



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 014/2022

PROCESSO E-DOCS Nº: 2022-HWJ0W

9º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 014/2022, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE ESPÍRITO SANTO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E O HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS / FILIAL GUARAPARI, VISANDO O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO (SUS/ES).

O **ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, doravante denominado **CONCEDENTE**, órgão da Administração Direta do Poder Executivo, inscrita no CNPJ: **27.080.605/0001-96**, com sede na rua Engenheiro Guilherme José Monjardim Varejão, nº 255, Ed. Enseada Plaza, Enseada do Suá, Vitória - ES, CEP: 29050-360, no uso de suas atribuições de gestora do **FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FES**, inscrita no CNPJ: 06.893.466/0001-40, representada neste ato pelo Subsecretário de Estado de Contratação em Saúde, **ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA**, Brasileiro, Divorciado, Servidor Público Estadual, CPF: 926.326.297-72, nomeado pelo Decreto nº364-S, de 10/02/2023 e, do outro lado o **HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS/FILIAL GUARAPARI**, caracterizado como hospital filantrópico, inscrita no CNPJ sob nº. 27.192.590/0005-81, situada à Rua Antônio Lira Monjardim, s/n, Praia do Morro, Guarapari/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 9º 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 e Portaria nº042-R, de 14 de junho de 2023, 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 GM-MS 2.634 de 21/12/2023 da Parcela de Dezembro do Piso da Enfermagem e Fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022; **(b)** Acréscimo financeiro no valor de **R\$ 65.587,60** (sessenta e cinco mil e quinhentos e oitenta e sete reais e sessenta centavos) referente ao objeto **(a)**, **conforme** Documento Descritivo – DODE.

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

CLÁUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO DA CLAÚSULA SEXTA

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

6.1- O valor total do presente **Convênio de Contratualização** passa a ser de **R\$ 36.950.204,29** (trinta e seis milhões e novecentos e cinquenta mil e duzentos e quatro reais e vinte e nove centavos).

6.1.1 - O Recurso Financeiro aplicado ao **Convênio de Contratualização** inicial foi de **R\$ 14.903.478,72** (quatorze milhões, novecentos e três mil, quatrocentos e setenta e oito reais e setenta e dois centavos).

6.1.2 - O Recurso Financeiro aplicado ao **1º Termo Aditivo** foi de **R\$ 300.000,00** (trezentos mil reais).

6.1.3 - O Recurso Financeiro aplicado ao **2º Termo Aditivo** foi de **R\$ 95.774,55** (noventa e cinco mil, setecentos e setenta e quatro reais e cinquenta e cinco centavos).

6.1.4 - O Recurso Financeiro aplicado ao **3º Termo Aditivo** foi de **R\$ 3.025.797,32** (três milhões, vinte e cinco mil, setecentos e noventa e sete reais e trinta e dois centavos).

6.1.5 - O Recurso Financeiro aplicado ao **4º Termo Aditivo** foi de **R\$ 171.977,82** (cento e setenta e um mil, novecentos e setenta e sete reais e oitenta e dois centavos).

6.1.6 - O Recurso Financeiro aplicado ao **5º Termo Aditivo** foi de **R\$ 4.357.435,36** (quatro milhões, trezentos e cinquenta e sete mil, quatrocentos e trinta e cinco reais e trinta e seis centavos).

6.1.6 - O Recurso Financeiro aplicado ao **6º Termo Aditivo** foi de **R\$ 707.846,84** (setecentos e sete mil, oitocentos e quarenta e seis reais e oitenta e quatro centavos).



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

6.1.7 - O Recurso Financeiro aplicado ao **7º Termo Aditivo foi de R\$ 4.357.435,36** (quatro milhões, trezentos e cinquenta e sete mil, quatrocentos e trinta e cinco reais e trinta e seis centavos).

6.1.8 - O Recurso Financeiro aplicado ao **8º Termo Aditivo foi de R\$ 8.964.870,72** (Oito milhões, novecentos e sessenta e quatro mil, oitocentos e setenta reais e setenta e dois centavos).

6.1.9 - O Recurso Financeiro aplicado ao **9º Termo Aditivo será de R\$ 65.587,60** (sessenta e cinco mil e quinhentos e oitenta e sete reais e sessenta centavos).

6.2 - O detalhamento do repasse a partir da celebração do termo aditivo se dará da seguinte forma:

6.2.1 - Para a execução do convênio de contratualização, a CONVENIENTE receberá recursos financeiros de **R\$ 6.601.740,64** (seis milhões e seiscentos e um mil e setecentos e quarenta reais e sessenta e quatro centavos), conforme Quadro de Detalhamento anexo, e oneram recursos da fonte federal e estadual

6.2.2 - A parcela pré-fixada importa em **R\$ 6.587.610,64** (seis milhões e quinhentos e oitenta e sete mil e seiscentos e dez reais e sessenta e quatro centavos), e será transferida à CONVENIENTE em parcelas mensais no valor de **R\$ 2.173.917,68** (dois milhões cento e setenta e três mil novecentos e dezessete reais e sessenta e oito 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 - Setenta por cento (70%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 4.630.814,73** (quatro milhões e seiscentos e trinta mil e oitocentos e quatorze reais e setenta e três centavos).

6.2.4 – Trinta por cento (30%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 1.956.525,91** (um milhão e novecentos e cinquenta e seis mil e quinhentos e vinte e cinco reais e noventa e um centavos), que 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 6.2.5, 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.



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

6.2.7 - O componente pós-fixado, que corresponde aos Procedimentos Ambulatoriais de Exames, Terapias, Procedimentos de média complexidade 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 de contratualização para esses serviços e, conforme programação disposta no Documento Descritivo, estimando-se um valor de **R\$ 14.400,00** (quatorze mil e quatrocentos reais), em parcelas mensais estimadas de **R\$ 4.800,00** (quatro mil e oitocentos reais).

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

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

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

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

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

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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

PRÉ-FIXADO 70%	MENSAL	JANEIRO	FEVEREIRO/2024 a MARÇO/2024	Total (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 1.108.224,68	R\$ 1.108.224,68	R\$ 2.216.449,35	R\$ 3.324.674,03
LEITOS - Sala Vermelha - Pronto Socorro- Recurso Estadual	R\$ 281.002,40	R\$ 281.002,40	R\$ 562.004,80	R\$ 843.007,20
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal	R\$ 132.515,30	R\$ 132.515,30	R\$ 265.030,60	R\$ 397.545,90
Piso da Enfermagem - Portaria GM/MS nº 2.634/2023-Parcela Dezembro 2023 - Recurso Federal		R\$ 65.587,60	R\$ 0,00	R\$ 65.587,60
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 1.389.227,08	R\$ 1.389.227,08	R\$ 2.778.454,15	R\$ 4.167.681,23
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 132.515,30	R\$ 198.102,90	R\$ 265.030,60	R\$ 463.133,50
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 1.521.742,38	R\$ 1.587.329,98	R\$ 3.043.484,75	R\$ 4.630.814,73
PRÉ-FIXADO 30%	MENSAL	JANEIRO	FEVEREIRO/2024 a MARÇO/2024	Total (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 474.953,43	R\$ 474.953,43	R\$ 949.906,87	R\$ 1.424.860,30
LEITOS - Sala Vermelha - Pronto Socorro- Recurso Estadual	R\$ 120.429,60	R\$ 120.429,60	R\$ 240.859,20	R\$ 361.288,80
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal	R\$ 56.792,27	R\$ 56.792,27	R\$ 113.584,54	R\$ 170.376,81
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 595.383,03	R\$ 595.383,03	R\$ 1.190.766,07	R\$ 1.786.149,10
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 56.792,27	R\$ 56.792,27	R\$ 113.584,54	R\$ 170.376,81
SUBTOTAL DO RECURSO ESTADUAL +FEDERAL	R\$ 652.175,30	R\$ 652.175,30	R\$ 1.304.350,61	R\$ 1.956.525,91
TOTAL PRÉ-FIXADO ESTADUAL	R\$ 1.984.610,11	R\$ 1.984.610,11	R\$ 3.969.220,22	R\$ 5.953.830,33
TOTAL PRÉ-FIXADO FEDERAL	R\$ 189.307,57	R\$ 254.895,17	R\$ 378.615,14	R\$ 633.510,31
TOTAL PRÉ-FIXADO ESTADUAL +FEDERAL	R\$ 2.173.917,68	R\$ 2.239.505,28	R\$ 4.347.835,36	R\$ 6.587.340,64



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

COMPONENTE PÓS-FIXADO	MENSAL	JANEIRO	FEVEREIRO/2024 a MARÇO/2024	Total (R\$)
Procedimentos Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade - Recurso Federal	R\$ 1.600,00	R\$ 1.600,00	R\$ 3.200,00	R\$ 4.800,00
Consultas - Recurso Estadual	R\$ 3.200,00	R\$ 3.200,00	R\$ 6.400,00	R\$ 9.600,00
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	R\$ 3.200,00	R\$ 3.200,00	R\$ 6.400,00	R\$ 9.600,00
TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL	R\$ 1.600,00	R\$ 1.600,00	R\$ 3.200,00	R\$ 4.800,00
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL +FEDERAL	R\$ 4.800,00	R\$ 4.800,00	R\$ 9.600,00	R\$ 14.400,00
TOTAL DO CONVÊNIO	R\$ 2.178.717,68	R\$ 2.244.305,28	R\$ 4.357.435,36	R\$ 6.601.740,64
TOTAL DO ADITIVO				R\$ 65.587,60

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES

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

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

Vitória/ES, 31 de janeiro de 2024.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

CONCEDENTE:

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

CONVENENTE:

WINSTON ROBERTO SOARES VIEIRA MACHADO
PRESIDENTE DO HOSPITAL

TESTEMUNHAS:

1ª) _____
CPF:

2ª) _____
CPF:



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

DECLARAÇÃO

Declaro, sob minha responsabilidade e em consonância com as disposições legais, que o **9º Termo Aditivo ao Convênio de Contratualização nº 014/2022** 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 **9º Termo Aditivo ao Convênio de Contratualização nº 014/2022** correrá à conta do orçamento do Fundo Estadual de Saúde da CONCEDENTE conforme especificado abaixo:

- Programa de Trabalho 10.302.0061.2325 - Contratualização de Serviços de Saúde Complementar e/ou 10.122.0061.2070 - Administração da Unidade
- UG: 440.901
- Gestão: 44901
- Natureza de Despesa: 3.3.50.43.00
- Fontes de Recursos: 1500100200 e/ou 2659000011 e/ou 1600000000 e/ou 1605000000 e/ou 1600312000 e/ou 2605000000

Vitória/ES, 31 de janeiro de 2024.

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

ANEXO I

DOCUMENTO DESCRITIVO

**HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS
FILIAL GUARAPARI**

CONVÊNIO Nº 014/2022 - 9º TERMO ADITIVO

PROCESSO E-DOCS: 2022 – HWJ0W

PERÍODO DE VIGÊNCIA: 01/2024 À 31/03/2024



SANTO



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

Winston Roberto Soares Machado

PRESIDENTE

José Clara

VICE-PRESIDENTE

Jailton Alves Pedroso

SUPERINTENDENTE

Felício Stenio Schuenck Rozete

DIRETOR TÉCNICO

Álvaro Cornélio Mendes de Oliveira

DIRETOR CLÍNICO

Andréa Cellin

GERENTE DE PROJETOS

SUMÁRIO

I – IDENTIFICAÇÃO.....	04
II – CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL.....	05
III – CNES	05
IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS	06
V – PERFIL ASSISTENCIAL	07
VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS	07
VII – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS	08
VIII – METAS ASSISTENCIAIS	08
IX – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE NÍVEL AMBULATORIAL.....	09
X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO.....	11
XI – PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS.	15
APROVAÇÃO	16
ANEXOS	17

I - IDENTIFICAÇÃO

Conveniente			CNPJ	
HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS			27.192.590/0005-81	
Endereço		Município	UF	CEP
RUA ANTONIO LIRA MONJARDIM, S/N – PRAIA DO MORRO		GUARAPARI	ES	29.216-610
Macrorregião	Microrregião	SRS	CNES	
METROPOLITAN A	VITÓRIA	VITÓRIA	7557523	
Telefone	Fax	E-mail		
(28) 2101-5656	(28) 2101-5656	gerenciadeprojetos@hifa.org.br		
Nome do Responsável				
WINSTON ROBERTO SOARES VIEIRA MACHADO				
CPF	Função	Período de execução 01/2024 À 31/03/2024		
049.111.807-49	Presidente			
CI	Órgão expedidor			
113.643	SSP-ES			
Banco	Agência	Conta Corrente	Praça	
BANESTES S/A	115	3538983-2	Cachoeiro de Itapemirim	
CONTA PISO ENFERMAGEM	Agência	Conta Corrente	Praça	
BANESTES	681	3742978-4	Cachoeiro de Itapemirim	

Missão
Assistir Integralmente a Saúde da Mulher e da Criança com segurança e sustentabilidade.
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; e Igualdade.
Perfil assistencial, papel da instituição e inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS:
O Hospital “Francisco de Assis” é uma entidade de caráter filantrópico, sem fins econômicos, que tem por finalidade prestar assistência hospitalar humanizada e de qualidade à população da região Metropolitana. 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, sob a interveniência loco-regional da Superintendência de Saúde de Vitória.
Área de Abrangência
Região Metropolitana

II - CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

Tipo de Estabelecimento	☐ Geral	☒ Especializado	
Natureza	☐ Público	☒ Filantrópico	☐ Privado
Número de Leitos - CNES	Geral: 93	SUS: 93	
Número de Leitos Complementar (UTI) - CNES	Geral: 20	SUS: 20	
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 05 - Leitos sala vermelha	☐ Não	☐ Porta Aberta – ☒ Referenciado
Serviço de Maternidade	☒ Sim	☐ Não	Se sim, habilitado-GAR ☐ Sim ☐ Não
Habilitação em Alta Complexidade	☐ Sim	☒ Não	Quais:
Inserção nas Redes de Atenção a Saúde	☒ Sim	☐ Não	Se sim, quais.
Classificação do Porte Hospitalar	☐ Estruturante ☐ Estratégico ☒ Apoio e/ou Maternidade ☐ Apoio – Potencial Cirurgias Eletivas		

III – CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES

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

IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este Documento Descritivo foi elaborado com o objetivo de formalizar a parceria para realização de serviços, ações e atividades de saúde no âmbito da Portaria MS 3410/2013 em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS/ES e, a Política Estadual de Contratualização definida pela Portaria Estadual nº042-R, de 14 de junho de 2023 que altera e atualiza a Portaria nº076-R/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;
- 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;

V – PERFIL ASSISTENCIAL

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

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:
 - I. habilitação, qualificação e disponibilidade de leitos para a regulação;
 - II. qualificação e disponibilidade de leitos de sala vermelha – Pronto Socorro;
 - III. incentivos federais nos termos das respectivas normas e efetivação de repasses federais.

A quantidade e proporção de leitos a serem habilitados, qualificados e contratualizados serão 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 e publicação de Resolução.

O valor de habilitação pela Secretaria de Estado da Saúde, é independente da habilitação federal, sendo que eventuais recursos federais, obtidos pela habilitação dos leitos junto à união, poderão compor fonte pagadora para subsídio dos valores já definidos pela presente política estadual.

Os hospitais deverão disponibilizar leitos de sala vermelha no Pronto Socorro, de acordo com a avaliação da área técnica da Urgência e Emergência da SESA, e se adequar no prazo estabelecido pela RUE.

- 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 e na Tabela Estadual de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais, vinculada aos seguintes critérios:
 - I. procedimentos ambulatoriais de consultas, exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade, referentes à linha de cuidado definido na grade de referência e perfil assistencial de cada unidade hospitalar;
 - II. Procedimentos hospitalares de oftalmologia e outros a serem classificados;
 - III. procedimentos ambulatoriais e hospitalares financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensações – FAEC;

IV. Órtese, Próteses e Materiais Especiais – OPME – de procedimentos de alta complexidade padronizados na tabela SUS;

V. Órtese, Próteses e Materiais Especiais – OPME – de procedimentos de alta complexidade não padronizadas na Tabela SUS.

Os valores das consultas médicas especializadas e as OPME's não Padronizadas na Tabela SUS, terão os seus valores definidos na Tabela SUS Capixaba.

VII– ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

VIII – METAS ASSISTENCIAIS

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

8.1 – Internação (Âmbito Hospitalar)

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

Tipo de leitos	Nº Leitos
Clínica Médica - Enfermaria Pediátrica	31
Clínica Cirúrgica - Enfermaria Pediátrica	10
Clínica Obstétrica - Enfermaria Risco Habitual	27
Intermediária Neonatal Convencional (UCINCO)	5
UTI Pediátrica	10
UTI Neonatal	10
TOTAL	93

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.

8.1.1. 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 de Risco Habitual	27
TOTAL	27

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	05

IX – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE NÍVEL AMBULATORIAL

9.1 CRITÉRIOS E METAS

Os serviços especializados ambulatoriais deverão compreender atividades médicas assistenciais desenvolvidas e reguladas via sistema de regulação estabelecido pela SESA.

Toda oferta de consultas e exames especializados deverão estar disponíveis para a GRAE. Sendo 60% da agenda para primeira consulta e 40% para retorno, salvo alguns itens de agendamento específicos que necessitam de um volume maior de retorno, assim pactuado entre as partes e disponibilizado em anexo ao instrumento contratual, ou conforme fluxo estabelecido pela SESA em documento específico;

O prestador deverá confirmar o atendimento após o paciente ser devidamente atendido, registrando falta ou atendimento realizado;

O prestador deverá realizar o encaminhamento dentro do sistema de Regulação e não encaminhar o paciente novamente para unidade de saúde para fazer a solicitação;

Cabe ao Prestador disponibilizar acesso à SESA da base de dados das aplicações utilizadas nos serviços prestados ao SUS referente aos pacientes atendidos ou não, observando o que dispõe a Lei 13.709/2018 (LGPD);

O prestador deverá seguir as regras de Regulação que serão disponibilizadas em forma de Regra de Negócios através da Gerencia de Regulação Ambulatorial Especializada – GRAE.

9.1.1 ESPECIALIDADES DE NÍVEL AMBULATORIAL

O rol de especialidades médicas e suas subespecialidades correspondentes, bem como quantitativos de consultas e exames ambulatoriais, serão definidas, junto à GRAE, conforme grade referencial, linhas de cuidado e observando a tabela SIGTAP, e, consequentemente, pactuadas entre as partes por ocasião da formalização do Convenio de Contratualização e/ou seus Termos Aditivos.



9.1.2 –TABELA DE VALOR DA CONSULTA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

RECURSO ESTADUAL					
Ambulatório Especializado	Oferta Mensal Contratual	Quantidade 1º Vez (Acesso)	Quantidade autogestão (retorno)	Valor Unitário	Valor Mês
Consulta Cirurgia Geral Pediátrica	80	60	20	R\$ 20,00	R\$ 1.600,00
Consulta em Anestesia	80	0	80	R\$ 20,00	R\$ 1.600,00
TOTAL	160	60	100		R\$ 3.200,00

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

.

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 CONVENIENTE 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. Qualidade assistencial – Materno Infantil

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.

O desempenho alcançado pela conveniente, em cada uma das apurações quadrimestrais, impactará no repasse financeiro dos 30% do valor global pré-fixado, de acordo com o estabelecido no quadro abaixo:

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

≥ 72 a < 74	70%
≥ 70 a < 72	80%
< 70	90%

10.2 Score de Indicadores de Qualidade e Desempenho Hospitalar

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

DESCRIÇÃO	META	SCORE MÁXIMO
1. QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS		5,0
1.1. Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA)	Apresentar no 1º Quadrimestre, após a celebração do Convênio de Contratualização, 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		5,0
2.1. Qualificação do Corpo Clínico e equipe multiprofissional assistencial	A adesão ao treinamento das áreas programadas deverá ser $\geq 95\%$ dos funcionários. Apresentar Plano de Educação Continuada ativo e cronograma de treinamento. É preconizado que o treinamento seja mensal com no mínimo 2 horas/funcionário.	5,0
3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL		15,0
3.1. Comissões Intra Hospitalares em funcionamento na Unidade Hospitalar	Manter as seguintes Comissões em pleno funcionamento: -Comissão de Revisão de Prontuário; -Comissão de Óbitos;	10,0

	-Comissão de Ética Médica; -Comissão de Ética em Enfermagem; -Comissão de Farmácia e Terapêutica; -Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); -Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA), quando couber; -Comissão do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS); -Comissão de Ética em Pesquisa, para os hospitais de ensino; -Comissão de Segurança do Paciente; -Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), quando couber; e -Grupo Técnico de Humanização (GTH).	
3.2. Programa Nacional de Segurança do Paciente	Implantar e cumprir os 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente: -Identificação do Paciente; -Cirurgia Segura; -Prevenção de Úlcera de Pressão; -Prática de Higiene das mãos em serviços de Saúde; -Segurança da Prescrição, Uso e Administração de medicamentos; -Prevenção de Quedas.	5,0
4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO		5,0
4.1. Experiência do Usuário, ou Pesquisa avaliada prioritariamente pela metodologia do NPS (<i>Net Promoter Score</i>).	Utilizar a pesquisa de satisfação do usuário do próprio hospital. Atingir resposta ótimo e bom: • $\geq 65\%$ - 5,0 pontos; • 64,99% à 62,00 – 2,5 pontos; • $\leq 61,99$ – zero. OU Atingir índice do NPS 65: • SIM - 5,0 pontos; • NÃO – zero. OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a ser monitorada.	5,0
5. ACESSO AO SISTEMA		35,0
5.1. Acesso Hospitalar	Aceitar os pacientes para internação nos leitos contratualizados e disponibilizados eletronicamente à central de regulação de internação. Aceitar, no mínimo, 90% dos pacientes do perfil.	5,0

5.2. Tempo de Regulação	Solicitações respondidas em até 2 horas. Ter 95% das solicitações respondidas em até 2 horas.	5,0
5.3. Disponibilidade do Leito contratualizado	Ter 100% dos leitos contratualizados disponibilizados e inseridos no Sistema de Regulação. (Leitos não disponibilizados por qualquer motivo devem ser considerados para a análise).	10,0
5.4 . Acesso à Consulta Ambulatorial Especializada	100% das Consultas pactuados e definidas no DODE disponibilizadas e inseridas para visualização e controle no sistema de regulação.	5,0
5.5 . Acesso aos Exames Especializada	100% dos Exames pactuados e definidos no DODE, disponibilizadas e inseridos para visualização e controle no sistema de regulação.	5,0
5.6. Suspensão de Cirurgias Programadas	Manter a taxa de suspensão de cirurgias programadas $\leq 8\%$ Atingir percentual: • $\leq 8,0\%$ - 5,0 pontos; • 8,01% a 9,99% – 2,5 pontos; • $\geq 10,0\%$ – zero.	5,0
6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO		25,0
6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Média de Permanência.	- Alcançar e manter, em até 60 dias após assinatura do convênio de contratualização, o percentil de 50% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica (Média de Permanência).	15,0
6.2. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Reinternação.	Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir $\leq$ a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Reinternação.	5,0
6.3. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Condições Adquiridas.	Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir $\leq$ a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Condições Adquiridas.	5,0

7. QUALIDADE ASSISTENCIAL – MATERNO INFANTIL		10,0
7.1. Proporção de gestantes com a presença do acompanhante de livre escolha durante a internação para realização do parto	Assegurar a $\geq 95\%$ das gestantes a presença do acompanhante de livre escolha.	2,0
7.2. Preenchimento do Partograma	Ter 95% das gestantes em trabalho de parto ativo com partograma preenchido.	2,0
7.3. Classificação de Risco (Manchester e/ou outros)	Ter 95% das gestantes internadas com avaliação no protocolo de risco.	2,0
7.4. Taxa de Cesárea	Alcançar, no máximo, 52% de partos cesários por mês.	2,0
7.5. Proporção de RN com apgar de 5º minuto ≤ 7 .	Ter no máximo de 8% de RN com Apgar de 5º minuto ≤ 7 .	2,0
TOTAL		100,0

XI- PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

PRÉ-FIXADO 70%	MENSAL	JANEIRO	FEVEREIRO/2024 a MARÇO/2024	Total (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 1.108.224,68	R\$ 1.108.224,68	R\$ 2.216.449,35	R\$ 3.324.674,03
LEITOS - Sala Vermelha - Pronto Socorro- Recurso Estadual	R\$ 281.002,40	R\$ 281.002,40	R\$ 562.004,80	R\$ 843.007,20
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal	R\$ 132.515,30	R\$ 132.515,30	R\$ 265.030,60	R\$ 397.545,90
Piso da Enfermagem - Portaria GM/MS nº 2.634/2023-Parcela Dezembro 2023 - Recurso Federal		R\$ 65.587,60	R\$ 0,00	R\$ 65.587,60
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 1.389.227,08	R\$ 1.389.227,08	R\$ 2.778.454,15	R\$ 4.167.681,23
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 132.515,30	R\$ 198.102,90	R\$ 265.030,60	R\$ 463.133,50
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 1.521.742,38	R\$ 1.587.329,98	R\$ 3.043.484,75	R\$ 4.630.814,73
PRÉ-FIXADO 30%	MENSAL	JANEIRO	FEVEREIRO/2024 a MARÇO/2024	Total (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 474.953,43	R\$ 474.953,43	R\$ 949.906,87	R\$ 1.424.860,30
LEITOS - Sala Vermelha - Pronto Socorro- Recurso Estadual	R\$ 120.429,60	R\$ 120.429,60	R\$ 240.859,20	R\$ 361.288,80
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal	R\$ 56.792,27	R\$ 56.792,27	R\$ 113.584,54	R\$ 170.376,81
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 595.383,03	R\$ 595.383,03	R\$ 1.190.766,07	R\$ 1.786.149,10
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 56.792,27	R\$ 56.792,27	R\$ 113.584,54	R\$ 170.376,81
SUBTOTAL DO RECURSO ESTADUAL +FEDERAL	R\$ 652.175,30	R\$ 652.175,30	R\$ 1.304.350,61	R\$ 1.956.525,91
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL	R\$ 1.984.610,11	R\$ 1.984.610,11	R\$ 3.969.220,22	R\$ 5.953.830,33

TOTAL PRÉ-FIXADO FEDERAL	-	R\$ 189.307,57	R\$ 254.895,17	R\$ 378.615,14	R\$ 633.510,31
TOTAL PRÉ-FIXADO ESTADUAL +FEDERAL	-	R\$ 2.173.917,68	R\$ 2.239.505,28	R\$ 4.347.835,36	R\$ 6.587.340,64
COMPONENTE PÓS-FIXADO		MENSAL	JANEIRO	FEVEREIRO/2024 a MARÇO/2024	Total (R\$)
Procedimentos Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade - Recurso Federal		R\$ 1.600,00	R\$ 1.600,00	R\$ 3.200,00	R\$ 4.800,00
Consultas - Recurso Estadual		R\$ 3.200,00	R\$ 3.200,00	R\$ 6.400,00	R\$ 9.600,00
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL		R\$ 3.200,00	R\$ 3.200,00	R\$ 6.400,00	R\$ 9.600,00
TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL		R\$ 1.600,00	R\$ 1.600,00	R\$ 3.200,00	R\$ 4.800,00
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL +FEDERAL	-	R\$ 4.800,00	R\$ 4.800,00	R\$ 9.600,00	R\$ 14.400,00
TOTAL DO CONVÊNIO		R\$ 2.178.717,68	R\$ 2.244.305,28	R\$ 4.357.435,36	R\$ 6.601.740,64
TOTAL DO ADITIVO					R\$ 65.587,60

APROVAÇÃO	
O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de R\$ 6.601.740,64 (seis milhões e seiscentos e um mil e setecentos e quarenta reais e sessenta e quatro 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
Vitória (ES), 31 de janeiro de 2024.	

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 HOSPITALARES

RECURSO ESTADUAL				
Tipo de leitos	Nº leitos	Quantidade de diárias/mês	Valor diária de leito	Valor total mensal
Clínica Médica - Enfermaria Pediátrica	31	848,16	R\$ 437,00	R\$ 370.645,92
Clínica Cirúrgica - Enfermaria Pediátrica	10	258,4	R\$ 489,00	R\$ 126.357,60
Clínica Obstétrica - Enfermaria - Risco Habitual	27	697,68	R\$ 807,00	R\$ 563.027,76
Intermediária Neonatal Convencional (UCINCO)	5	136,8	R\$ 1.032,00	R\$ 141.177,60
UTI Pediátrica	10	273,6	R\$ 1.108,00	R\$ 303.148,80
UTI Neonatal	10	273,6	R\$ 980,00	R\$ 268.128,00
TOTAL	93			R\$ 1.772.485,68

Tipo de leitos	Nº leitos	Quantidade de diárias/mês	Valor diária de leito	Valor total mensal
U/E Sala Vermelha	5	152	R\$ 2.641,00	R\$ 401.432,00
TOTAL	5		R\$ 2.641,00	R\$ 401.432,00

TOTAL GERAL DE LEITOS	98			R\$ 2.173.917,68
------------------------------	-----------	--	--	-------------------------



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CONSULTAS

Valor unitário estabelecido pela Portaria SESA nº083-R de 01/10/2019

RECURSO ESTADUAL					
Ambulatório Especializado	Oferta Mensal Contratual	Quantidade 1º Vez (Acesso)	Quantidade autogestão (retorno)	Valor Unitário	Valor Mês
Consulta Cirurgia Geral Pediátrica	80	60	20	R\$ 20,00	R\$ 1.600,00
Consulta em Anestesia	80	0	80	R\$ 20,00	R\$ 1.600,00
TOTAL	160	60	100		R\$ 3.200,00

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

SAI DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

RECURSO FEDERAL

Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quant/ mês	Valor Unitário	Valor/mês	Quantidade 1º Vez (Acesso)	Quantidade autogestão (retorno)
03-Procedimentos Clínicos	01-Consultas/ Atendimentos/ Acompanhamentos	01-Consultas Medicas/Outros Prof. de Nível superior/amb.	160	R\$ 10,00	R\$ 1.600,00	60	100
TOTAL					R\$ 1.600,00	60	100

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

PISO DA ENFERMAGEM

RECURSO FEDERAL	
Piso da Enfermagem - Portaria GM/MS nº 2.634/2023 - Parcela Dezembro 2023	R\$ 65.587,60
TOTAL	R\$ 65.587,60

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

FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DO SCORE

DESCRIÇÃO	META
1. QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS	
1.1. Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA)	Apresentar no 1º Quadrimestre, após a celebração do Convênio de Contratualização, o Plano de Certificação – Cronograma, e obter e manter a Certificação alcançada, conforme abaixo: <u>Hospitais Estruturantes:</u> 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. <u>Hospitais Estratégicos:</u> Certificação ONA 1 em 18 meses <u>Hospitais de Apoio:</u> Certificação pelo Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) em 18 meses. Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma
2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS	
2.1. Qualificação do Corpo Clínico e equipe multiprofissional assistencial	A adesão ao treinamento das áreas programadas deverá ser $\geq 95\%$ dos funcionários. Apresentar Plano de Educação Continuada ativo e cronograma de treinamento. É preconizado que o treinamento seja mensal com no mínimo 2 horas/funcionário.
3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL	
3.1. Comissões Intra Hospitalares em funcionamento na Unidade Hospitalar	Manter as seguintes Comissões em pleno funcionamento: -Comissão de Revisão de Prontuário; -Comissão de Óbitos; -Comissão de Ética Médica; -Comissão de Ética em Enfermagem; -Comissão de Farmácia e Terapêutica; -Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); -Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA), quando couber; -Comissão do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS);

	-Comissão de Ética em Pesquisa, para os hospitais de ensino; -Comissão de Segurança do Paciente; -Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), quando couber; e -Grupo Técnico de Humanização (GTH).
3.2. Programa Nacional de Segurança do Paciente	Implantar e cumprir os 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente: -Identificação do Paciente; -Cirurgia Segura; -Prevenção de Úlcera de Pressão; -Prática de Higiene das mãos em serviços de Saúde; -Segurança da Prescrição, Uso e Administração de medicamentos; -Prevenção de Quedas.
4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO	
4.1. Experiência do Usuário, ou Pesquisa avaliada prioritariamente pela metodologia do NPS (<i>Net Promoter Score</i>).	Utilizar a pesquisa de satisfação do usuário do próprio hospital. Atingir resposta ótimo e bom: • $\geq 65\%$ - 5,0 pontos; • 64,99% à 62,00 – 2,5 pontos; • $\leq 61,99$ – zero. OU Atingir índice do NPS 65: • SIM - 5,0 pontos; • NÃO – zero. OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a a ser monitorada
5. ACESSO AO SISTEMA	
5.1. Acesso Hospitalar	Aceitar os pacientes para internação nos leitos contratualizados e disponibilizados eletronicamente à central de regulação de internação. Aceitar, no mínimo, 90% dos pacientes do perfil.
5.2. Tempo de Regulação	Solicitações respondidas em até 2 horas. Ter 95% das solicitações respondidas em até 2 horas.
5.3. Disponibilidade do Leito contratualizado	Ter 100% dos leitos contratualizados disponibilizados e inseridos no Sistema de Regulação. (Leitos não disponibilizados por qualquer motivo devem ser considerados para a análise).
5.4 . Acesso à Consulta Ambulatorial Especializada	100% das Consultas pactuados e definidas no DODE disponibilizadas e inseridas para visualização e controle no sistema de regulação.
5.5 . Acesso aos Exames Especializada	100% dos Exames pactuados e definidos no DODE, disponibilizadas e inseridos para visualização e controle no sistema de regulação.

5.6. Suspensão de Cirurgias Programadas	Manter a taxa de suspensão de cirurgias programadas $\leq 8\%$ Atingir percentual: • $\leq 8,0\%$ - 5,0 pontos; • $8,01\%$ a $9,99\%$ – 2,5 pontos; • $\geq 10,0\%$ – zero.
6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO	
6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Média de Permanência.	- Alcançar e manter, em até 60 dias após assinatura do convênio de contratualização, o percentil de 50% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica (Média de Permanência).
6.2. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Reinternação.	Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir $\leq$ a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Reinternação.
6.3. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Condições Adquiridas.	Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir $\leq$ a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Condições Adquiridas.
7. QUALIDADE ASSISTENCIAL – MATERNO INFANTIL	
7.1. Proporção de gestantes com a presença do acompanhante de livre escolha durante a internação para realização do parto	Assegurar a $\geq 95\%$ das gestantes a presença do acompanhante de livre escolha.
7.2. Preenchimento do Partograma	Ter 95% das gestantes em trabalho de parto ativo com partograma preenchido.
7.3. Classificação de Risco (Manchester e/ou outros)	Ter 95% das gestantes internadas com avaliação no protocolo de risco.
7.4. Taxa de Cesárea	Alcançar, no máximo, 52% de partos cesários por mês.
7.5. Proporção de RN com apgar de 5º minuto ≤ 7 .	Ter no máximo de 8% de RN com Apgar de 5º minuto ≤ 7 .



SANTO



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO C – CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE – CNES

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 30/01/2024

CNES: 7557523Nome Fantasia: HIFA GUARAPARI
CNPJ: 27.192.590/0005-81

Nome Empresarial: HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS
Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

Logradouro: RUA ANTONIO LIRA MONJARDIM
Número: S/NComplemento: --

Bairro: PRAIA DO MORRO
Município: 320240 - GUARAPARIUF: ES

CEP: 29216-610Telefone: 27 3362 6217Dependência: INDIVIDUAL
Reg de Saúde: 001

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

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: ALVARO CORNELIO MENDES DE OLIVEIRA

Cadastrado em: 23/08/2014Atualização na base local: 11/01/2024
Última atualização Nacional: 27/01/2024

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.

Atendimento

Tipo de atendimento	Convênio
AMBULATORIAL	SUS

Tipo de atendimento	Convênio
INTERNACAO	SUS
SADT	SUS
URGENCIA	SUS

Fluxo de clientela
03 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

012 - ATENCAO BASICA

Grupo > Atividade Secundária
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 001 - CONSULTA AMBULATORIAL
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 007 - ASSISTENCIA A EMERGENCIAS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 008 - ENTREGA/DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 010 - ASSISTENCIA INTERMEDIARIA
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 011 - ATENCAO PSICOSSOCIAL
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 013 - ASSISTENCIA OBSTETRICA E NEONATAL

01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 015 - ATENCAO HEMATOLOGICA E/OU HEMOTERAPICA
03 - GESTAO DA SAUDE > 024 - LOGISTICA DE INSUMOS

Classificação Estabelecimento Saúde

001 - UNIDADE BASICA DE SAUDE

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	1
AMBULATORIAL		
CLINICAS BASICAS	2	0
CLINICAS ESPECIALIZADAS	1	0
CLINICAS INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA	1	4
HOSPITALAR		
SALA DE CIRURGIA	2	0
SALA DE PRE-PARTO	2	2
SALA DE RECUPERACAO	1	2

Serviços de

Serviço	Característica
AMBULANCIA	PROPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LACTARIO	PROPRIO
LAVANDERIA	TERCEIRIZADO
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	TERCEIRIZADO
SERVICO SOCIAL	PROPRIO

Serviços especializados

			Ambulatorial		Hospitalar	
Código	Serviço	Característica	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
107	ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
170	COMISSOES E COMITES	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
135	REABILITACAO	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
112	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
105	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
115	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO

145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	NÃO	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	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	SIM	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	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
155	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
144	SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO

Comissões e

Descrição
ETICA DE ENFERMAGEM
CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR

CIPA
ANALISE DE OBITOS E BIOPISIAS
MORTALIDADE NEONATAL
ETICA MEDICA
FARMACIA E TERAPEUTICA
NOTIFICACAO DE DOENCAS
REVISAO DE PRONTUARIOS
CONTROLE DE ZOONOSES E VETORES
MORTALIDADE MATERNA
NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE
INVESTIGACAO EPIDEMIOLOGICA

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 001	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES OBSTETRICAS NEON	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	REABILITACAO	ATENCAO FONOAUDIOLOGICA	NÃO	NAO INFORMADO
115 - 002	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL	NÃO	NAO INFORMADO
144 - 001	SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	COLETA REALIZADA FORA DA ESTRUTURA LABORATORIAL	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 008	SERVICO DE FISIOTERAPIA	DIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL	NÃO	NAO INFORMADO

107 - 004	ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	DIAGNOSTICO EM AUDIOLOGIA/OTOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	SIM	0012378
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	SIM	2485729
142 - 002	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATORIO	SIM	2485729
136 - 001	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 002	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 004	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROENCEFALOGRAFICO	SIM	2485729
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	SIM	2695014
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAI	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	SIM	2485729
145 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO

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
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	SIM	0012378
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 001	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	NEUROCIRURGIA DO TRAUMA E ANOMALIAS DO DESENVOLVIMENTO	SIM	2485729
170 - 001	COMISSOES E COMITES	NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 003	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PARTO EM GESTACAO DE RISCO HABITUAL	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 008	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO OBSTETRICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 007	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO PEDIATRICO	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	SIM	2358190
155 - 001	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SIM	2485729
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	SIM	2358190
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	SIM	2358190
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO

Outros

Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento
	HOSPITAL GERAL	ATENDIMENTO NOS TURNOS DA MANHA, TARDE E NOITE
Hospital avaliado segundo o NBAH do MS		
NÃO		

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
DERMATOSCOPIO	1	1	SIM
KIT DERMATOSCOPIA	1	1	SIM
Raio X ate 100 mA	1	1	SIM
Raio X mais de 500mA	1	1	SIM
Ultrassom Doppler Colorido	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
AR CONDICIONADO	19	19	SIM
Grupo Gerador	1	1	SIM
Usina de Oxigenio	2	2	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Berço Aquecido	13	13	SIM
Bomba de Infusao	34	34	SIM
Desfibrilador	3	3	SIM
Equipamento de Fototerapia	9	9	SIM
Incubadora	3	2	SIM
Monitor de ECG	13	13	SIM
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	10	10	SIM

Reanimador Pulmonar/AMBU	32	32	SIM
Respirador/Ventilador	10	10	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Eletrocardiografo	2	2	SIM

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito
RESIDUOS BIOLOGICOS
RESIDUOS QUIMICOS
REJEITOS RADIOATIVOS
RESIDUOS COMUNS

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	Aférese

NÚMERO DE SALAS - PROCESSAMENTO

Processamento	Pré-estoque	Estoque	Distribuição

NÚMERO DE SALAS - LABORATÓRIO

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

NÚMERO DE SALAS - ATENDIMENTO

Transfusão	Seguimento do doador
1	null

EQUIPAMENTOS - PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

Cadeiras recicláveis	Centrífugas	Refr. para guarda	Congelador rápido	Extrator automático de	Freezer	Freezer	Agitador de
		1				1	null
Seladoras	Irradiador	Aglutinoscópio	Maq.de Aférese	Refr. p/guarda de	Refr. p/guarda de amostra		Cap.fluxo laminar
1		1			1		1

Serviço de referência e manutenção

Serviço	Razão Social	CNPJ	Município
HEMOCENTRO COORDENADOR	HEMOES	27080605000196	VITORIA
CENTRAL SOROLOGICA	HEMOES	27080605000196	VITORIA

Formalização

Médico hemoterapeuta responsável	CPF
Não informado	
Médico hematologista responsável	CPF
Não informado	
Responsável técnico / sorologista	CPF
ELIAS PAULO NETO	33374406653
Médico capacitado responsável	CPF
VIVIANE MONTEIRO DA CUNHA	04202016700

Hospitalar - Leitos

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR		
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	5	0
UTI NEONATAL - TIPO II	10	8
UTI PEDIATRICA - TIPO II	10	2
OBSTETRICO		

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
OBSTETRICA CIRURGICA	18	18
OBSTETRICA CLINICA	9	9
PEDIATRICO		
PEDIATRIA CIRURGICA	10	10
PEDIATRIA CLINICA	31	31

Habilitações

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
1901	LAQUEADURA	LOCAL	11/2023	99/9999	RESOLUCAO CIB 252/2023	13/11/2023	0	11/01/2024	27/01/2024
2603	UTI II PEDIATRICA	NACIONAL	07/2020	99/9999	PT GM 1680	02/07/2020	2	03/07/2020	03/07/2020
2610	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO II - UTIN II	NACIONAL	12/2022	99/9999	4451/GM/MS	21/12/2022	8	22/12/2022	22/12/2022

Incentivos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Data desativação: -- Motivo desativação: --

ASSINATURAS (2)

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

WINSTON ROBERTO SOARES VIEIRA MACHADO
CIDADÃO
assinado em 31/01/2024 18:45:34 -03:00

ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA
SUBSECRETARIO ESTADO
SSEC - SESA - GOVES
assinado em 31/01/2024 18:54:55 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 31/01/2024 18:54:55 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por JANICY PINHEIRO ALVES (ADMINISTRADOR - DT - GECORC - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2024-2MMNCW>