335,64	19	43.793,25
0416010121	PROSTATECTOMIA EM ONCOLOGIA	3.983,29	100%	7.966,58	5	39.832,90
0416120040	RESSECÇÃO DE LESÃO NÃO PALPÁVEL DE MAMA COM MARCAÇÃO EM ONCOLOGIA (POR MAMA)	1.498,64	100%	2.997,28	8	23.603,58
0416080030	EXCISÃO E SUTURA COM PLASTICA EM Z NA PELE EM ONCOLOGIA	396,18	100%	792,36	6	4.952,25
0416120059	SEGMENTECTOMIA/QUADRANTECTOMIA/SETORECTOMIA DE MAMA EM ONCOLOGIA	1.913,83	100%	3.827,66	5	19.138,30
Total					**740**	**909.894,43**

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 12meses após a assinatura do convênio
Objetivo	Uma Organização Prestadora de Serviços de Saúde para seu funcionamento precisa atender a diversos requisitos de órgãos reguladores para garantir segurança assistencial e jurídica. Para evidenciar que se encontra regular e com as autorizações devidas para seu funcionamento precisa manter atualizados todos os documentos relacionados. Abaixo estão relacionados os documentos considerados obrigatórios: • Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES; • Alvará de Autorização Sanitária; • Alvará de Localização e Funcionamento; • Certificado de Autorização de Funcionamento Farmácia (AFE) – ANVISA; • Certificado de Inscrição de Pessoa Jurídica – CRM; • Anotação de Responsabilidade Técnica (Médico (CRM), Enfermagem (Coren) e farmacêutico (CRF); • Regimento interno do corpo clínico; • Registo de todos os médicos em atividade no CRM; • Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros – AVCB; Primeira avaliação imediatamente antes do início da operação
Método de Cálculo	Número de Alvarás e licenças atualizadas divido por Número de Alvarás e licenças relacionadas x 100
Periodicidade	Continuo
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	Continuo
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 respetiva 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 diagnostico: 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 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	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 infeciosos adquirido no hospital e manifesto ou agravado após a alta Hospitalar ou com o mesmo diagnostico (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 mor imortalidade 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	Número de readmissões em 30 dias após a alta dividido pelo Número de altas x 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	NPS = Respostas 9 ou 10 / 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	1º Quadrimeste: 10-20% dos atendimentos por meio de opinião formativa A partir do 2º Quadrimestre: 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	1º Quadrimeste: 70% dos atendimentos nos prazos estabelecidos no Anexo II A partir do 2º Quadrimestre: 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	1º Quadrimeste: 70% dos pacientes do território de abrangência atendidos dentro dos prazos A partir do 2º Quadrimeste: 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 30dias, os pacientes de alta, de todas as clínicas, através de *call center* 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 Indenpendente

ANEXO C – CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE – CNES

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 02/05/2023

CNES: 2494442 Nome Fantasia: HOSPITAL EVANGELICO DE VILA VELHA CNPJ: 28.127.926/0001-61

Nome Empresarial: ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

Logradouro: RUA VENUS Número: S/N Complemento: --

Bairro: ALECRIM Município: 320520 - VILA VELHA UF: ES

CEP: 29118-060 Telefone: (27)2121-3708 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 0001

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: ESTADUAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: MELINA FERREIRA FERRARI

Cadastrado em: 25/04/2003 Atualização na base local: 11/04/2023 Última atualização Nacional: 21/04/2023

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

CENTRO DE ESPECIALIDADES DO HOSPITAL EVANGELICO DE VV

Logradouro	Número	Complemento	Bairro
CARLOS LINDENBERG	5390		NOSSA SENHORA DA PEN

Uf	Município	Cep	Telefone	E-mail	Data Ativação	Data
ES	VILA VELHA	29110286	21213721		08/06/2021	

Serviço	Classificação	Tipo
131	001	PROPRIO
131	002	PROPRIO
131	003	PROPRIO

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 > 005 - CONCESSAO, MANUTENCAO E ADAPTACAO DE OPM
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 007 - ASSISTENCIA A EMERGENCIAS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 008 - ENTREGA/DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 015 - ATENCAO HEMATOLOGICA E/OU HEMOTERAPICA
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 016 - PROMOCAO DA SAUDE, PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PRODUCAO DO CUIDADO
02 - VIGILANCIA EM SAUDE > 020 - VIGILANCIA EM SAUDE DO TRABALHADOR
04 - OUTRAS ATIVIDADES RELACIONADAS A SAUDE HUMANA > 026 - HOSPITALIDADE

Classificação Estabelecimento Saúde

006 - HOSPITAL

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTORIOS MEDICOS	1	0
SALA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO	1	0
SALA DE ATENDIMENTO FEMININO	1	3
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE ATENDIMENTO MASCULINO	1	2

SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE HIGIENIZACAO	1	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	2
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	1
AMBULATORIAL		
CLINICAS ESPECIALIZADAS	3	0
CLINICAS INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE NEBULIZACAO	1	0
HOSPITALAR		
SALA DE CIRURGIA	8	0
SALA DE RECUPERACAO	2	17

Serviços de

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

NECROTERIO	PROPRIO
NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)	PROPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuario de Paciente)	PROPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO
SERVICO SOCIAL	PROPRIO

Serviços especializados

			Ambulatorial		Hospitalar	
Código	Serviço	Característica	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
130	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
130	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
169	ATENCAO EM UROLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
150	CIRURGIA VASCULAR	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
170	COMISSOES E COMITES	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
151	MEDICINA NUCLEAR	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	SIM
127	SERVICO DE ATENCAO A OBESIDADE	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
105	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
105	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
154	SERVICO DE BANCO DE TECIDOS	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	SIM	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
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	SIM	NÃO
129	SERVICO DE LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
132	SERVICO DE ONCOLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
132	SERVICO DE ONCOLOGIA	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
133	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
133	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO

135	SERVICO DE REABILITACAO	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
155	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
146	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
141	SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
144	SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
144	SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
149	TRANSPLANTE	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
149	TRANSPLANTE	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
149	TRANSPLANTE	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
149	TRANSPLANTE	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM

Comissões e

Descrição
ETICA DE ENFERMAGEM
CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR
CIPA
ANALISE DE OBITOS E BIOPISIAS

REVISAO DE DOCUMENTAÇAO MEDICA E ESTATISTICA
ETICA MEDICA
FARMACIA E TERAPEUTICA
APROPRIACAO DE CUSTOS
NOTIFICACAO DE DOENCAS
REVISAO DE PRONTUARIOS
NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
149 - 015	TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS	NÃO	NAO INFORMADO
149 - 014	TRANSPLANTE	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE TRANSPLANTADO	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 008	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	ANGIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 010	SERVICO DE REABILITACAO	ATENCAO FONOAUDIOLOGICA	NÃO	NAO INFORMADO
154 - 002	SERVICO DE BANCO DE TECIDOS	BANCO DE TECIDO MUSCULO ESQUELETICO	SIM	2273276
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
146 - 002	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	CIRURGICA	NÃO	NAO INFORMADO
144 - 001	SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	COLETA REALIZADA FORA DA ESTRUTURA LABORATORIAL	SIM	9404473

144 - 001	SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	COLETA REALIZADA FORA DA ESTRUTURA LABORATORIAL	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 VIDEOLAPAROSCOPIA	DIAGNOSTICA	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	SIM	0012408
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	SIM	2709112
131 - 001	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
133 - 002	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM PNEUMOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 004	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO GINECOLOGICO	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
136 - 003	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL COM MANIPULACAO FABRICACAO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 004	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	SIM	2089785
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	SIM	2825341
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	SIM	5354099

120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	SIM	5377676
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	SIM	9404473
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	2825341
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	SIM	5354099
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	SIM	5377676
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 011	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE GENETICA	SIM	9404473
129 - 001	SERVICO DE LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	EXAMES DE HISTOCOMPATIBILIDADE POR MEIO SOROLOGIA	SIM	2709244
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	SIM	9404473
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	SIM	9404473
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 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
132 - 002	SERVICO DE ONCOLOGIA	HEMATOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
169 - 002	ATENCAO EM UROLOGIA	LITOTRIPSIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	MAMOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
151 - 001	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR IN VIVO	SIM	2709279
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	SIM	0012408
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	SIM	2709112
105 - 001	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	NEUROCIRURGIA DO TRAUMA E ANOMALIAS DO DESENVOLVIMENTO	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 008	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	NEUROCIRURGIA FUNCIONAL ESTEREOTAXICA	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 004	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	NEUROCIRURGIA 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
128 - 001	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS DESTINADOS A OBTENCAO DO SANGUE PFINS DE ASSI	SIM	2709112
128 - 003	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA	SIM	0012408
128 - 003	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA	SIM	2709112
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
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	NÃO	NAO INFORMADO

132 - 004	SERVICO DE ONCOLOGIA	RADIOTERAPIA	SIM	3405672
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	SIM	6196381
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	NÃO	NAO INFORMADO
149 - 008	TRANSPLANTE	RETIRADA DE ORGAOS	NÃO	NAO INFORMADO
149 - 001	TRANSPLANTE	RIM	NÃO	NAO INFORMADO
155 - 001	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TESTE DE HOLTER	SIM	3744973
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	SIM	3205339
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
105 - 007	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	TRATAMENTO ENDOVASCULAR	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 005	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	TRATAMENTO NEUROCIRURGICO DA DOR FUNCIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
130 - 006	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TRATAMENTO PRE DIALITICO	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
141 - 001	SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	NÃO	NAO INFORMADO

Outros

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

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
MAMOGRAFO COMPUTADORIZADO	1	1	SIM
Raio X com Fluoroscopia	2	2	SIM
Raio X de 100 a 500 mA	7	6	SIM
Raio X para Hemodinamica	2	2	SIM
Ressonancia Magnetica	1	1	SIM
Tomógrafo Computadorizado	1	1	SIM
Ultrassom Convencional	5	5	SIM
Ultrassom Doppler Colorido	1	1	SIM
Ultrassom Ecografo	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Controle Ambiental/Ar-condicionado Central	14	14	SIM

Grupo Gerador	3	3	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Bomba de Infusao	291	257	SIM
Bomba/Balao Intra-Aortico	1	1	SIM
Desfibrilador	38	27	SIM
HISTEROSCOPIO	1	1	SIM
Marcapasso Temporario	45	43	SIM
Monitor de ECG	49	39	SIM
Monitor de Pressao Invasivo	48	38	SIM
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	59	49	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	169	169	SIM
Respirador/Ventilador	76	61	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Eletrocardiografo	32	22	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
BIOMICROSCOPIO (LAMPADA DE FENDA)	14	14	SIM
CADEIRA OFTALMOLOGICA	10	10	SIM
CAMPIMETRO	3	3	SIM
CERATOMETRO	1	1	SIM
COLUNA OFTALMOLOGICA	10	10	SIM
Endoscopio Digestivo	4	4	SIM

Endoscopio das Vias Respiratorias	4	4	SIM
Endoscopio das Vias Urinarias	11	11	SIM
LENSOMETRO	1	1	SIM
Laparoscopio/Vídeo	5	5	SIM
Microscopio Cirurgico	2	1	SIM
OFTALMOSCOPIO	5	5	SIM
PROJETOR OU TABELA DE OPTOTIPOS	10	10	SIM
REFRATOR	9	9	SIM
RETINOSCOPIO	5	5	SIM
TONOMETRO DE APLANACAO	13	13	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS			
Equipamento de Circulacao Extracorporea	1	1	SIM
Equipamento para Hemodialise	42	40	SIM

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito
RESIDUOS BIOLOGICOS
RESIDUOS QUIMICOS
RESIDUOS COMUNS

Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Diálise

Caracterização de serviço de diálise

Salas Hemodiálise	Salas de Reuso	Máquinas Hemodiálise	Tratamento D'água
HBsAg+ = 1	HBsAg+ = 0	Proporção = 28	(X) Filtro de areia
HBsAg- = 3	HBsAg- = 2	Outras = 0	(X) Filtro de carvão
DPI = 0	HCV+ = 0	-	( ) Abrandador
DPAC = 0	-	-	(X) Deoinizador
-	-	-	(X) Maq. de Osmose Reversa
-	-	-	( ) Outros

Serviço de referência e manutenção

Serviço	Razão Social	CNPJ	Município
HOSPITAL PARA TRANSPLANTE	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE ESPIRITO SANTENSE	28127926000161	VILA VELHA
LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	LIG- LABORATORIO DE IMUNOGENETICA	30695183000178	VITORIA
HOSPITAL GERAL	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICNETE ESPIRITO SANTENSE	28127926000161	VILA VELHA
SERVICO DE ANATOMIA PATOLOGICA/CITOLOGIA	PAT - CENTRO DE DIAGNOSTICO MEDICO LABORATORIAL	28405090000110	VITORIA
SERVICO DE PATOLOGIA CLINICA	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE ESPIRITO-SANTENSE - AEBES	28127926000161	VILA VELHA
MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS DE DIALISE	HOSPITAL EVANGELICO DE VILA VELHA	28127926000161	VILA VELHA
MANUTENCAO DOS EQUIPAMENTOS DE TRATAMENTO DE AGUA	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE ESPIRITO-SANTENSE - AEBES	28127926000161	VILA VELHA
LABORATORIO PARA ANALISE DE AGUA	AGROLAB. ANALISE E CONT. DE QUALIDADE LTDA	39267166000104	VITORIA
SERVICO DE RADIOLOGIA	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE ESPIRITO-SANTENSE - AEBES	28127926000161	VILA VELHA

Caracterização de serviço de diálise

Salas Hemodiálise	Salas de Reuso	Máquinas Hemodiálise	Tratamento D'água
SERVICO DE ULTRA-SONOGRAFIA	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE ESPIRITO-SANTENSE - AEBES	28127926000161	VILA VELHA
SERVICO DE NEFROLOGIA PARA DPI	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE ESPIRITO-SANTENSE - AEBES	28127926000161	VILA VELHA
SERVICO DE NEFROLOGIA PARA HSBSG+	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE ESPIRITO-SANTENSE - AEBES	28127926000161	VILA VELHA
SERVICO DE CIRURGIA VASCULAR	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE ESPIRITO-SANTENSE - AEBES	28127926000161	VILA VELHA

Formalização

Diretor responsável	CPF
RODRIGO ALVES TRISTAO	07880318720
Nefrologista responsável	CPF
LUCIANA DE ASSIS BARBOSA	05681550761

Quimioterapia/Radioterapia

NÚMERO DE SALAS - RADIOTERAPIA

Simulação	Planejamento	Armazenagem de fontes	Confecção de máscara	Molde	Bloco pers.
0	0	0	0	0	0

NÚMERO DE SALAS - QUIMIOTERAPIA

Armazenagem	Sala de preparo	Quimio curta duração	Quimio longa duração	Molde	Capela de fluxo laminar
1	1	1	0	0	1

QUANTIDADE DE EQUIPAMENTOS DE RADIOTERAPIA

Simulador	Acelerador linear ate 6 MeV	Acelerador linear maior 6 MeV	Acelerador linear maior 6 MeV
0	0	0	0
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	0	0
Monitor individual	Sistema completo de planejamento	Dosímetro clínico	Fontes seladas
0	0	0	0

Serviço de referência e manutenção

Serviço	Razão Social	CNPJ	Município
SERVICOS DE RADIOTERAPIA	IRV - INSTITUTO DE RADIOTERAPIA DA VAHSIS LTDA	05816963000181	VILA VELHA
LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	LIG LABORATORIO DE IMUNOGENETICA	30695183000178	VITORIA
SERVICO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE ESPIRITO SANTENSE	28127926000161	VILA VELHA
RESSONANCIA MAGNETICA	SRD SERVICOS REUNIDOS DE DIAGNOSTICO LTDA	36364024000177	VILA VELHA
SERVICO DE ANATOMIA PATOLOGICA/CITOLOGIA	PAT CENTRO DE DIAGNOSTICO MEDICO LABORATORIAL LTDA	28405090000110	VITORIA
PATOLOGIA CLINICA	DIAGNOTEST LABORATORIO LTDA	36048361000155	VILA VELHA
ULTRA-SONOGRAFIA	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE ESPIRITO SANTENSE	28127926000161	VILA VELHA
SERVICO DE MEDICINA NUCLEAR	CENTRO DE DIAGNOSTICO EM MEDICINA NUCLEAR VILA VELHA	02818800000140	VILA VELHA

Formalização

Médico responsável administrativo ou responsável técnico	CPF
MORGANA STELZER ROSSI	09643384756
Médico responsável oncologista pediátrico	CPF
Não informado	
Médico responsável cirurgia oncológica	CPF
GABRIEL OSAIN CHAAR	10894058711
Medico responsavel oncologista clínico	CPF
MORGANA STELZER ROSSI	09643384756
Médico responsável radioTerapeuta	CPF
Não informado	
Físico nuclear	CPF
Não informado	

Hemoterapia

NÚMERO DE SALAS - COLETA

Recepção / cadastro	Triagem hematológica	Triagem clínica	Coleta	Aférese
0	0	0	0	0

NÚMERO DE SALAS - PROCESSAMENTO

Processamento	Pré-estoque	Estoque	Distribuição
0	0	0	0

NÚMERO DE SALAS - LABORATÓRIO

Sorologia	Imuno Hemematologia	Pre. transfusionais	Hemostasia	Controle de qualidade	Biologia molecular	Imuno fenotipagem
0	0	0	0	0	0	0

NÚMERO DE SALAS - ATENDIMENTO

Transfusão	Seguimento do doador
0	0

EQUIPAMENTOS - PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

Cadeiras recicláveis	Centrífugas	Refr. para guarda	Congelador rápido	Extrator automático de	Freezer	Freezer	Agitador de
0	0	0	0	0	0	0	0

Seladoras	Irradiador	Aglutinoscópio	Maq.de Aférese	Refr. p/guarda de	Refr. p/guarda de amostra	Cap.fluxo laminar
0	0	0	0	0	0	0

Serviço de referência e manutenção

Serviço	Razão Social	CNPJ	Município
NUCLEO DE HEMOTERAPIA	HEMOCLINICA SERV. HEM. LTDA	28158509000186	VITORIA
CENTRAL SOROLOGICA	FESCA FUND EST. SOROLOGICA CAPIXABA	39617113000176	VITORIA

Formalização

Médico hemoterapeuta responsável	CPF
MARIO VELLO SILVARES JUNIOR	01474103715
Médico hematologista responsável	CPF

ISMAEL BARBOSA XIMENES	37975439720
Responsável técnico / sorologista	CPF
KELLY ROSE AREAL	03090923700
Médico capacitado responsável	CPF
HUMBERTO RIBEIRO DO VAL	01475851715

Hospitalar - Leitos

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR		
UTI ADULTO - TIPO II	29	24
UTI CORONARIANA TIPO II - UCO TIPO II	20	20
ESPEC - CIRURGICO		
BUCO MAXILO FACIAL	1	1
CARDIOLOGIA	20	20
CIRURGIA GERAL	21	14
GASTROENTEROLOGIA	1	1
GINECOLOGIA	2	0
NEFROLOGIAUROLOGIA	8	8
NEUROCIRURGIA	7	7
OFTALMOLOGIA	3	3
ONCOLOGIA	6	6

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	1	1
PLASTICA	2	2
TORACICA	2	2
TRANSPLANTE	1	1
ESPEC - CLINICO		
CARDIOLOGIA	24	24
CLINICA GERAL	29	24
HEMATOLOGIA	4	4
NEFROUROLOGIA	8	8
ONCOLOGIA	8	8
HOSPITAL DIA		
CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	6	6

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	05/2007	99/9999	SAS 425	19/04/2013		28/04/2014	13/09/2012
0506	TRATAMENTO DO GLAUCOMA COM MEDICAMENTOS NO AMBITO DA POLITICA NACIONAL DE ATENCAO OFTALMOLOGICA	NACIONAL	04/2013	99/9999	PT GM 419	23/02/2018		05/03/2018	05/04/2013
0801	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR*	NACIONAL	05/2006	99/9999	SAS-402	31/05/2006		18/07/2006	18/07/2006
0803	CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA	NACIONAL	05/2006	99/9999	SAS-402	31/05/2006		18/07/2006	18/07/2006

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
0805	CIRURGIA VASCULAR	NACIONAL	05/2006	99/9999	SAS-402	31/05/2006		18/07/2006	18/07/2006
0806	CIRURGIA VASCULAR E PROCEDIMENTOS ENDOVASCULARES EXTRACARDIACOS	NACIONAL	09/2012	99/9999	SAS 1062	28/09/2012		28/09/2012	28/09/2012
0811	QUALISUS CARDIO NIVEL A	NACIONAL	09/2022	99/9999	3670/GM/MS	29/09/2022		30/09/2022	30/09/2022
1202	PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, DIAGNOSTICOS OU TERAPEUTICOS -HOSPITAL DIA	NACIONAL	09/2019	99/9999	PT SAES Nº 1116	24/09/2019		30/09/2019	30/09/2019
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
1506	ATENCAO ESPECIALIZADA EM DRC NOS ESTAGIOS 4 E 5 (PRE-DIALITICO)	NACIONAL	12/2020	99/9999	3461/GM/MS	16/12/2020		21/12/2020	21/12/2020
1601	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA*.	NACIONAL	01/2008	99/9999	SAS 646	10/11/2008		15/12/2008	06/03/2008
1708	UNACON COM SERVICO DE HEMATOLOGIA	NACIONAL	08/2012	99/9999	PT SAS 231	24/01/2017		27/01/2017	22/08/2012
1717	ONCOLOGIA CIRÚRGICA HOSPITAL PORTE A	NACIONAL	12/2016	99/9999	PT GM 3398	28/12/2016		13/01/2017	13/01/2017
2301	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL*	NACIONAL	01/2008	99/9999	SAS 90 RETF	30/03/2009		26/05/2009	26/09/2008
2303	ENTERAL	NACIONAL	12/2011	99/9999	PT SAS 915	16/12/2011		19/12/2011	19/12/2011
2407	CORNEA/ESCLERA	NACIONAL	08/2003	03/2024	74/SAES/MS	08/03/2022		14/03/2022	
2408	RIM	NACIONAL	04/2004	06/2024	196/SAES/MS	23/06/2022		29/06/2022	16/09/2014
2409	FIGADO	NACIONAL	12/2022	12/2024	954/SAES/MS	15/12/2022		29/12/2022	29/12/2022
2411	CORACAO	NACIONAL	06/2018	06/2024	196/SAES/MS	23/06/2022		29/06/2022	20/06/2018
2413	BANCO DE TECIDO OCULAR HUMANO	NACIONAL	12/2010	02/2027	172/SAES/MS	13/02/2022		16/02/2023	09/03/2015
2420	RETIRADA DE ORGAOS E TECIDOS	NACIONAL	12/2010	06/2026	954/SAES/MS	15/12/2022		29/12/2022	28/12/2010
2432	QUALIDOT NIVEL B	NACIONAL	01/2023	01/2025	23/SAES/MS	23/01/2023		26/01/2023	26/01/2023

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
2501	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA*	NACIONAL	01/2008	99/9999	SAS 79	08/02/2008		15/02/2008	31/01/2008
2601	UTI II ADULTO	NACIONAL	08/2003	99/9999	3676/GM/MS	17/12/2021	24	07/01/2022	
2608	UTI CORONARIANA TIPO II	NACIONAL	10/2014	99/9999	243/GM/MS	14/03/2023	20	16/03/2023	05/11/2014
2901	VIDEOCIRURGIAS	LOCAL	09/2018	99/9999	RESOLUÇÃO CIB ES 236/2018	27/09/2018	0	11/04/2023	21/04/2023

Incentivos

Código	Descrição	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data da Atualização
8214	Porta de Entrada Hospitalar de Urgência (PEHU) - Hospital Especializado Tipo II	12/2012	99/9999	GM/MS Nº 2041	17/07/2018		22/03/2018
8274	UTI ADULTO RUE TIPO II - QUALIFICADOS	12/2015	99/9999	474/SAES/MS	22/04/2021	21	10/06/2021

Data desativação: -- Motivo desativação: --