



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 001/2022

PROCESSO E-DOCS Nº: 2022-VW65Q

2º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 001/2022, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE ESPÍRITO SANTO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E O **HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS**, VISANDO O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO (SUS/ES).

O **ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, doravante denominado **CONCEDENTE**, órgão da Administração Direta do Poder Executivo, inscrita no CNPJ: 27.080.605/0001-96, com sede na rua Engenheiro Guilherme José Monjardim Varejão, nº 255, Ed. Enseada Plaza, Enseada do Suá, Vitória - ES, CEP: 29050-360, no uso de suas atribuições de gestora do **FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FES**, inscrita no CNPJ: 06.893.466/0001-40, representada neste ato pelo Subsecretário de Estado de Contratação em Saúde, **ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA**, Brasileiro, Divorciado, Servidor Público Estadual, CPF: 926.326.297-72, nomeado pelo Decreto nº 364-S, de 10/02/2023 e, do outro lado o **HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS**, caracterizado como hospital filantrópico, inscrita no CNPJ sob nº. 27.192.590/0001-58, situada à Coronel Guardião, 100, Sumaré, Cachoeiro de Itapemirim/ES, doravante denominado(a) **CONVENIENTE**, neste ato representado por seu Representante Legal o **Sr. WINSTON ROBERTO SOARES VIEIRA MACHADO**, portador da carteira de identidade nº. 113.643-ES, e inscrito no CPF sob o nº. 049.111.807-49, resolvem celebrar o presente o 2º Termo Aditivo ao **CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO** para execução de ações e serviços de saúde, tendo em vista o disposto na Constituição da República Federativa de 1988, na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, no Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, na Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, o art. 116 da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, na Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, Portaria MS/GM nº 3.410, de 30/12/2013 e Portarias de Consolidação nº 1, nº 2, nº 3 e nº 5, de 28 de setembro de 2017 e da Portaria Estadual 076-R, de 19 de maio de 2022, que tratam das normas sobre as políticas nacionais e estadual de saúde do Sistema Único de Saúde, nas correspondentes Lei de Diretrizes Orçamentárias Nº 11.677, 27/07/22; Lei Orçamentária Anual- LOA Nº 11.767, 28/12/22 e demais normas e legislação específica mediante as Cláusulas e condições que se seguem:



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 - O presente Termo Aditivo ao CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO que tem por objeto **(a)** Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria MS nº096, de 07/02/2023 e Portaria Estadual nº017-R, de 02/03/2023, e **(b)** acréscimo financeiro de **R\$ 614.479,08** (seiscentos e quatorze mil, quatrocentos e setenta e nove reais e oito centavos) referente Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria MS nº096, de 07/02/2023 e Portaria Estadual nº017-R, de 02/03/2023, 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 CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO, para todos os efeitos legais, devendo estar à disposição da Central Estadual de Regulação.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO DA CLAÚSULA SEXTA

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

6.1- O valor total do presente **Convênio de Contratação** passa a ser de **R\$ 111.840.625,84** (cento e onze milhões, oitocentos e quarenta mil e seiscentos e vinte e cinco reais e oitenta e quatro centavos).

6.1.1 - O Recurso Financeiro aplicado ao **Convênio de Contratação** inicial foi de **R\$ 109.026.146,76** (cento e nove milhões, vinte e seis mil, cento e quarenta e seis reais e setenta e seis centavos).

6.1.2 - O Recurso Financeiro aplicado ao **1º Termo Aditivo** foi de **R\$ 2.200.000,00** (dois milhões e duzentos mil reais).

6.1.3 - O Recurso Financeiro aplicado ao **2º Termo Aditivo** será de **R\$ 614.479,08** (seiscentos e quatorze mil, quatrocentos e setenta e nove reais e oito centavos).

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

6.2.1 - Para a execução do convênio de contratação, a **CONVENIENTE** receberá recursos financeiros de **R\$ 27.871.015,77** (vinte e sete milhões, oitocentos e setenta e um mil, quinze reais e setenta e sete centavos), conforme Quadro de Detalhamento anexo, e onerará recursos da fonte federal e estadual.

6.2.2- A parcela pré-fixada importa em **R\$ 27.558.055,05** (vinte e sete milhões, quinhentos e cinquenta e oito mil, cinquenta e cinco reais e cinco centavos), e será transferida à **CONVENIENTE** em parcelas mensais de **R\$ 8.981.191,99** (oito milhões, novecentos e oitenta e um mil, cento e noventa e um reais e noventa e nove centavos) e, no mês de **Março/2023** com incorporação de recurso financeiro referente à Portaria MS nº096, de 07/02/2023 e Portaria Estadual nº017-R, de 02/03/2023, uma **parcela única no valor total de R\$ 614.479,08** (seiscentos e quatorze mil, quatrocentos e setenta e nove reais e oito



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

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\$ 22.169.339,86** (vinte e dois milhões, cento e sessenta e nove mil, trezentos e trinta e nove reais e oitenta e seis centavos), e será transferida à CONVENIENTE em parcelas mensais de **R\$ 7.184.953,59** (sete milhões, cento e oitenta e quatro mil, novecentos e cinquenta e três reais e cinquenta e nove centavos), é fixo e repassado mensalmente e, no mês de **Março/2023** com incorporação de recurso financeiro referente à Portaria MS nº096, de 07/02/2023 e Portaria Estadual nº017-R, de 02/03/2023, uma **parcela única no valor total de R\$ 614.479,08** (seiscentos e quatorze mil, quatrocentos e setenta e nove reais e oito centavos).

6.2.4- Vinte por cento (20%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 5.388.715,19** (cinco milhões, trezentos e oitenta e oito mil, setecentos e quinze reais e dezenove centavos) por 3 meses, em parcelas mensais de **R\$ 1.796.238,40** (um milhão, setecentos e noventa e seis mil, duzentos e trinta e oito reais e quarenta centavos), é variável e vinculado ao cumprimento das metas de desempenho discriminadas no Documento Descritivo – DODE, com monitoramento e avaliação quadrimestral.

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

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

6.2.7- 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.

6.2.8- 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.

6.2.9- 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.

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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

6.2.11- 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.

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

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL			
PRÉ-FIXADO 80%	Março (R\$)	Abril/2023 a Maio/2023 (R\$)	Total (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 5.922.507,33	R\$ 11.845.014,66	R\$ 17.767.521,98
LEITOS - Sala Vermelha - Pronto Socorro- Recurso Estadual	R\$ 963.436,80	R\$ 1.926.873,60	R\$ 2.890.310,40
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- Recurso Estadual	R\$ 85.632,00	R\$ 171.264,00	R\$ 256.896,00
Incentivo Federal (IAC, Integrar, Residência e outros) - Recurso Federal	R\$ 164.125,24	R\$ 328.250,48	R\$ 492.375,72
Incentivo Federal - Rede Temáticas de Atenção à Saúde - Recurso Federal	R\$ 49.252,22	R\$ 98.504,45	R\$ 147.756,67
Portaria MS nº096, de 07/02/2023 e Portaria Estadual nº 017- R, de 02/03/2023 - Parcela Única - Recurso Federal	R\$ 614.479,08	R\$ -	R\$ 614.479,08
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 6.971.576,13	R\$ 13.943.152,26	R\$ 20.914.728,39
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 827.856,54	R\$ 426.754,93	R\$ 1.254.611,47
TOTAL DOS RECURSOS ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 7.799.432,67	R\$ 14.369.907,19	R\$ 22.169.339,86
PRÉ-FIXADO 20%	Março (R\$)	Abril/2023 a Maio/2023 (R\$)	Total (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 1.480.626,83	R\$ 2.961.253,66	R\$ 4.441.880,50
LEITOS - Sala Vermelha - Pronto Socorro- Recurso Estadual	R\$ 240.859,20	R\$ 481.718,40	R\$ 722.577,60
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- Recurso Estadual	R\$ 21.408,00	R\$ 42.816,00	R\$ 64.224,00
Incentivo Federal (IAC, Integrar, Residência e outros) - Recurso Federal	R\$ 41.031,31	R\$ 82.062,62	R\$ 123.093,93
Incentivo Federal - Rede Temáticas de Atenção à Saúde - Recurso Federal	R\$ 12.313,06	R\$ 24.626,11	R\$ 36.939,17
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 1.742.894,03	R\$ 3.485.788,06	R\$ 5.228.682,10
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 53.344,37	R\$ 106.688,73	R\$ 160.033,10
TOTAL DOS RECURSOS ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 1.796.238,40	R\$ 3.592.476,80	R\$ 5.388.715,19
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL	R\$ 8.714.470,16	R\$ 17.428.940,32	R\$ 26.143.410,48
TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL	R\$ 881.200,91	R\$ 533.443,66	R\$ 1.414.644,57
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 9.595.671,07	R\$ 17.962.383,98	R\$ 27.558.055,05



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

COMPONENTE PÓS-FIXADO	Marco (R\$)	Abril/2023 a Maio/2023 (R\$)	Total (R\$)
Exames e proc. ambulatoriais de média e alta complexidade - Recurso Estadual	R\$ 104.320,24	R\$ 208.640,48	R\$ 312.960,72
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	R\$ 104.320,24	R\$ 208.640,48	R\$ 312.960,72
TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 104.320,24	R\$ 208.640,48	R\$ 312.960,72
TOTAL DO CONVÊNIO	R\$ 9.699.991,31	R\$ 18.171.024,46	R\$ 27.871.015,77

CLÁUSULA TERCEIRA – DA ALTERAÇÃO DOS DADOS BANCÁRIOS

3.1- A CONCEDENTE transferirá os recursos previstos na cláusula sexta em favor da CONVENIENTE, em conta bancária específica no BANESTES – agência 0115, C/C nº3523432-7, vinculada a este instrumento, somente sendo permitidos saques para o pagamento de despesas previstas no Documento Descritivo - DODE.

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, 07 de março de 2023.

CONCEDENTE:

ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA
SUBSECRETÁRIO DE ESTADO DE CONTRATUALIZAÇÃO EM SAÚDE

CONVENIENTE:

WINSTON ROBERTO SOARES VIEIRA MACHADO
PRESIDENTE DO HOSPITAL

Adm. Jailton Alves Pedrosa
Superintendente
CRA/ES nº66490
Hospital Materno Infantil Francisco de Assis



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

DECLARAÇÃO

Declaro, sob minha responsabilidade e em consonância com as disposições legais, que o **2º Termo Aditivo ao Convênio de Contratualização nº 001/2022** foi celebrado e formalizado em estrita observância ao que estabelecem o Decreto Estadual nº. 1.242-R, de 21 de novembro de 2003 e a Portaria Ministerial nº 3410/2013, bem como que os recursos estão devidamente adequados com a Lei Orçamentária Anual em vigor e compatíveis com o Plano Plurianual, não ferindo princípios constantes na Lei Complementar nº. 101/2000-Lei de Responsabilidade Fiscal tendo sido rigorosamente atendidos os requisitos para celebração e em especial as situações de adimplência e regularidade de situação do Conveniente.

Declaro ainda que a despesa referente ao **2º Termo Aditivo ao Convênio de Contratualização nº 001/2022** 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
- UG: 440.901
- Gestão: 44901
- Natureza de Despesa: 3.3.90.39.00
- Fontes de Recursos: 1500100200 e 16000000000.

Vitória, 07 de março de 2023.

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



HOSPITAL MATERNO INFANTIL "FRANCISCO DE ASSIS"

Rua Coronel Guardia, 100, Bairro Sumaré, CEP 29.300-070
Cachoeiro de Itapemirim-ES - (28)2101-5656
E-mail: secretaria@hifa.org.br Site: www.hifa.org.br

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: WINSTON ROBERTO SOARES VIEIRA MACHADO, brasileiro, casado, empresário, portador do CPF nº 049.111.807-49 e do RG nº 113.643-SSP, residente e domiciliado na rua Dr. José Paes Barreto nº 60, Apt.º 601, CEP 29.300-040, Centro, em Cachoeiro de Itapemirim-ES, na condição de Presidente do Conselho de Administração do **HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS**, instituição filantrópica, localizado à Rua Coronel Guardia Nº 100, Centro, em Cachoeiro de Itapemirim-ES, inscrito no CNPJ sob o nº 27.192.590/0001-58, com fulcro no art. 44, I, do Estatuto Social do HIFA, constitui seu bastante procurador o outorgado abaixo qualificado.

OUTORGADO: JAILTON ALVES PEDROSO, brasileiro, divorciado, administrador hospitalar, portador do CPF nº 689.389.936-04 e da Carteira de Identidade nº M4920800 SSP BA, residente a Rua Bernardo Horta, nº 109, Ed. Montréal, Apto 901, Guandu, Cachoeiro de Itapemirim-ES.

PODERES: Para celebrar convênios, financiamentos, contratos, parcerias e termos de parcerias com instituições públicas, privadas ou não governamentais, nacionais ou internacionais, nos termos do item ix, do artigo 58 do Estatuto do HIFA, representando tanto o **HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS**, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativo, inscrita no CNPJ sob o número 27.192.590/0001-58, estabelecido no Município de Cachoeiro de Itapemirim - ES, na Rua Coronel Guardia, nº 100, Bairro Centro, CEP 29.300-070, bem como a sua filial **HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS**, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativo, inscrita no CNPJ sob o número 27.192.590/0005-81, estabelecido no Município de Guarapari- ES, na Rua Antônio Lira Monjardim, s/nº, Bairro Praia do Morro, CEP 29.216-610 do qual o **OUTORGANTE** é o representante legal, podendo, enfim, praticar todos os atos legais necessários ao fiel cumprimento do presente mandato.

Cachoeiro de Itapemirim, ES, 19 de Setembro de 2022

Winston Roberto Soares Vieira Machado
WINSTON ROBERTO SOARES VIEIRA MACHADO
PRESIDENTE



CARTÓRIO
4º Ofício de Notas
Elcida Xavier Machado - Tabelião
Rua Siqueira Lima, 35 - Centro - CEP: 29.300-130
Cachoeiro de Itapemirim - ES - Tel: (28) 3521-1929

Reconheço por semelhança a firma de **WINSTON ROBERTO SOARES VIEIRA MACHADO** Em Testemunho da verdade
Cachoeiro de Itapemirim-ES, 20/09/2022, 18:13:51

Graciano da Cunha Escrevente Selo Digital
023228-LEM2204-01007- Emolumentos: R\$ 8,32 Encargos: R\$ 1,91
Total: R\$ 10,23. Consulte autenticidade em www.tjes.jus.br.

28 2101-5656 - www.hifa.org.br - Cel. Guardia, 10

CARTÓRIO
4º Ofício de Notas
Elcida Xavier Machado - Tabelião
Rua Siqueira Lima, 35 - Centro - CEP: 29.300-130
Cachoeiro de Itapemirim - ES - Tel: (28) 3521-1929

AUTENTICAÇÃO - 1 face(s) frente. Certifico que esta cópia é reprodução fiel do original, autenticando-a nos termos do Art. 7º-V Lei 8.935/94. Em Testemunho da verdade. Cachoeiro de Itapemirim-ES, 20/09/2022, 18:13:51

Graciano da Cunha Escrevente Selo Digital
023228-LEM2204-01017- Emolumentos: R\$ 3,50 Encargos: R\$ 1,01
Total: R\$ 4,57. Consulte autenticidade em www.tjes.jus.br.





GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO I

DOCUMENTO DESCRITIVO HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS HIFA CACHOEIRO

**CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 001/2022 - 2º TERMO ADITIVO
PROCESSO E-DOCS: 2022- VW65Q**



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

WINSTON ROBERTO SOARES MACHADO
PRESIDENTE

JAILTON ALVES PEDROSO
SUPERINTENDENTE

LEANDRO TAVARES
DIRETORA TÉCNICA

ALINE SCHARRA
DIRETORIA CLÍNICA

ANDRÉA CELLIN
GERENTE DE PROJETOS

BRUNA MARIA SIPRIANO DA SILVA
GERENTE ASSISTENCIAL

CHRISTIANE OGIONE TEIXEIRA
GERENTE ADMINISTRATIVO

CHRISTIAN LESSA
GERENTE FINANCEIRO

VERÔNICA MOTEN
GERENTE DE GESTÃO DE PESSOAS

MITE MAYER
GERENTE DE TI

JOSÉ MARIA DE SOUZA JUNIOR
GERENTE DE CONTROLADORIA



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SUMÁRIO

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

40



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

I - IDENTIFICAÇÃO

Conveniente		CNPJ		
HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS - HIFA		27.192.590/0001-58		
Endereço		Município	UF CEP	
RUA CORONEL GUARDIA, 100 - SUMARÉ		CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	ES 29300-070	
Macrorregião	Microrregião	SRS	CNES	
SUL	CACHOEIRO	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	2485729	
Telefone	Fax	E-mail		
(28)2101-5646	(28)2101-5656	gerenciadeprojetos@hifa.org.br		
Nome do Responsável				
WINSTON ROBERTO SOARES VIEIRA MACHADO				
CPF	Função	Período de execução		
049.111.807-49	PRESIDENTE			
CI	Órgão expedidor	Março/2023 a Maio/2023		
113.643	SSP-ES			
Banco		Agência	Conta Corrente	Praça
BANESTES		0115	35.234.327	Cachoeiro de Itapemirim

Missão
Assistir integralmente o paciente, com atenção especializado em maternidade, pediatria e clínica média adulto.
Visão
Ser a maior rede e referência em atenção à saúde da mulher e da criança no ES até 2022.
Valores
Humanização; Segurança; Gratidão; Integridade; Ética; Eficiência; Sustentabilidade; Igualdade.
Perfil assistencial, papel da instituição e inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS:
O Hospital Infantil Francisco de Assis é uma entidade de caráter filantrópico, sem fins lucrativos, que tem por finalidade prestar assistência hospitalar humanizada e de qualidade à população da Região Sul de Saúde ao qual está inserido. Desenvolve atividades contribuindo para política estadual de contratualização como Hospital Estratégico. Todos os serviços ofertados neste DODE, o Hospital entende e reconhece que o controle e regulação são prerrogativas exclusivas da Secretária de Estado da Saúde.
Área de Abrangência
Região Sul de Saúde



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

II - CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

Tipo de Estabelecimento	☒ Geral ☐ Especializado
Natureza	☐ Público ☒ Filantrópico ☐ Privado
Número de Leitos - CNES	Geral: 310 SUS: 279
Número de Leitos Complementar (UTI) - CNES	Geral SUS:
Tipo de Leitos de UTI SUS	☒ Adulto ☒ Pediátrico ☒ Neonatal ☐ UCO ☐ Isolamento
Serviço de Urgência e Emergência	☒ Sim ☐ Não ☒ Porta Aberta – 15 LEITOS SALA VERMELHA ☒ Referenciado
Serviço de Maternidade	☒ Sim ☐ Não Se sim, habilitado-GAR ☐ Sim ☒ Não
Habilitação em Alta Complexidade	☐ Sim ☒ Não Quais:
Inserção nas Redes de Atenção a Saúde	☒ Sim ☐ Não Se sim, quais: Rede RUE Pediatria, Maternidade Risco Habitual e Maternidade de Alto Risco.
Classificação do Porte Hospitalar	☐ Estruturante ☒ Estratégico ☐ Apoio e/ou Maternidade ☐ Apoio – Potencial Cirurgias Eletivas

III - CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE - CNES

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



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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 N.º 076-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;

1. A definição do perfil assistencial dos hospitais e da Grade de Referência Hospitalar e Pré-Hospitalar;
2. A definição das metas com os seus quantitativos na prestação dos serviços e ações contratualizados;
3. A definição das metas qualitativas e desempenho na prestação das ações e serviços contratualizados;
4. A descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no instrumento formal de contratualização;
5. A definição de indicadores para avaliação das metas e desempenho;
6. A definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratualização, conforme planilha descrita – Recursos Orçamentários;
7. 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 contrarreferência, mediante protocolos de encaminhamento e ARFT;



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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.

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 – Autorregulação 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;



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- procedimentos de Quimioterapia, Radioterapia, Cateterismo e Cirurgias de Catarata – APAC's;
- procedimentos ambulatoriais e hospitalares financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensações – FAEC;
- Órtese, Próteses e Materiais especiais – OPME – de alta complexidade.

VII- ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

VIII – METAS ASSISTENCIAIS

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

8.1 – Internação (Âmbito Hospitalar)

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

TIPO DE LEITO	Nº LEITOS
Clínica Médica – Enfermaria Adulto	40
Clínica Médica – Enfermaria Pediátrico	50
Clínica Cirúrgica – Enfermaria Adulto	20
Clínica Cirúrgica – Enfermaria Pediátrica	12
UTI Adulto	40
UTI Pediátrico	28
UTI Neonatal (UTIN)	19
Intermediária Neonatal Convencional (UCINCO)	19
Intermediária Neonatal Canguru (UCINCA)	10
TOTAL	238

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.

20



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

8.1.1. Maternidade

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

TIPO DE LEITO	Nº LEITOS
Clínica Obstétrica – Maternidade Alto Risco	28
Clínica Obstétrica – Maternidade de Risco Habitual	13
TOTAL	41

8.2 - Atendimento à Urgências

8.2.1 Sala Vermelha

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

TIPO DE LEITO	Nº LEITOS
U/E Sala Vermelha	15

IX – DETALHAMENTO DAS METAS DISPONIBILIZADAS PARA O COMPLEXO REGULADOR

9.1 – CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS

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

Especialidade	Nível de atenção	Quant. Horas Mês
Consulta em Neurologia Pediátrica	IV	192
Consulta em Alergologia e Imunologia	IV	160
Consulta em Pneumologia	IV	110
Consulta em Cirurgia Ginecológica	IV	60
Consulta em Cirurgia Geral	IV	40
Consulta cirúrgica em Otorrinolaringologia	IV	30



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Consulta em Cardiopediatria.	V	80
Consulta em Infectologia	V	140
Consulta em Cardiologia para Risco Cirúrgico.	III	80
TOTAL		892

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

9.2 - - SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

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

TIPO DE EXAME	QUANTIDADE MÊS
Laboratório Clínico	18.732
Exames Anatomopatológicos	01
Coleta de material por meio de punção/biopsia	01
Ultrassonografia	270
Audiometria /Impedanciometria	142
BERA (Teste Vestibulares/Otoneurológicos)	30
Videolaringoscopia	40
TOTAL	19.216

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:



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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/2022	Novembro/2022 a Fevereiro/2023
Outubro a Janeiro – 2º Quadrimestre	Fevereiro/2023	Março/2023 a Junho/2023
Fevereiro a Maio – 3º Quadrimestre	Junho/2023	Julho/2023 a Outubro/2023

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

PONTUAÇÃO SCORE (PS)	Percentual de Desconto da Parcela dos 20% do valor global pré-fixado
≥ 95 a < 100	0%
≥ 92 a < 95	5%
≥ 90 a < 92	10%
≥ 88 a < 90	15%
≥ 85 a < 88	20%
≥ 82 a < 85	25%

LD



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

10.2 Score de Indicadores de Qualidade e Desempenho Hospitalar

DESCRIÇÃO	META	SCORE MAXIMO
1. QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS		10,0
1.1. Atender a Legislação Brasileira	100% dos Alvarás e Licenças atualizadas, em até 12 meses após a assinatura do Convênio	5,0
1.2. Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA)	Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma, e obter e manter a Certificação alcançada, conforme abaixo: Hospitais de Apoio: Certificação pelo Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) em 18 meses. Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma	5,0
2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS		10,0
2.1. Qualificação do Corpo Clínico	50% do Corpo Clínico atende ao requisito de possuir titulação de especialista em uma das especialidades médicas reconhecidas pelo CFM; 70% em até 18 meses; 80% em até 36 meses após a celebração do convênio de contratualização	5,0
2.2. Qualificação do Corpo de Enfermagem e equipe multiprofissional de apoio	Apresentar Plano de Educação Continuada ativo com meta de 2 horas de treinamento/ funcionário mês – imediato	5,0

11

3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL		20,0
3.1. Eventos adversos infecciosos graves	Notificar os eventos adversos infecciosos em plataforma a ser definida pela SESA	10,0
3.2. Eventos adversos não infecciosos graves		5,0
3.3. Reinternações Hospitalares		5,0
4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO		10,0
4.1. Experiência do Usuário	Parâmetro de Transição: Indicador 50 NPS no 4º mês do primeiro quadrimestre	10,0
Pesquisa avaliada pela metodologia do NPS (Net Promoter Score)	Carência dos primeiros 3 (três) meses para implantação, monitoramento e avaliação	5 Pts
	Indicador padronizado a partir do segundo quadrimestre	Atingir o NPS 50
		10 Pts
5. ACESSO AO SISTEMA		15,0
5.1. Acesso Hospitalar	100% dos pacientes aceitos do perfil	3,0
5.2. Tempo de Regulação	100% das solicitações respondidas em até 2 horas	3,0
5.3. Acesso pela ARFT	1º Quadrimestre: 10-20% dos atendimentos por meio de opinião formativa. A partir do 2º Quadrimestre: 15-30% dos atendimentos por meio de opinião formativa.	2,0
5.4. Prazo de atendimento das consultas da ARFT (Presencial ou por Telemedicina)	1º Quadrimestre: 70% dos atendimentos nos prazos estabelecidos no Anexo II A partir do 2º Quadrimestre: 95% dos atendimentos nos prazos estabelecidos no Anexo II	3,0



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

5.5. Fila Cirúrgica <u>PRAZOS PARA REALIZAÇÃO DAS CIRURGIAS:</u> - Emergente: Até 1 hora - Urgente: Até 24 horas - Eletivo Urgente: Até 14 dias - Eletivo (Essencial): Até 90 dias - Eletivo Não Essencial: Até 150 dias	<u>1º Quadrimestre:</u> 70% dos pacientes do território de abrangência atendidos dentro dos prazos <u>A partir do 2º Quadrimestre:</u> 95% dos pacientes do território de abrangência atendidos dentro dos prazos	4,0
6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO		15,0
6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise nos indicadores abaixo: • Internação por causas sensíveis à atenção primária; • Média de Permanência; • Taxa de Reinternação; • Condições Adquiridas.	- Alcançar, até o 18º mês de assinatura do convênio, o percentil de 75% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica no perfil brasileiro - Alcançar, até o 24º mês de assinatura do convênio, o percentil de 50% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica	15,0
7. CONTINUIDADE DOS CUIDADOS		5,0
7.1. Acompanhamento dos pacientes após alta hospitalar	Acompanhamento, nos primeiros 30 dias, os pacientes de alta, de todas as clínicas, através de <i>call center</i> ou mensagens eletrônicas com detecção de falhas de continuidade e ações para sua correção, conforme abaixo: 1º Quadrimestre: 20% das altas 2º Quadrimestre: 40% das altas 3º Quadrimestre: 80% das altas	5,0
8. QUALIDADE ASSISTENCIAL – MATERNO INFANTIL		10,0
8.1. Proporção de gestantes com a presença do acompanhante de livre escolha durante a internação para realização	100% das gestantes com a presença do acompanhante de livre escolha	1,0



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

do parto		
8.2. Classificação de Risco (Manchester ou outras)	100% das gestantes avaliadas no protocolo de risco	1,0
8.3. Proporção de Gestantes que foram atendidas com as Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento	100% das gestantes com Partograma preenchido, Campleamento oportuno do cordão umbilical e contato pele a pele mãe/RN na 1ª hora	2,0
8.4. Taxa de Cesárea	Máximo de 30% de partos cesáreos	2,0
8.5. Proporção de RN com apgar de 5º minuto menor que 7	Máximo de 8% de RN com Apgar de 5º minuto abaixo de 7	2,0
8.6. Cobertura Vacinal na Maternidade - BCG e Hepatite B	100% dos RN que receberam as vacinas de BCG e Hepatite B na maternidade	1,0
8.7. Proporção de RN que realizaram a Triagem Neonatal Obrigatória na Maternidade (Teste do Olhinho, Coraçãozinho, Pezinho)	100% dos RN que realizaram a Triagem Neonatal Obrigatória na maternidade	1,0
9. AVALIAÇÃO E AUDITORIA		5,0
9.1. Cumprir as Obrigações definidas no convênio de contratualização, avaliadas pela auditoria externa independente.	Cumprir e manter 95% das obrigações elencadas em até 06 meses após a celebração do convênio de contratualização.	0 a 5,0
TOTAL		100,0

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



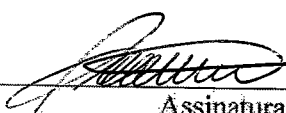
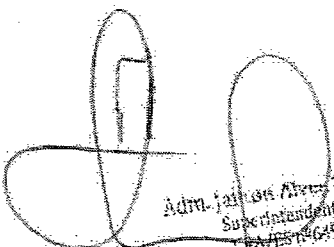
GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

XI- PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL			
PRÉ-FIXADO 80%	Março (R\$)	Abril/2023 a Maio/2023 (R\$)	Total (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 5.922.507,33	R\$ 11.845.014,66	R\$ 17.767.521,98
LEITOS - Sala Vermelha - Pronto Socorro- Recurso Estadual	R\$ 963.436,80	R\$ 1.926.873,60	R\$ 2.890.310,40
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- Recurso Estadual	R\$ 85.632,00	R\$ 171.264,00	R\$ 256.896,00
Incentivo Federal (IAC, Integrasus, Residência e outros) - Recurso Federal	R\$ 164.125,24	R\$ 328.250,48	R\$ 492.375,72
Incentivo Federal - Rede Temáticas de Atenção à Saúde - Recurso Federal	R\$ 49.252,22	R\$ 98.504,45	R\$ 147.756,67
Portaria MS nº096, de 07/02/2023 e Portaria Estadual nº 017- R, de 02/03/2023 - Parcela Única - Recurso Federal	R\$ 614.479,08	R\$ -	R\$ 614.479,08
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 6.971.576,13	R\$ 13.943.152,26	R\$ 20.914.728,38
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 827.856,54	R\$ 426.754,93	R\$ 1.254.611,47
TOTAL DOS RECURSOS ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 7.799.432,67	R\$ 14.369.907,18	R\$ 22.169.339,86
PRÉ-FIXADO 20%	Março (R\$)	Abril/2023 a Maio/2023 (R\$)	Total (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 1.480.626,83	R\$ 2.961.253,66	R\$ 4.441.880,50
LEITOS - Sala Vermelha - Pronto Socorro- Recurso Estadual	R\$ 240.859,20	R\$ 481.718,40	R\$ 722.577,60
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- Recurso Estadual	R\$ 21.408,00	R\$ 42.816,00	R\$ 64.224,00
Incentivo Federal (IAC, Integrasus, Residência e outros) - Recurso Federal	R\$ 41.031,31	R\$ 82.062,62	R\$ 123.093,93
Incentivo Federal - Rede Temáticas de Atenção à Saúde - Recurso Federal	R\$ 12.313,06	R\$ 24.626,11	R\$ 36.939,17
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 1.742.894,03	R\$ 3.485.788,06	R\$ 5.228.682,10
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 53.344,37	R\$ 106.688,73	R\$ 160.033,10
TOTAL DOS RECURSOS ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 1.796.238,40	R\$ 3.592.476,80	R\$ 5.388.715,19
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL	R\$ 8.714.470,16	R\$ 17.428.940,32	R\$ 26.143.410,48
TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL	R\$ 881.200,91	R\$ 533.443,66	R\$ 1.414.644,57
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 9.595.671,07	R\$ 17.962.383,98	R\$ 27.558.055,05
COMPONENTE PÓS-FIXADO	Março (R\$)	Abril/2023 a Maio/2023 (R\$)	Total (R\$)
Exames e proc. ambulatoriais de média e alta complexidade - Recurso Estadual	R\$ 104.320,24	R\$ 208.640,48	R\$ 312.960,72
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	R\$ 104.320,24	R\$ 208.640,48	R\$ 312.960,72
TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 104.320,24	R\$ 208.640,48	R\$ 312.960,72
TOTAL DO CONVÊNIO	R\$ 9.699.991,31	R\$ 18.171.024,46	R\$ 27.871.015,77



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

APROVAÇÃO	
O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de RS27.871.015,77 (vinte e sete milhões, oitocentos e setenta e um mil, quinze reais e setenta e sete centavos).	
Assinatura e carimbo da Concedente Nome: ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA CPF: 926.326.297-72	Assinatura e carimbo da Convenente Nome: WINSTON ROBERTO SOARES VIEIRA MACHADO CPF: 049.111.807-49
 Assinatura	 Assinatura Adm. J. J. Soares Vieira Machado Superintendente CEA/ES nº 66/90 no Instituto Francisco de Assis
Vitória (ES), 07 de março de 2023.	



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXOS

ANEXO A: ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

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

LD



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO A - ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

LD



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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	40	1094,4	700,00	766.080,00
Clínica Médica Enfermaria Pediátrico	50	1368	700,00	957.600,00
Clínica Cirúrgica Enfermaria Adulto	20	516,8	782,00	404.137,60
Clínica Cirúrgica Enfermaria Pediátrico	12	310,08	782,00	242.482,56
UTI Adulto	40	1094,4	1.385,00	1.515.744,00
UTI Pediátrico	28	766,08	1.385,00	1.061.020,80
UTI Neonatal (UTIN)	19	519,84	1.225,00	636.804,00
Intermediária Neonatal Convencional (UCINCO)	19	519,84	1.294,00	672.672,96
Intermediária Neonatal Canguru (UCINCA)	10	273,6	700,00	191.520,00
TOTAL	238			6.448.061,92

TIPO DE LEITOS	Nº LEITOS MENSAL	QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS	VALOR DIÁRIA DE LEITO	VALOR TOTAL MENSAL
Clínica Obstétrica Maternidade Alto Risco	13	335,92	1.105,00	371.191,60
Clínica Obstétrica Maternidade de Risco Habitual	28	723,52	807,00	583.880,64
TOTAL	41			955.072,24

TOTAL DE LEITOS	279			7.403.134,16
------------------------	------------	--	--	---------------------

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

TOTAL DE LEITOS	294			8.607.430,16
------------------------	------------	--	--	---------------------



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

AUTO REGULAÇÃO FORMATIVA TERRITORIAL – ARFT

RECURSO ESTADUAL			
ESPECIALIDADE	QUANT. HORAS MÊS	VALOR HORA	VALOR TOTAL MÊS
Consulta Neuropediatria	192	120,00	23.040,00
Consulta em Alergologia e Imunologia	160	120,00	19.200,00
Consulta em Pneumologia	110	120,00	13.200,00
Consulta Cardiopediatria	80	120,00	9.600,00
Consulta em Cirurgia Ginecológica	60	120,00	7.200,00
Consulta em Cirurgia Geral	40	120,00	4.800,00
Consulta em Infectologia	140	120,00	16.800,00
Consulta cirúrgica em Otorrinolaringologia	30	120,00	3.600,00
Consulta em Cardiologia para risco cirúrgico	80	120,00	9.600,00
TOTAL DE HORAS	892		107.040,00

LD



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SIA - MÉDIA COMPLEXIDADE

RECURSO ESTADUAL					
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quant/ mês	Valor Unitário	Valor/mês
02- Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	01 - Coleta de material	01 - Coleta de material por meio de punção/biopsia	1	23,37	23,37
	02 - Diagnóstico Laboratório Clínico	01 - Exames Bioquímicos	9.327	2,73	25.462,71
		02 - Exames Hematológicos e Hemostasia	2.998	3,64	10.912,72
		03 - Exames Sorológicos e Imunológicos	2.522	13,52	34.097,44
		04 - Exames Coprológicos	555	1,67	926,85
		05 - Exames de Uroanálise	1.434	3,71	5.320,14
		06 - Exames Hormonais	1.017	10,08	10.251,36
		07- Exames Toxicol./Monit.Terap.	16	13,01	208,16
		08 - Exames Microbiológicos	585	5,20	3.042,00
		09 - Exames em Outros Líquidos Biológicos	67	2,00	134,00
		12 - Exames Imuno-hematológicos	211	1,45	305,95
02- Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	03 - Diagnóstico por Anatomia Patológica e Cito patologia	02 - Exames Anatomopatológicos	1	92,00	92,00
	05- Diagnóstico por ultrassonografia	02 - Ultrassonografia dos demais Sistemas	200	26,47	5.294,00
		01- Ultrassonografias do sistema circulatório (qualquer região anatômica) Ultrassonografia de Doppler de Fluxo Obstétrico	70	42,90	3.003,00
	09- Diagnóstico em Endoscopia	04- Videolaringoscopia	40	45,50	1.820,00
		07 - Diagn em Otorrinolaringologia/fonoaudiolog (Audiometria em campo livre)	142	21,57	3.062,94
		07- Diagn em Otorrinolaringologia/fonoaudiolog - (Imitanciometria /Impedanciometria)			
		07- Diagn em Otorrinolaringologia/fonoaudiolog (Testes Vestibulares - Otoneurológicos/BERA)	30	12,12	363,60
TOTAL			19.216		104.320,24

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



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

4



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DO SCORE

1- QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS

1.1: Atender a legislação brasileira

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

1.2 – Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA)

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

2 - QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS

2.1 – Qualificação técnica do corpo clínico

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



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	• Título de Especialista concedido por Associação ou Sociedade Brasileira da respectiva especialidade, que seja filiada à Associação Médica Brasileira (AMB) e cujo edital do concurso para Título de Especialista siga as normas da AMB e seja aprovado pela mesma.
Método de Cálculo	Registo: Certificados do corpo clínico ativo e Lista de médicos cadastrados no CRM Total de médicos com título de especialista na sua área de atuação dividido pelo Total de médicos que compõem o corpo clínico registrado no CRM x 100
Periodicidade	Mensal
Responsável	Hospital

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

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

3 - SEGURANÇA ASSISTENCIAL

3. 1 – Eventos adversos infecciosos graves

Meta	Notificar os eventos adversos infecciosos em plataforma a ser definida pela SESA.
Objetivo	Diminuir os Eventos Adversos Infeciosos graves. A ocorrência de eventos adversos (condições adquiridas) tem um importante impacto no sistema de saúde, contribuindo para o

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

3. 2 - Eventos adversos não infecciosos graves

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



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

3.3 - Reinternações Hospitalares

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

4 - EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO

4.1 - Experiência do Usuário

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



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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	$\text{Número de pacientes aceitos dividido pelo número de solicitações cadastradas para o hospital} \times 100$
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	$\text{Número de solicitações respondidas em até 2 horas dividido pelo número de solicitações cadastradas para o hospital} \times 100$
Periodicidade	Mensal
Origem do dado	Central de Regulação de Internação

5.3 - Acesso pela ARFT

Meta	<u>1º Quadrimestre:</u> 10-20% dos atendimentos por meio de opinião formativa <u>A partir do 2º Quadrimestre:</u> 15-40% dos atendimentos por meio de opinião formativa
Objetivo	Garantir acesso



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Método de Cálculo	Número de atendimentos por meio de opinião formativa dividido pelo número de atendimentos realizados x 100
Periodicidade	Mensal
Origem do dado	ARFT - NERCE

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

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

5.5 - Fila Cirúrgica

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



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

6 - EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO

6.1 - Eficiência no uso dos recursos, com análise nos indicadores

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

7 - CONTINUIDADE DOS CUIDADOS

7.1 - Acompanhamento dos pacientes após alta hospitalar

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

LD



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	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 - QUALIDADE ASSISTENCIAL – MATERNO INFANTIL

8.1 - Proporção de gestantes com a presença do acompanhante de livre escolha durante a internação para realização do parto

Meta	100% das gestantes com a presença do acompanhante de livre escolha
Objetivo	Analisar o cumprimento de boas práticas pelos serviços que realizam o parto
Método de Cálculo	Nº de gestantes com acompanhante, de livre escolha, durante internação para realização do parto em um dado local e período/ Nº total de gestantes internadas para realização do parto no mesmo local e período x 100
Periodicidade	Quadrimestral
Fonte dos dados	Sistema MV/ Prontuários

8.2 - Classificação de Risco (Manchester ou outras)

Meta	100% das gestantes avaliadas no protocolo de risco
Objetivo	Analisar o cumprimento de boas práticas pelos serviços que realizam o parto
Método de Cálculo	Nº de gestantes com a classificação de risco durante internação para realização do parto em um dado local e período/ Nº total de gestantes internadas para realização do parto no mesmo local e período x 100
Periodicidade	Quadrimestral
Origem do dado	Sistema MV/ Prontuários



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

8.3 – Proporção de Gestantes que foram atendidas com as Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento

Meta	100% das gestantes com Partograma preenchido, Campleamento oportuno do cordão umbilical e contato pele a pele mãe/RN na 1ª hora
Objetivo	Analisar o cumprimento de boas práticas pelos serviços que realizam o parto
Método de Cálculo	Nº de gestantes com realização de Epsiotomia/ Nº Partos realizados x 100; Nº de gestantes com preenchimento do Partograma/ Nº Partos realizados x 100; Nº de gestantes com clampeamento oportuno do cordão umbilical/ Nº Partos realizados x 100; Nº de gestantes com realização de contato pele a pele mãe/RN na 1ª hora/ Nº Partos realizados x 100.
Periodicidade	Quadrimestral
Origem do dado	Sistema MV/ Prontuários

8.4 - Taxa de Cesárea

Meta	Máximo de 30% de partos cesáreos.
Objetivo	Medir a ocorrência de partos cesáreos no total de partos hospitalares, a partir das informações disponíveis na base de dados do sistema de informação hospitalar - SIH.
Método de Cálculo	Número de partos cesáreos em determinado local e ano/ Nº total de partos no mesmo local e ano X 100.
Periodicidade	Quadrimestral
Origem do dado	SIH - SUS.



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

8.5 - Proporção de RN com Apgar de 5º minuto menor que 7

Meta	Máximo de 8% de RN com Apgar de 5º minuto abaixo de 7
Objetivo	Medir a ocorrência de asfixia no recém-nascido no quinto minuto de vida. Contribui na análise das condições do parto e nascimento
Método de Cálculo	$\frac{\text{Nº de recém-nascidos com apgar menor que 7 no quinto minuto de vida em um determinado local e ano}}{\text{Nº total de recém-nascidos no mesmo local e ano}} \times 100$
Periodicidade	Quadrimestral
Origem do dado	SINASC

8.6 - Cobertura Vacinal na Maternidade – BCG e Hepatite B

Meta	100% dos RNs que receberam as vacinas de BCG e Hepatite B na Maternidade
Objetivo	Medir a capacidade do serviço de saúde de captar e vacinar os RNs na Maternidade
Método de Cálculo	$\frac{\text{Nº de RNs vacinados com as vacinas BCG e Hepatite B na Maternidade}}{\text{Nº de nascidos vivos}} \times 100$
Periodicidade	Quadrimestral
Origem do dado	SI-API/SINASC

8.7 - Proporção de RN que realizaram a Triagem Neonatal Obrigatória na Maternidade (Teste do Olhinho, Coraçozinho, Pezinho)

Meta	100% dos RNs que realizaram a Triagem Neonatal Obrigatória na Maternidade
Objetivo	Medir a capacidade do serviço de saúde de realizar os exames de Triagem Neonatal Obrigatória
Método de Cálculo	$\frac{\text{Nº de RNs com os exames de Triagem Neonatal Obrigatória realizados na Maternidade}}{\text{Nº total de nascidos vivos}} \times 100$
Periodicidade	Quadrimestral
Origem do dado	SAI-SUS/SINASC

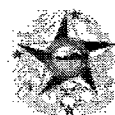


GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

9 - AVALIAÇÃO E AUDITORIA

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

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



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**ANEXO C – FICHA DE CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE
SAÚDE - CNES**

LD

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 06/03/2023

Nome Fantasia: HIFÁ HOSPITAL MATERNO INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS CNPJ: 27.192.590/0001-58

HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS

Natureza Jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

ORONEL GUARDIA

Número: 100

Complemento: PREDIO

Município: 320120 - CACHOEIRO DE

UF: ES

Telefone: (28)2101-5656

Dependência: INDIVIDUAL

Reg de Saúde: 002

Int: HOSPITAL GERAL

Subtipo: -

Gestão: ESTADUAL

te/Administrador: ALINE VIEIRA SCHARRA

11/2/2003

Atualização na base local: 27/02/2023

Última atualização Nacional: 01/03/2023

nenito: SEMPRE ABERTO

D

Pesquisa	Código/natureza jurídica
DE ENSINO	3999 - ASSOCIACAO PRIVADA

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade	MEDIA COMPLEXIDADE	Nível de atenção	Gestão
			ESTADUAL

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

Atendimento

Tipo de atendimento	Convênio
AMBULATORIAL	SUS
INTERNACAO	SUS
INTERNACAO	PARTICULAR
INTERNACAO	PLANO DE SAUDE PUBLICO
INTERNACAO	PLANO DE SAUDE PRIVADO
SADT	SUS
SADT	PARTICULAR
SADT	PLANO DE SAUDE PRIVADO
SADT	PLANO DE SAUDE PUBLICO
URGENCIA	SUS
URGENCIA	PLANO DE SAUDE PUBLICO
URGENCIA	PARTICULAR
URGENCIA	PLANO DE SAUDE PRIVADO

Fluxo de cliente

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

DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA									
--------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

plementar
EMENTAR 2

ORTE

Número S/N

Complemento

Bairro SUMARE

Cep. 29304507

Telefone

E-mail

Data Ativação 08/07/2012

Data

Classificação	Tipo
007	PROPRIO

EMENTAR 3

REU

Número 58

Complemento

Bairro AQUIDABAN

Cep. 29308162

Telefone 21015646

E-mail hifa@hifa.org.br

Data Ativação 01/03/2020

Data

Classificação	Tipo
004	PROPRIO
005	PROPRIO
006	PROPRIO

140		007				PROPRIO
140		008				PROPRIO
140		012				PROPRIO
140		016				PROPRIO
140		019				PROPRIO

ENDERECO COMPLEMENTAR 4

Logradouro CORONEL GUARDIA
 Uf Município ES CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
 Cep 29304511
 Número 83
 Telefone 21015656
 E-mail
 Complemento
 Bairro SUMARE
 Data Ativação 27/02/2012
 Data

Serviço	Classificação	Tipo
142	002	PROPRIO

POLICLINICA GENTE

Logradouro PINHEIRO JUNIOR
 Uf Município ES CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
 Cep 29307201
 Número 39
 Telefone 35215704
 E-mail hifa@hifa
 Complemento
 Bairro IBITIQUARA
 Data Ativação 27/10/2022
 Data

Serviço	Classificação	Tipo
121	001	PROPRIO
135	010	PROPRIO

	002	PROPRIO
	001	PROPRIO
	002	PROPRIO
	003	PROPRIO
	009	PROPRIO

Estabelecimento

al

SAUDE

009 - INTERNACAO

de Secundaria

A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO

A SAUDE > 008 - ENTREGA/DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS

A SAUDE > 013 - ASSISTENCIA OBSTETRICA E NEONATAL

Estabelecimento Saude

gerais

is para assistencia

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
EMERGÊNCIA		
S MEDICOS	2	0

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

SALA DE ACOPLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA	1	5
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	15	15
AMBULATORIAL		
CLINICAS BASICAS	2	0
CLINICAS ESPECIALIZADAS	1	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	2	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE NEBULIZACAO	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA	1	4
HOSPITALAR		
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	41	41
SALA DE CIRURGIA	2	0
SALA DE CIRURGIA	1	1
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	0
SALA DE CURETAGEM	1	1
SALA DE PARTO NORMAL	2	2

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

ARTO		1	1
PERCAO		1	1

Serviço	Característica
STERILIZACAO DE MATERIAIS	PRÓPRIO
	PRÓPRIO
	PRÓPRIO
	PRÓPRIO
	TERCEIRIZADO
	PRÓPRIO
ETETICA (S.N.D.)	PRÓPRIO
P (Serviço de Pronto Atendimento)	PRÓPRIO
ANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO
AL	PRÓPRIO

ilizados

Código	Serviço	Característica	Ambulatorial				Hospitalar	
			SUS	Não SUS	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
	ATENCAO AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL	PRÓPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
	ATENCAO EM UROLOGIA	PRÓPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	NÃO
	COMISSOES E COMITES	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	NÃO
	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	NÃO

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

107	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM
110	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM
112	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM
112	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	SIM	SIM	SIM
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM
105	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM
115	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM
163	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	SIM	SIM	NÃO
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	SIM	SIM	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	SIM	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	SIM	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM

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

SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
SERVICO DE ENDOSCOPIA	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
SERVICO DE HEMOTERAPIA	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	SIM	NÃO
SERVICO DE HEMOTERAPIA	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
SERVICO DE REABILITACAO	PROPRIO	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
SERVICO DE REABILITACAO	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	SIM	NÃO
SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO
SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
SERVICO DE VIDEO LAPAROSCOPIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM

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

149	TRANSPLANTE	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM
-----	-------------	---------	-----	-----	-----

Comissões e

Descrição	
ÉTICA DE ENFERMAGEM	
CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	
CIPA	
ANÁLISE DE ÓBITOS E BIÓPSIAS	
ÉTICA MÉDICA	
FARMÁCIA E TERAPÊUTICA	
REVISÃO DE PRONTUÁRIOS	
NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro
149 - 015	TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS	NÃO
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO
126 - 001	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES OBSTETRICAS NEON	NÃO
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO
135 - 010	SERVICO DE REABILITACAO	ATENCAO FONOAUDIOLOGICA	NÃO
165 - 001	ATENCAO AS PESSOAS EM SITUACAO DE VIOLENCIA SEXUAL	ATENCAO INTEGRAL AS PESSOAS EM SITUACAO DE VIOLENCIA SEXUAL	NÃO
140 - 005	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ATENDIMENTO AO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)	NÃO

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

SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	ATENIMENTO PSICOSSOCIAL	NÃO	NAO INFORMADO
SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	CENTRO DE PARTO NORMAL	NÃO	NAO INFORMADO
SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA CARDIOVASCULAR (ADULTO)	NÃO	NAO INFORMADO
SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA VASCULAR	NÃO	NAO INFORMADO
SERVICO DE VIDEO LAPAROSCOPIA	CIRURGICA	NÃO	NAO INFORMADO
SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	CONTRACEPCAO CLINICA	NÃO	NAO INFORMADO
SERVICO DE FISIOTERAPIA	DIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	DIAGNOSTICO EM AUDIOLOGIA/OTOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	SIM	2485680
SERVICO DE OFTALMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA	SIM	3092011
SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	SIM	2547821
SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATORIO	SIM	2547821
SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATORIO	NÃO	NAO INFORMADO
SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO
SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ.	NÃO	NAO INFORMADO
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	SIM	5125243
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROENCEFALOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA E OU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	SIM	2695014
SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	NÃO	NAO INFORMADO
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA E OU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	SIM	2695014

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

145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	NÃO	NAO INFORMA
145 - 011	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE GENETICA	SIM	2695014
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	NÃO	NAO INFORMA
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMA
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	NÃO	NAO INFORMA
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	NÃO	NAO INFORMA
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMA
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMA
145 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL	SIM	2695014
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMA
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	NÃO	NAO INFORMA
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	NAO INFORMA
110 - 003	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	LAQUEADURA	NÃO	NAO INFORMA
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	SIM	2486680
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	NÃO	NAO INFORMA
162 - 002	SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	NEONATAL	NÃO	NAO INFORMA
163 - 001	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	NEONATAL CONVENCIONAL	NÃO	NAO INFORMA
105 - 001	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	NEUROCIRURGIA DO TRAUMA E ANOMALIAS DO DESENVOLVIMENTO	NÃO	NAO INFORMA
170 - 001	COMISSOES E COMITES	NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE	NÃO	NAO INFORMA
112 - 003	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PARTO EM GESTACAO DE RISCO HABITUAL	NÃO	NAO INFORMA
163 - 003	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	PEDIATRICO	NÃO	NAO INFORMA

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

SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	PEDIATRICO	NÃO	NAO INFORMADO
SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO
SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO OBSTETRICO	NÃO	NAO INFORMADO
SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO PEDIATRICO	NÃO	NAO INFORMADO
SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO
SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO PEDIATRICO	NÃO	NAO INFORMADO
SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO TRAUMATO ORTOPEDICO	NÃO	NAO INFORMADO
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	NÃO	NAO INFORMADO
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	SIM	3886506
SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	NÃO	NAO INFORMADO
SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DE URGENCIA	NÃO	NAO INFORMADO
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	SIM	9584498
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	NÃO	NAO INFORMADO
SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL	NÃO	NAO INFORMADO
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	SIM	2485680
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	SIM	6794262
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
ATENCAO EM UROLOGIA	UROLOGIA GERAL	NÃO	NAO INFORMADO

el de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento
------------------	-----------------	----------------------

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

	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	Existente	Em uso
Equipamento		
EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA	2	2
IMITANCIOMETRO		
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM		
Raio X ate 100 mA	1	1
Tomógrafo Computadorizado	1	1
Ultrassom Convencional	1	1
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA		
Grupo Gerador	1	1
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA		
Berço Aquecido	24	20
Bilirrubinometro	5	3
Bomba de Infusao	321	291
Desfibrilador	14	14
Equipamento de Fototerapia	9	5

oporario	7	5	SIM
	1	1	SIM
ao Invasivo	85	76	SIM
ao Nao-Invasivo	40	37	SIM
monar/AMBU	85	76	SIM
ilador	109	91	SIM
S POR METODOS GRAFICOS	79	69	SIM
afo	6	6	SIM
	1	1	SIM
S POR METODOS OPTICOS			
Vias Respiratorias	1	1	SIM
deo	1	1	SIM
rgico	1	1	SIM
AMENTOS			
ra Hemodialise	1	1	SIM
ps	1	1	SIM
Coleta Seletiva de Rejeito			
LOGICOS			
MICOS			
MUNS			

Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Diálise

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Quimioterapia/Radioterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hemoterapia

NÚMERO DE SALAS - COLETA

Recepção / cadastro	Triagem hematológica	Triagem clínica	Coleta	Aferese

NÚMERO DE SALAS - PROCESSAMENTO

Processamento	Pré-estoque	Estoque	Distribuição

NÚMERO DE SALAS - LABORATÓRIO

Sorologia	Imuno Hematologia	Pre transfusionais	Hemostasia	Controle de qualidade	Biologia molecular	Imuno fenotípico

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

NÚMERO DE SALAS - ATENDIMENTO

Seguimento do doador	
1	null

EQUIPAMENTOS - PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

Centrifugas	Refr. para guarda	Congelador rápido	Extrator automático de	Freezer	Freezer	Agitador de
						null
Irradiador	Agutinoscópio	Maq de Aférese	Refr. p/guarda de	Refr. p/guarda de amostra	Cap.fluxo laminar	

Serviço de referência e manutenção

Serviço	Razão Social	CNPJ	Município
---------	--------------	------	-----------

Formalização

ipeuta responsável	CPF
/A FERREIRA GRILLO	08683187799
gista responsável	CPF
nico / sorologista	CPF
to responsável	CPF

Hospitalar - Leitos

Descrição		Leitos Existentes
COMPLEMENTAR		10
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU		15
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL		10
UTI ADULTO - TIPO II		20
UTI NEONATAL - TIPO II		5
UTI PEDIATRICA - TIPO II		18
ESPEC - CIRURGICO		20
CIRURGIA GERAL		20
ESPEC - CLINICO		40
CLINICA GERAL		40
OBSTETRICO		21
OBSTETRICA CIRURGICA		20
OBSTETRICA CLINICA		20
PEDIATRICO		12
PEDIATRIA CIRURGICA		50
PEDIATRIA CLINICA		50

Habilitações

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento
--------	-----------	--------	---------------------	-------------------	----------	---------------	------------	--------------------

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

Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL*	NACIONAL	12/2016	99/9999	PT SAS 2638	29/12/2016		21/06/2017	21/06/2017
INTERAL E PARENTERAL	NACIONAL	12/2016	99/9999	PT SAS 2638	29/12/2016		21/06/2017	21/06/2017
UTI II ADULTO	NACIONAL	10/2022	99/9999	3733/GM/MMS	04/10/2022	10	05/10/2022	05/10/2022
UTI II PEDIÁTRICA	NACIONAL	11/2003	99/9999	PT GM 1897	29/07/2020	18	30/07/2020	
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL IPO II - UTIN II	NACIONAL	03/2014	99/9999	SAS 146	05/03/2014	5	31/03/2014	31/03/2014
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS (NEONATAL CONVENCIONAL (UCINCO))	NACIONAL	12/2022	99/9999	4455/GM/MMS	21/12/2022	15	22/12/2022	22/12/2022
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS (NEONATAL CANGURU (UCINCA))	NACIONAL	12/2022	99/9999	4409/GM/MMS	20/12/2022	10	21/12/2022	21/12/2022

Histórico

Descrição	Origem	Competência		Portaria		Operação		
		Inicial	Final	Número	Data	Data	Tipo	Leitos
UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL*	NACIONAL	01/2008	08/2008	MEM da CGAC/DAE/SAS/MS N132	24/06/2008	6/24/08 12:00 AM	Alterado	
UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL*	NACIONAL	01/2008	12/2008	MEMO /DAE/SAS N 284	05/11/2008	12/4/08 12:00 AM	Alterado	
UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL*	NACIONAL	01/2008	05/2008	MEMO CGAC/DAE/SAS N°87	29/04/2008	5/15/08 12:00 AM	Desabilitado	
UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL*	NACIONAL	12/2016	99/9999	PT SAS 2638	29/12/2016	6/21/17 12:00 AM	Desabilitado	
INTERAL E PARENTERAL	NACIONAL	01/2008	12/2008	MEMO CGAC/DAE/SAS 284	05/11/2008	12/4/08 12:00 AM	Alterado	
INTERAL E PARENTERAL	NACIONAL	01/2008	06/2008	MEMO CGAC/DAE/SAS N°87	29/04/2008	5/15/08 12:00 AM	Desabilitado	
INTERAL E PARENTERAL	NACIONAL	12/2016	99/9999	PT SAS 2638	29/12/2016	6/21/17 12:00 AM	Desabilitado	
UTI II ADULTO	NACIONAL	10/2022	99/9999	3733/GM/MMS	04/10/2022	10/5/22 12:00 AM	Desabilitado	10
UTI II NEONATAL	NACIONAL	07/1999	99/9999	PT SAS 279	08/07/1999	4/24/08 12:00 AM	Alterado	5

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

Competência.			Portaria		Operação			
Código	Descrição	Origem	Inicial	Final	Número	Data	Data	Tipo
2602	UTI II NEONATAL	NACIONAL	07/1999	02/2014	SAS 146	05/03/2014	3/31/14 12:00 AM	Desabilitado
2603	UTI II PEDIÁTRICA	NACIONAL	11/2003	99/9999	PT GM 1897	29/07/2020	7/30/20 12:00 AM	Alterado
2603	UTI II PEDIÁTRICA	NACIONAL	11/2003	99/9999	PT GM 2259	26/11/2003	4/24/08 12:00 AM	Alterado
2610	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO II - UTIN II	NACIONAL	03/2014	99/9999	SAS 146	05/03/2014	3/31/14 12:00 AM	Desabilitado
2612	UTI II ADULTO - SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (SRAG) - COVID-19	NACIONAL	09/2020	99/9999	373/GM/MIS	02/03/2021	3/4/21 12:00 AM	Alterado
2612	UTI II ADULTO - SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (SRAG) - COVID-19	NACIONAL	09/2020	99/9999	431/GM/MIS	11/03/2021	3/22/21 12:00 AM	Alterado
2612	UTI II ADULTO - SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (SRAG) - COVID-19	NACIONAL	09/2020	99/9999	624/GM/MIS	06/04/2021	4/7/21 12:00 AM	Alterado
2612	UTI II ADULTO - SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (SRAG) - COVID-19	NACIONAL	09/2020	02/2021	3676/GM/MIS	18/12/2020	12/22/20 12:00 AM	Alterado
2612	UTI II ADULTO - SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (SRAG) - COVID-19	NACIONAL	09/2020	99/9999	809/GM/MIS	27/04/2021	4/30/21 12:00 AM	Alterado
2612	UTI II ADULTO - SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (SRAG) - COVID-19	NACIONAL	09/2020	99/9999	431/GM/MIS	11/03/2021	3/12/21 12:00 AM	Alterado
2612	UTI II ADULTO - SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (SRAG) - COVID-19	NACIONAL	09/2020	02/2022	809/GM/MIS	27/04/2021	3/25/22 10:27 AM	Desabilitado
2612	UTI II ADULTO - SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (SRAG) - COVID-19	NACIONAL	09/2020	11/2020	2530/2020/GM	22/09/2020	12/15/20 3:33 AM	Desabilitado
2612	UTI II ADULTO - SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (SRAG) - COVID-19	NACIONAL	09/2020	01/2021	3398/GM/MIS	11/12/2020	12/15/20 12:00 AM	Desabilitado
2612	UTI II ADULTO - SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (SRAG) - COVID-19	NACIONAL	09/2020	11/2020	2530/2020/GM	22/09/2020	9/23/20 12:00 AM	Desabilitado
2613	UTI II PEDIÁTRICA - SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (SRAG) - COVID-19	NACIONAL	04/2021	10/2021	3082/GM/MIS	09/11/2021	11/11/21 12:00 AM	Desabilitado
2613	UTI II PEDIÁTRICA - SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (SRAG) - COVID-19	NACIONAL	04/2021	99/9999	839/GM/MIS	29/04/2021	5/4/21 12:00 AM	Desabilitado
2802	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL (UCINCO)	NACIONAL	12/2022	99/9999	4455/GM/MIS	21/12/2022	12/22/22 12:00 AM	Desabilitado
2803	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CANGURU (UCINCA)	NACIONAL	12/2022	99/9999	4409/GM/MIS	20/12/2022	12/21/22 12:00 AM	Desabilitado
2301	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL*	NACIONAL	01/2008	04/2010	MEMO MS/SAS nº 333	05/11/2008	12/23/08 12:00 AM	Alterado

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

Descrição	Origem	Competência		Portaria		Operação		
		Inicial	Final	Número	Data	Data	Tipo	Leitos
UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL *	NACIONAL	01/2008	10/2008	MEM/CGAC/DAE/SAS/MS 236	23/09/2008	6/24/08 12:00 AM	Alterado	
UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL *	NACIONAL	01/2008	05/2009	MEMO MS/SAS n° 333	21/12/2008	12/23/08 12:00 AM	Alterado	
ENTERAL E PARENTERAL	NACIONAL	01/2008	04/2010	MEMO MS/SAS n° 333	05/11/2008	12/23/08 12:00 AM	Alterado	
ENTERAL E PARENTERAL	NACIONAL	01/2009	05/2009	MEMO MS/SAS n° 333	21/12/2008	12/23/08 12:00 AM	Alterado	

atuais

Nenhum resultado para a consulta realizada.

atuais - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

ão

Nenhum resultado para a consulta realizada.

ão - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Código	Descrição	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS
8276	UTI PEDIATRICO RUE TIPO II - QUALIFICADOS	06/2016	99/9999	474/SAES/MS	22/04/2021	2

Incentivos - Histórico

Incentivos - Historico								
			Competência		Portaria		Operação	
Código	Descrição	Origem	Inicial	Final	Número	Data	Data	Tipo
8101	INTEGRASUS NIVEL A	NACIONAL	05/2002	08/2007	GM 1931	10/08/2007	5/15/08 12:00 AM	Alterado
8101	INTEGRASUS NIVEL A	NACIONAL	05/2002	99/9999	GM 878	08/05/2002	12/14/07 12:00 AM	Habilitado

Organizações Parceiras

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Data desativação: -- Motivo desativação: --