



## CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 002/2023

PROCESSO E-DOCS Nº: 2023-4RGD2

27º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 002/2023, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE ESPÍRITO SANTO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E ASSOCIACAO SOCIAL FILANTROPICA HOSPITAL PADRE MAXIMO, 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, representado neste ato pela Subsecretário de Estado de Contratação em Saúde, **HEBER DE SOUZA LAUAR**, Servidor Público, nº Funcional 3553167, nomeado pelo Decreto nº 178-S de 03/02/2025 e, do outro lado a **ASSOCIACAO SOCIAL FILANTROPICA HOSPITAL PADRE MAXIMO**, inscrito no CNPJ sob o nº 27.443.803/0001-77, com sede na Av. Lorenzo Zandonadi, nº 880, Vila Betanea, Venda Nova do Imigrante – ES, CEP 29.375-000, doravante denominado **CONVENENTE**, neste ato representado por seu Representante Legal o Sr. **CLETO VENTURIM**, e inscrito no CPF sob o nº. \*\*\*.572.\*\*\*-\*\*, resolvem celebrar o 27º 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,



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

Portaria MS/GM nº 3.410, de 30 de dezembro de 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 Estadual nº 042-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 12.485, de 21 de Julho de 2025; LOA nº 12.718, de 29 de dezembro de 2025 e demais normas e legislação aplicáveis mediante as Cláusulas e condições que se seguem:

## CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

**1.1** - O presente Termo Aditivo ao CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO tem por objeto:

**(a)** Incorporação de Recurso Financeiro referente à **Portaria GM/MS 9.325, de 11 de Dezembro de 2025**, Resolução CIB InvestSUS 115/2025 - Emenda de Bancada, **(b)** Incorporação de Recurso Financeiro referente à **Portaria GM/MS 9.575, de 19 de Dezembro de 2025**, Resolução CIB InvestSUS 115/2025 - Emenda de Bancada, **(c)** Incorporação de Recurso Financeiro referente à **Portaria GM/MS 9.225, de 10 de Dezembro de 2025**, Resolução CIB InvestSUS 115/2025 - Emenda de Bancada; **(d)** Incorporação de Recurso Financeiro referente à **Portaria GM/MS 9.425, de 16 de Dezembro de 2025**, Resolução CIB InvestSUS 115/2025 - Emenda de Bancada, **(e)** Inclusão de Procedimentos de Cirurgias Eletivas, conforme **Portaria GM/MS nº 9.810 de 27 de Dezembro de 2025**; **(f)** Acréscimo financeiro no valor de **R\$ 4.596.786,86** (quatro milhões e quinhentos e noventa e seis mil e setecentos e oitenta e seis reais e oitenta e seis centavos), referente aos objetos **(a), (b), (c), (d) e (e)**, 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 CLÁUSULA 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\$ 76.552.930,69** (setenta e seis milhões e quinhentos e cinquenta e dois mil e novecentos e trinta reais e sessenta e



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

nove centavos).

**6.1.1** - O Recurso Financeiro aplicado ao **Convênio de Contratualização** inicial foi de **R\$ 3.786.912,04** (três milhões e setecentos e oitenta e seis mil e novecentos e doze reais e quatro centavos).

**6.1.2** - O Recurso Financeiro aplicado ao **1º Termo Aditivo** foi de **R\$ 4.510.223,33** (quatro milhões, quinhentos e dez mil, duzentos e vinte e três reais e trinta e três centavos).

**6.1.3** - O Recurso Financeiro aplicado ao **2º Termo Aditivo** foi de **R\$ 200.899,23** (duzentos mil e oitocentos e noventa e nove reais e vinte e três centavos).

**6.1.4** - O Recurso Financeiro aplicado ao **3º Termo Aditivo** foi de **4.452.625,62** (quatro milhões e quatrocentos e cinquenta e dois mil e seiscentos e vinte e cinco reais e sessenta e dois centavos).

**6.1.5** - O Recurso Financeiro aplicado ao **4º Termo Aditivo** foi de **R\$ 468.636,52** (quatrocentos e sessenta e oito mil e seiscentos e trinta e seis reais e cinquenta e dois centavos).

**6.1.6** - O Recurso Financeiro aplicado ao **5º Termo Aditivo** foi de **R\$ 6.556.177,13** (seis milhões e quinhentos e cinquenta e seis mil e cento e setenta e sete reais e treze centavos) - O detalhamento do repasse a partir da celebração do 4º termo aditivo se dará da seguinte forma:

**6.1.7** - O Recurso Financeiro aplicado ao **6º Termo Aditivo** foi de **R\$ 680.502,00** (seiscentos e oitenta mil, quinhentos e dois reais).

**6.1.8** - O Recurso Financeiro aplicado ao **7º Termo Aditivo** foi de **R\$ 179.089,50** (cento e setenta e nove mil e oitenta e nove reais e cinquenta centavos)

**6.1.9** - O Recurso Financeiro aplicado ao **8º Termo Aditivo** foi de **R\$ 12.959.650,56** (doze milhões e novecentos e cinquenta e nove mil e seiscentos e cinquenta reais e cinquenta e seis centavos).

**6.1.10** - O Recurso Financeiro aplicado ao **9º Termo Aditivo** foi de **R\$ 190.627,67**(cento e noventa mil e seiscentos e vinte e sete reais e sessenta e sete centavos).

**6.1.11** - O Recurso Financeiro aplicado ao **10º Termo Aditivo** foi de **R\$ 423.919,88**



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

---

(quatrocentos e vinte e três mil e novecentos e dezenove reais e oitenta e oito centavos)

**6.1.12** - O Recurso Financeiro aplicado ao **11º Termo Aditivo foi de R\$ 374.457,70** (trezentos e setenta e quatro mil, quatrocentos e cinquenta e sete reais e setenta centavos).

**6.1.13** - O Recurso Financeiro aplicado ao **12º Termo Aditivo foi á de R\$ 191.964,63** (cento e noventa e um mil, novecentos e sessenta e quatro reais e sessenta e três centavos).

**6.1.14** - O Recurso Financeiro aplicado ao **13º Termo Aditivo foi de R\$ 6.620.218,60** (seis milhões, seiscentos e vinte mil, duzentos e dezoito reais e sessenta centavos).

**6.1.15** - O Recurso Financeiro aplicado ao **14º Termo Aditivo foi de R\$ 199.726,57** (cento e noventa e nove mil, setecentos e vinte e seis reais e cinquenta e sete centavos).

**6.1.16** - O Recurso Financeiro aplicado ao **15º Termo Aditivo foi de R\$ 195.780,18** (cento e noventa e cinco mil, setecentos e oitenta reais e dezoito centavos).

**6.1.17** - O Recurso Financeiro aplicado ao **16º Termo Aditivo foi de R\$ 4.383.039,84** (quatro milhões, trezentos e oitenta e três mil, trinta e nove reais e oitenta e quatro centavos).

**6.1.18** - O Recurso Financeiro aplicado ao **17º Termo Aditivo foi de R\$ 4.279.923,43** (quatro milhões, duzentos e setenta e nove mil, novecentos e vinte e três reais e quarenta e três centavos).

**6.1.19** - O Recurso Financeiro aplicado ao **18º Termo Aditivo foi de R\$ 423.631,32** (quatrocentos e vinte e três mil e seiscentos e trinta e um reais e trinta e dois centavos).

**6.1.20** - O Recurso Financeiro aplicado ao **19º Termo Aditivo foi de R\$ 2.325.651,03** (dois milhões, trezentos e vinte e cinco mil, seiscentos e cinquenta e um reais e três centavos).

**6.1.21** - O Recurso Financeiro aplicado ao **20º Termo Aditivo foi de R\$ 190.859,28** (cento e noventa mil, oitocentos e cinquenta e nove reais e vinte e oito centavos).

**6.1.22** - O Recurso Financeiro aplicado ao **21º Termo Aditivo foi de R\$ 2.139.961,71** (dois milhões, cento e trinta e nove mil, novecentos e sessenta e um reais e setenta e um centavos).

**6.1.23** - O Recurso Financeiro aplicado ao **22º Termo Aditivo foi de R\$ 15.170.591,27** (quinze



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

milhões, cento e setenta mil, quinhentos e noventa e um reais e vinte e sete centavos).

**6.1.24** - O Recurso Financeiro aplicado ao **23º Termo Aditivo foi de R\$ 377.239,72** (trezentos e setenta e sete mil, duzentos e trinta e nove reais e setenta e dois centavos).

**6.1.25** - O Recurso Financeiro aplicado ao **24º Termo Aditivo foi de R\$ 377.062,63** (trezentos e setenta e sete mil, sessenta e dois reais e sessenta e três centavos).

**6.1.25** - O Recurso Financeiro aplicado ao **25º Termo Aditivo foi de R\$ 179.730,78** (cento e setenta e nove mil, setecentos e trinta reais, setenta e oito centavos).

**6.1.26** - O Recurso Financeiro aplicado ao **26º Termo Aditivo foi de R\$ 117.041,66** (cento e dezessete mil e quarenta e um reais e sessenta e seis centavos).

**6.1.27** - O Recurso Financeiro aplicado ao **27º Termo Aditivo será de R\$ 4.596.786,86** (quatro milhões e quinhentos e noventa e seis mil e setecentos e oitenta e seis reais e oitenta e seis centavos).

**6.2** - O detalhamento do repasse a partir do **27º termo aditivo** se dará da seguinte forma:

**6.2.1** - Para a execução do presente CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO, a CONVENIENTE receberá recursos financeiros **R\$ 13.453.406,16** (treze milhões e quatrocentos e cinquenta e três mil e quatrocentos e seis reais e dezesseis centavos), conforme Quadro de Detalhamento anexo, e oneram recursos da fonte federal e estadual.

**6.2.2** - A parcela pré-fixada importa em **R\$ 12.305.362,86** (doze milhões e trezentos e cinco mil e trezentos e sessenta e dois reais e oitenta e seis centavos), e será transferida à CONVENIENTE conforme Quadro de Detalhamento anexo 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\$ 10.178.414,70** (dez milhões e cento e setenta e oito mil e quatrocentos e quatorze reais e setenta centavos), é fixo e repassado mensalmente.

**6.2.4** - Trinta por cento (30%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 2.126.948,16** (dois milhões, cento e vinte e seis mil, novecentos e quarenta e oito reais e dezesseis centavos), é



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

variável e vinculado ao cumprimento das metas de desempenho discriminadas no Documento Descritivo – DODE, com monitoramento e avaliação quadrimestral.

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

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

**6.2.7** - O componente pós-fixado, que corresponde aos Procedimentos Ambulatoriais de Exames, Consultas, Terapias, Procedimentos, APAC's, OPME's de Alta Complexidade, OPME's Não Padronizadas na Tabela SUS Capixaba e Cirurgias Eletivas Extras será repassado ao HOSPITAL, à posteriori, (pós-produção, aprovação, processamento), de acordo com a produção mensal aprovada pela SESA, respeitado o limite do Termo Aditivo do convênio contratualização para esses serviços e, conforme programação disposta no Documento Descritivo.

**6.2.8** - O componente pós-fixado, que corresponde aos Procedimentos Estratégicos – FAEC já cadastrados, será repassado ao HOSPITAL, à posteriori, (pós-produção, aprovação, processamento e apenas concomitantemente à respectiva transferência financeira do FNS), de acordo com a produção mensal aprovada pela SESA, até o limite da transferência do FNS, respeitado, similarmente, o limite para as modalidades de FAEC no Termo Aditivo do convênio contratualização e conforme programação disposta no Documento Descritivo.

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

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

**6.2.11**- O Faturamento do SIA - Sistema de Informação Ambulatorial e do SIHD – Sistema de



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

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

**6.2.12-** Os valores estimados para pagamentos devidos não poderão ultrapassar o limite financeiro estimado no CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO.

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

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

**PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

| HOSPITAL PADRE MÁXIMO - HOSPITAL APOIO                                                                                                   |                |                |                         |                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|-------------------------|------------------|
| RESUMO ORÇAMENTO - 27º Termo Aditivo - MARÇO/2026 À JUNHO/2026                                                                           |                |                |                         |                  |
| COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL                                                                                                  |                |                |                         |                  |
| PRÉ-FIXADO 70%                                                                                                                           | MENSAL (R\$)   | MARÇO/2026     | ABRIL/2026 À JUNHO/2026 | TOTAL            |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>RECURSO ESTADUAL</b>                                                           | R\$ 714.298,03 | R\$ 714.298,03 | R\$ 2.142.894,08        | R\$ 2.857.192,11 |
| LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro - <b>RECURSO ESTADUAL</b>                                                                        | R\$ 281.002,40 | R\$ 281.002,40 | R\$ 843.007,20          | R\$ 1.124.009,60 |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>RECURSO FEDERAL</b>                                                            | R\$ 245.419,33 | R\$ 245.419,33 | R\$ 736.258,00          | R\$ 981.677,33   |
| Incentivo Federal (IAC) - <b>RECURSO FEDERAL</b>                                                                                         | R\$ 27.340,47  | R\$ 27.340,47  | R\$ 82.021,41           | R\$ 109.361,88   |
| Incentivo Federal (INTEGRASUS) - <b>RECURSO FEDERAL</b>                                                                                  | R\$ 2.339,92   | R\$ 2.339,92   | R\$ 7.019,76            | R\$ 9.359,68     |
| Incentivo Federal - Rede U/E - <b>RECURSO FEDERAL</b>                                                                                    | R\$ 129.270,83 | R\$ 129.270,83 | R\$ 387.812,49          | R\$ 517.083,32   |
| Portaria GM/MS Nº 10.252 de 23 de Fevereiro de 2026 - Referente ao Piso da Enfermagem Parcela de Fevereiro/2026 - <b>Recurso Federal</b> | R\$ 0,00       | R\$ 179.730,78 | R\$ 0,00                | R\$ 179.730,78   |





GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

|                                                                                                                                      |                         |                         |                                |                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| PORTARIA GM/MS Nº 9.325, de 11 de Dezembro de 2025, Resolução CIB INVESTSUS Nº 115/2025 - <b>Emenda de Bancada – Recurso Federal</b> | R\$ 0,00                | R\$ 400.000,00          | R\$ 0,00                       | R\$ 400.000,00           |
| PORTARIA GM/MS Nº 9.575, de 19 de Dezembro de 2025, Resolução CIB INVESTSUS Nº 115/2025 - <b>Emenda de Bancada - Recurso Federal</b> | R\$ 0,00                | R\$ 2.000.000,00        | R\$ 0,00                       | R\$ 2.000.000,00         |
| PORTARIA GM/MS Nº 9.225, de 10 de Dezembro de 2025, Resolução CIB INVESTSUS Nº 115/2025 - <b>Emenda de Bancada - Recurso Federal</b> | R\$ 0,00                | R\$ 1.000.000,00        | R\$ 0,00                       | R\$ 1.000.000,00         |
| PORTARIA GM/MS Nº 9.425, de 16 de Dezembro de 2025, Resolução CIB INVESTSUS Nº 115/2025 - <b>Emenda de Bancada - Recurso Federal</b> | R\$ 0,00                | R\$ 1.000.000,00        | R\$ 0,00                       | R\$ 1.000.000,00         |
| <b>SUBTOTAL DE RECURSO ESTADUAL - 70%</b>                                                                                            | <b>R\$ 995.300,43</b>   | <b>R\$ 995.300,43</b>   | <b>R\$ 2.985.901,28</b>        | <b>R\$ 3.981.201,71</b>  |
| <b>SUBTOTAL DE RECURSO FEDERAL - 70%</b>                                                                                             | <b>R\$ 404.370,55</b>   | <b>R\$ 4.984.101,33</b> | <b>R\$ 1.213.111,66</b>        | <b>R\$ 6.197.212,99</b>  |
| <b>SUBTOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL - 70%</b>                                                                                  | <b>R\$ 1.399.670,98</b> | <b>R\$ 5.979.401,76</b> | <b>R\$ 4.199.012,94</b>        | <b>R\$ 10.178.414,70</b> |
| <b>PRÉ-FIXADO 30%</b>                                                                                                                | <b>MENSAL (R\$)</b>     | <b>MARÇO/2026</b>       | <b>ABRIL/2026 À JUNHO/2026</b> | <b>TOTAL</b>             |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>RECURSO ESTADUAL</b>                                                       | R\$ 306.127,73          | R\$ 306.127,73          | R\$ 918.383,18                 | R\$ 1.224.510,90         |
| LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro - <b>RECURSO ESTADUAL</b>                                                                    | R\$ 120.429,60          | R\$ 120.429,60          | R\$ 361.288,80                 | R\$ 481.718,40           |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>RECURSO FEDERAL</b>                                                        | R\$ 105.179,71          | R\$ 105.179,71          | R\$ 315.539,14                 | R\$ 420.718,86           |
| <b>SUBTOTAL DO RECURSO ESTADUAL - 30%</b>                                                                                            | <b>R\$ 426.557,33</b>   | <b>R\$ 426.557,33</b>   | <b>R\$ 1.279.671,98</b>        | <b>R\$ 1.706.229,30</b>  |
| <b>SUBTOTAL DO RECURSO FEDERAL - 30%</b>                                                                                             | <b>R\$ 105.179,71</b>   | <b>R\$ 105.179,71</b>   | <b>R\$ 315.539,14</b>          | <b>R\$ 420.718,86</b>    |
| <b>SUBTOTAL DO PRÉ FIXADO ESTADUAL + FEDERAL- 30%</b>                                                                                | <b>R\$ 531.737,04</b>   | <b>R\$ 531.737,04</b>   | <b>R\$ 1.595.211,12</b>        | <b>R\$ 2.126.948,16</b>  |
| <b>TOTAL PRÉ-FIXADO ESTADUAL</b>                                                                                                     | <b>R\$ 1.421.857,75</b> | <b>R\$ 1.421.857,75</b> | <b>R\$ 4.265.573,26</b>        | <b>R\$ 5.687.431,01</b>  |
| <b>TOTAL PRÉ FIXADO FEDERAL</b>                                                                                                      | <b>R\$ 509.550,27</b>   | <b>R\$ 5.089.281,05</b> | <b>R\$ 1.528.650,80</b>        | <b>R\$ 6.617.931,85</b>  |
| <b>TOTAL DO PRÉ FIXADO ESTADUAL+FEDERAL</b>                                                                                          | <b>R\$ 1.931.408,02</b> | <b>R\$ 6.511.138,80</b> | <b>R\$ 5.794.224,06</b>        | <b>R\$ 12.305.362,86</b> |
| <b>COMPONENTE PÓS-FIXADO</b>                                                                                                         | <b>MENSAL (R\$)</b>     | <b>MARÇO/2026</b>       | <b>ABRIL/2026 À JUNHO/2026</b> | <b>TOTAL</b>             |
| Consultas - <b>Recurso Estadual</b>                                                                                                  | R\$ 22.240,00           | R\$ 22.240,00           | R\$ 66.720,00                  | R\$ 88.960,00            |





GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

|                                                                                                               |                         |                         |                         |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Procedimentos Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade - <b>Recurso Federal</b>                             | R\$ 186.313,69          | R\$ 186.313,69          | R\$ 558.941,08          | R\$ 745.254,78           |
| Mutirão de Saúde da Mulher (21 e 22/03/2026) - Nota Técnica Nº 47/2026-DAHUD/SAES/MS - <b>Recurso Federal</b> | R\$ 0,00                | R\$ 117.041,66          | R\$ 0,00                | R\$ 117.041,66           |
| Cirurgias Eletivas - Portaria GM/MS nº 9.810 de 27 de Dezembro de 2025 - <b>Recurso Federal</b>               | R\$ 65.595,62           | R\$ 0,00                | R\$ 196.786,86          | R\$ 196.786,86           |
| <b>SUBTOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL</b>                                                                           | <b>R\$ 22.240,00</b>    | <b>R\$ 22.240,00</b>    | <b>R\$ 66.720,00</b>    | <b>R\$ 88.960,00</b>     |
| <b>SUBTOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL</b>                                                                            | <b>R\$ 251.909,31</b>   | <b>R\$ 303.355,35</b>   | <b>R\$ 755.727,94</b>   | <b>R\$ 1.059.083,30</b>  |
| <b>TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL + FEDERAL</b>                                                                    | <b>R\$ 274.149,31</b>   | <b>R\$ 325.595,35</b>   | <b>R\$ 822.447,94</b>   | <b>R\$ 1.148.043,30</b>  |
| <b>TOTAL RECURSO ESTADUAL</b>                                                                                 | <b>R\$ 1.444.097,75</b> | <b>R\$ 1.444.097,75</b> | <b>R\$ 4.332.293,26</b> | <b>R\$ 5.776.391,01</b>  |
| <b>TOTAL RECURSO FEDERAL</b>                                                                                  | <b>R\$ 761.459,58</b>   | <b>R\$ 5.392.636,40</b> | <b>R\$ 2.284.378,74</b> | <b>R\$ 7.677.015,14</b>  |
| <b>TOTAL DO CONVÊNIO</b>                                                                                      | <b>R\$ 2.205.557,33</b> | <b>R\$ 6.836.734,15</b> | <b>R\$ 6.616.672,00</b> | <b>R\$ 13.453.406,16</b> |
| <b>TOTAL DO ADITIVO</b>                                                                                       |                         |                         |                         | <b>R\$ 4.596.786,86</b>  |

### 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, para os devidos efeitos legais.

### CLÁUSULA QUARTA – DO FORO

**4.1** - Fica eleito o foro do Juízo de Vitória - Comarca da capital do Estado do Espírito Santo, com renúncia expressa a outros, por mais privilegiados que forem, para dirimir dúvidas decorrentes do presente instrumento, que não puderem ser resolvidas administrativamente.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

4.2 - Antes de qualquer providência jurisdicional visando solucionar dúvida quanto à interpretação do presente instrumento, deverão os partícipes buscar solução administrativa, com a participação da Procuradoria Geral do Estado, por intermédio de um ou mais meios de solução consensual de conflitos previstos na Lei Complementar Estadual nº 1.011/2022.

Vitória/ES, de Março de 2026.

**CONCEDENTE:**

---

**HEBER DE SOUZA LAUAR**  
**SUBSECRETÁRIO DE ESTADO DE CONTRATUALIZAÇÃO EM SAÚDE**

**CONVENENTE:**

---

**CLETO VENTURIM**  
**PRESIDENTE DO HOSPITAL**



## DECLARAÇÃO

Declaro, sob minha responsabilidade e em consonância com as disposições legais, que ao **27º Termo aditivo ao Convênio de contratualização nº. 002/2023** 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 **27º Termo aditivo ao Convênio de contratualização nº. 002/2023** 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 e/ou 10.122.0061.2070 - ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE

UG: 440901

Gestão: 44901

Natureza de Despesa: 3.3.50.43.00 e/ou 3.3.50.92.00

Fonte de Recursos: 1500100200 e/ou 1600000000 e/ou 1605000000 e/ou 1600312000. e/ou 2500100200 e/ou 2600312000 e/ou 2600000004 e/ou 2605000000 e/ou 2659000013 e/ou 2659000016 e/ou 2500100202 e/ou 1501000000 e/ou 1634000018.

Vitória/ES, de Março de 2026.

**HEBER DE SOUZA LAUAR**

Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde

## **ANEXO I**

### **DOCUMENTO DESCRITIVO**

#### **ASSOCIAÇÃO SOCIAL FILANTRÓPICA HOSPITAL PADRE MÁXIMO**

**CONVÊNIO Nº 002/2023**

**PROCESSO: 2023-4RGD2**

**PERÍODO DE EXECUÇÃO – 03/2026 À 06/2026**

## **ESTRUTURA ADMINISTRATIVA**

### **CONSELHO ADMINISTRATIVO / ELEITO**

**Presidente:** Cleto Venturim

**Vice-presidente:** Alberto Falqueto

**2º Vice-presidente:** Marco Grilo

**Tesoureiro:** Reginaldo Minet

### **DIRETORIA CONTRATADA / ELEITA**

**Diretora Geral:** Esla Lessa Borba

**Diretor Técnico:** Eliana Modesto Teixeira

**Diretor Clínico:** Roberta Faria

## SUMÁRIO

|                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----|
| I – IDENTIFICAÇÃO.....                                                          | 04 |
| II – CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL.....                                      | 06 |
| III – CNES .....                                                                | 06 |
| IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS .....                                                 | 07 |
| V – PERFIL ASSISTENCIAL E GRADE DE REFERÊNCIA.....                              | 08 |
| VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS .....                                | 09 |
| VII – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS .....                                     | 10 |
| VIII – METAS ASSISTENCIAIS .....                                                | 10 |
| IX – DETALHAMENTO DAS METAS DISPONIBILIZADAS PARA O COMPLEXO<br>REGULADOR ..... | 11 |
| X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO.....                                         | 12 |
| XI – PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS.                           | 16 |
| APROVAÇÃO .....                                                                 | 17 |
| ANEXOS .....                                                                    | 18 |

**I - IDENTIFICAÇÃO**

|                                                      |                        |                                        |                         |            |
|------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------|-------------------------|------------|
| <b>Conveniente</b>                                   |                        |                                        | <b>CNPJ</b>             |            |
| Associação Social Filantrópica Hospital Padre Máximo |                        |                                        | 27.443.803/0001-77      |            |
| <b>Endereço</b>                                      |                        | <b>Município</b>                       | <b>UF</b>               | <b>CEP</b> |
| Avenida Lorenzo Zandonadi, 880                       |                        | Vila Betânia                           | ES                      | 29.375-000 |
| <b>REGIÃO</b>                                        |                        | <b>SRS</b>                             | <b>CNES</b>             |            |
| Metropolitana                                        |                        | VITÓRIA                                | 2403331                 |            |
| <b>Telefone</b>                                      | <b>Fax</b>             | <b>E-mail</b>                          |                         |            |
| (27) 3266-1131                                       |                        | hospitaldesantaleopoldina@yahoo.com.br |                         |            |
| <b>Nome do Responsável</b>                           |                        |                                        |                         |            |
| CLETO VENTURIM                                       |                        |                                        |                         |            |
| <b>CPF</b>                                           | <b>Função</b>          | <b>Período de execução</b>             |                         |            |
| ***.572.***-**                                       | Presidente             |                                        |                         |            |
| <b>CI</b>                                            | <b>Órgão expedidor</b> | 03/2026 à 06/2026                      |                         |            |
| 397.***                                              | SSP-ES                 |                                        |                         |            |
| <b>Banco</b>                                         | <b>Agência</b>         | <b>Conta Corrente</b>                  | <b>Praça</b>            |            |
| BANESTES                                             | 0177                   | 3758610-4                              | VENDA NOVA DO IMIGRANTE |            |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Missão</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Oferecer soluções em saúde com qualidade buscando a melhoria do atendimento à população.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Visão:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Ser um centro de referência e excelência em saúde para a Região Serrana.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Valores</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Ética, Profissionalismo, Humanização, Voluntariado e Cooperativismo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Perfil assistencial, papel da instituição e inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| A Associação Social Filantrópica Hospital Padre Máximo - HPM é uma entidade filantrópica, que atua na rede metropolitana de saúde, sendo referência para atendimentos de urgência e emergência por ter fácil acesso e ser o único hospital da região, com serviços especializados, atende todos os municípios vizinhos, somos referência para o serviço do SAMU, recebemos ainda pacientes via Central de Regulação de Vagas, de outros municípios, regulados pela Central de vagas estadual. A entidade mantém atendimentos pelo SUS, convênios e particulares, realizando atendimentos de pronto socorro, unidade de terapia intensiva, leitos de internação clínica, cirúrgica e maternidade. |
| <b>Área de Abrangência</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Região Metropolitana                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Estrutura Tecnológica e Capacidade Instalada</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Conforme registros no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e nos formulários informados para Censo Hospitalar.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |



## **II - CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL**

Hospital Geral, inscrito sob o CNPJ nº 27.443.803/0001-77, com Pronto Socorro aberto 24 horas, é uma Entidade Filantrópica Certificada pelo Ministério da Saúde, inscrito no CNES nº. 2403331 e reconhecida como de Utilidade Pública Federal, devido aos relevantes serviços prestados. O Município de Venda Nova do Imigrante está localizado na Região Sul Serrana e conta com várias indústrias, além de ser cortado pela BR 262, facilitando o acesso de outros municípios. Venda Nova do Imigrante e região possui ainda o serviço do SAMU (unidade avançada) que referencia os pacientes para o hospital, logo a instituição atende a todos os municípios vizinhos, recebendo pacientes via Central de Regulação de Vagas, de outro municípios por contato prévio e demanda espontânea.

|                                                   |                                                                                                                                                                                                              |  |  |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <b>Tipo de Estabelecimento</b>                    | <input checked="" type="checkbox"/> Geral <input type="checkbox"/> Especializado                                                                                                                             |  |  |
| <b>Natureza</b>                                   | <input type="checkbox"/> Público <input checked="" type="checkbox"/> Filantrópico <input type="checkbox"/> Privado                                                                                           |  |  |
| <b>Número de Leitos - CNES</b>                    | Geral: 70    SUS: 68                                                                                                                                                                                         |  |  |
| <b>Número de Leitos Complementar (UTI) - CNES</b> | Geral 20    SUS: 19                                                                                                                                                                                          |  |  |
| <b>Tipo de Leitos de UTI SUS</b>                  | <input checked="" type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Pediátrico <input type="checkbox"/> Neonatal <input type="checkbox"/> UCO                                                                |  |  |
|                                                   | <input type="checkbox"/> Isolamento                                                                                                                                                                          |  |  |
| <b>Serviço de Urgência e Emergência</b>           | <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Porta Aberta –<br><input type="checkbox"/> Referenciado                                             |  |  |
| <b>Serviço de Maternidade</b>                     | <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não    Se sim, habilitado-GAR<br><input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não                                       |  |  |
| <b>Habilitação em Alta Complexidade</b>           | <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não    Quais:                                                                                                                               |  |  |
| <b>Inserção nas Redes de Atenção a Saúde</b>      | <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não    Se sim, quais.<br>Rede de Atenção a Urgência e Emergência<br>Rede Materno Infantil<br>Rede Psicosocial                               |  |  |
| <b>Classificação do Porte Hospitalar</b>          | <input type="checkbox"/> Estruturante<br><input type="checkbox"/> Estratégico<br><input checked="" type="checkbox"/> Apoio e/ou Maternidade<br><input type="checkbox"/> 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                          | QUANTITATIVO DE LEITOS |
|-----------------------------------------|------------------------|
| Clínica Médica – Enfermaria Adulto      | 10                     |
| Clínica Médica – Enfermaria             | 4                      |
| CLÍNICA MÉDICA-Enfermaria Psiquiátrica  | 4                      |
| Clínica Cirúrgica– Adulto e pediátrico  | 10                     |
| Clínica Cirúrgica-Ortopédica-Enfermaria | 10                     |
| UTI-ADULTO                              | 19                     |
| <b>TOTAL</b>                            | <b>57</b>              |

### 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:

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| CLÍNICA OBSTÉTRICA DE RISCO HABITUAL | 10 |
|--------------------------------------|----|

### 8.2.1 SALA VERMELHA

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

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| Leitos Sala Vermelha - Pronto Socorro | 5 |
|---------------------------------------|---|

## 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 Gerência 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, conseqüentemente, 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**

\* O valor unitário corresponde ao estabelecido através da Portaria SESA 083-R de 01/10/2019.

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

## **9.2 - SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO**

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

| <b>Tipo de exame</b>                   | <b>Quantidade mês</b> |
|----------------------------------------|-----------------------|
| Diagnóstico em laboratório clínico     | 10.550                |
| Diagnóstico por Radiologia             | 6294                  |
| Métodos diagnósticos em especialidades | 700                   |

## **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

### 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 |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------|
| $\geq 95$ a $< 100$  | 0%                                                                   |
| $\geq 92$ a $< 95$   | 5%                                                                   |
| $\geq 90$ a $< 92$   | 10%                                                                  |
| $\geq 88$ a $< 90$   | 15%                                                                  |
| $\geq 85$ a $< 88$   | 20%                                                                  |
| $\geq 82$ a $< 85$   | 25%                                                                  |
| $\geq 80$ a $< 82$   | 30%                                                                  |
| $\geq 78$ a $< 80$   | 40%                                                                  |
| $\geq 76$ a $< 78$   | 50%                                                                  |
| $\geq 74$ a $< 76$   | 60%                                                                  |
| $\geq 72$ a $< 74$   | 70%                                                                  |
| $\geq 70$ 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 |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>1. QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS</b>                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>5,0</b>   |
| 1.1. Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA)                | <p>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:</p> <p><b>Hospitais Estruturantes:</b><br/>           ONA nível I em 18 meses<br/>           ONA nível 2 em 30 meses,<br/>           ONA nível 3 em 42 meses após a celebração do convênio de contratualização e manter.</p> <p><b>Hospitais Estratégicos:</b><br/>           Certificação ONA 1 em 18 meses</p> <p><b>Hospitais de Apoio:</b><br/>           Certificação pelo Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) em 18 meses.<br/>           Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma</p> | 5,0          |
| <b>2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS</b>                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>5,0</b>   |
| 2.1. Qualificação do Corpo Clínico e equipe multiprofissional assistencial | <p>A adesão ao treinamento das áreas programadas deverá ser <math>\geq 95\%</math> dos funcionários.</p> <p>Apresentar Plano de Educação Continuada ativo e cronograma de treinamento.<br/>           É preconizado que o treinamento seja mensal com no mínimo 2 horas/funcionário.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 5,0          |
| <b>3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL</b>                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>15,0</b>  |
| 3.1. Comissões Intra Hospitalares em funcionamento na Unidade Hospitalar   | <p>Manter as seguintes Comissões em pleno funcionamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Comissão de Revisão de Prontuário;</li> <li>-Comissão de Óbitos;</li> <li>-Comissão de Ética Médica;</li> <li>-Comissão de Ética em Enfermagem;</li> <li>-Comissão de Farmácia e Terapêutica;</li> <li>-Comissão de Controle de Infecção</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 10,0         |

|                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
|                                                                                                                                  | Hospitalar (CCIH);<br>-Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA), quando couber;<br>-Comissão do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS);<br>-Comissão de Ética em Pesquisa, para os hospitais de ensino;<br>-Comissão de Segurança do Paciente;<br>-Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), quando couber; e<br>-Grupo Técnico de Humanização (GTH). |             |
| 3.2. Programa Nacional de Segurança do Paciente                                                                                  | Implantar e cumprir os 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente:<br>-Identificação do Paciente;<br>-Cirurgia Segura;<br>-Prevenção de Úlcera de Pressão;<br>-Prática de Higiene das mãos em serviços de Saúde;<br>-Segurança da Prescrição, Uso e Administração de medicamentos;<br>-Prevenção de Quedas.                                                                                                                                    | 5,0         |
| <b>4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO</b>                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>5,0</b>  |
| 4.1. Experiência do Usuário, ou<br><br>Pesquisa avaliada prioritariamente pela metodologia do NPS ( <i>Net Promoter Score</i> ). | Utilizar a pesquisa de satisfação do usuário do próprio hospital.<br><br>Atingir resposta ótimo e bom:<br>• $\geq 65\%$ - 5,0 pontos;<br>• 64,99% à 62,00 – 2,5 pontos;<br>• $\leq 61,99$ – zero.<br><br>OU<br><br>Atingir índice do NPS 65:<br>• SIM - 5,0 pontos;<br>• NÃO – zero.<br><br>OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a ser monitorada.                                                                                           | 5,0         |
| <b>5. ACESSO AO SISTEMA</b>                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>35,0</b> |
| 5.1. Acesso Hospitalar                                                                                                           | Aceitar os pacientes para internação nos leitos contratualizados e disponibilizados eletronicamente à central de regulação de internação.<br>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.<br>(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 $\leq 8\%$<br><br>Atingir percentual:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>\leq 8,0\%</math> - 5,0 pontos;</li> <li>• <math>8,01\%</math> a <math>9,99\%</math> – 2,5 pontos;</li> <li>• <math>\geq 10,0\%</math> – zero.</li> </ul> | 5,0         |
| <b>6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO</b>                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>25,0</b> |
| 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 <b>50%</b> 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         |
| <b>7. QUALIDADE ASSISTENCIAL – MATERNO INFANTIL</b>                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>10,0</b> |

|                                                                                                                           |                                                                                    |              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 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 $\leq 7$ .                                                                    | Ter no máximo de 8% de RN com Apgar de 5º minuto $\leq 7$ .                        | 2,0          |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                              |                                                                                    | <b>100,0</b> |

## XI- PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

| HOSPITAL PADRE MÁXIMO - HOSPITAL APOIO                                         |                |                |                         |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|-------------------------|------------------|
| RESUMO ORÇAMENTO - 27º Termo Aditivo - MARÇO/2026 À JUNHO/2026                 |                |                |                         |                  |
| COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL                                        |                |                |                         |                  |
| PRÉ-FIXADO 70%                                                                 | MENSAL (R\$)   | MARÇO/2026     | ABRIL/2026 À JUNHO/2026 | TOTAL            |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>RECURSO ESTADUAL</b> | R\$ 714.298,03 | R\$ 714.298,03 | R\$ 2.142.894,08        | R\$ 2.857.192,11 |
| LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro - <b>RECURSO ESTADUAL</b>              | R\$ 281.002,40 | R\$ 281.002,40 | R\$ 843.007,20          | R\$ 1.124.009,60 |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>RECURSO FEDERAL</b>  | R\$ 245.419,33 | R\$ 245.419,33 | R\$ 736.258,00          | R\$ 981.677,33   |
| Incentivo Federal (IAC) - <b>RECURSO FEDERAL</b>                               | R\$ 27.340,47  | R\$ 27.340,47  | R\$ 82.021,41           | R\$ 109.361,88   |
| Incentivo Federal (INTEGRASUS) - <b>RECURSO FEDERAL</b>                        | R\$ 2.339,92   | R\$ 2.339,92   | R\$ 7.019,76            | R\$ 9.359,68     |

|                                                                                                                                          |                         |                         |                                |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Incentivo Federal - Rede U/E - <b>RECURSO FEDERAL</b>                                                                                    | R\$ 129.270,83          | R\$ 129.270,83          | R\$ 387.812,49                 | R\$ 517.083,32           |
| Portaria GM/MS Nº 10.252 de 23 de Fevereiro de 2026 - Referente ao Piso da Enfermagem Parcela de Fevereiro/2026 - <b>Recurso Federal</b> | R\$ 0,00                | R\$ 179.730,78          | R\$ 0,00                       | R\$ 179.730,78           |
| PORTARIA GM/MS Nº 9.325, de 11 de Dezembro de 2025, Resolução CIB INVESTSUS Nº 115/2025 - <b>Emenda de Bancada – Recurso Federal</b>     | R\$ 0,00                | R\$ 400.000,00          | R\$ 0,00                       | R\$ 400.000,00           |
| PORTARIA GM/MS Nº 9.575, de 19 de Dezembro de 2025, Resolução CIB INVESTSUS Nº 115/2025 - <b>Emenda de Bancada - Recurso Federal</b>     | R\$ 0,00                | R\$ 2.000.000,00        | R\$ 0,00                       | R\$ 2.000.000,00         |
| PORTARIA GM/MS Nº 9.225, de 10 de Dezembro de 2025, Resolução CIB INVESTSUS Nº 115/2025 - <b>Emenda de Bancada - Recurso Federal</b>     | R\$ 0,00                | R\$ 1.000.000,00        | R\$ 0,00                       | R\$ 1.000.000,00         |
| PORTARIA GM/MS Nº 9.425, de 16 de Dezembro de 2025, Resolução CIB INVESTSUS Nº 115/2025 - <b>Emenda de Bancada - Recurso Federal</b>     | R\$ 0,00                | R\$ 1.000.000,00        | R\$ 0,00                       | R\$ 1.000.000,00         |
| <b>SUBTOTAL DE RECURSO ESTADUAL - 70%</b>                                                                                                | <b>R\$ 995.300,43</b>   | <b>R\$ 995.300,43</b>   | <b>R\$ 2.985.901,28</b>        | <b>R\$ 3.981.201,71</b>  |
| <b>SUBTOTAL DE RECURSO FEDERAL - 70%</b>                                                                                                 | <b>R\$ 404.370,55</b>   | <b>R\$ 4.984.101,33</b> | <b>R\$ 1.213.111,66</b>        | <b>R\$ 6.197.212,99</b>  |
| <b>SUBTOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL - 70%</b>                                                                                      | <b>R\$ 1.399.670,98</b> | <b>R\$ 5.979.401,76</b> | <b>R\$ 4.199.012,94</b>        | <b>R\$ 10.178.414,70</b> |
| <b>PRÉ-FIXADO 30%</b>                                                                                                                    | <b>MENSAL (R\$)</b>     | <b>MARÇO/2026</b>       | <b>ABRIL/2026 À JUNHO/2026</b> | <b>TOTAL</b>             |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>RECURSO ESTADUAL</b>                                                           | R\$ 306.127,73          | R\$ 306.127,73          | R\$ 918.383,18                 | R\$ 1.224.510,90         |
| LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro - <b>RECURSO ESTADUAL</b>                                                                        | R\$ 120.429,60          | R\$ 120.429,60          | R\$ 361.288,80                 | R\$ 481.718,40           |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>RECURSO FEDERAL</b>                                                            | R\$ 105.179,71          | R\$ 105.179,71          | R\$ 315.539,14                 | R\$ 420.718,86           |
| <b>SUBTOTAL DO RECURSO ESTADUAL - 30%</b>                                                                                                | <b>R\$ 426.557,33</b>   | <b>R\$ 426.557,33</b>   | <b>R\$ 1.279.671,98</b>        | <b>R\$ 1.706.229,30</b>  |
| <b>SUBTOTAL DO RECURSO FEDERAL - 30%</b>                                                                                                 | <b>R\$ 105.179,71</b>   | <b>R\$ 105.179,71</b>   | <b>R\$ 315.539,14</b>          | <b>R\$ 420.718,86</b>    |
| <b>SUBTOTAL DO PRÉ FIXADO ESTADUAL + FEDERAL- 30%</b>                                                                                    | <b>R\$ 531.737,04</b>   | <b>R\$ 531.737,04</b>   | <b>R\$ 1.595.211,12</b>        | <b>R\$ 2.126.948,16</b>  |
| <b>TOTAL PRÉ-FIXADO ESTADUAL</b>                                                                                                         | <b>R\$ 1.421.857,75</b> | <b>R\$ 1.421.857,75</b> | <b>R\$ 4.265.573,26</b>        | <b>R\$ 5.687.431,01</b>  |
| <b>TOTAL PRÉ FIXADO FEDERAL</b>                                                                                                          | <b>R\$ 509.550,27</b>   | <b>R\$ 5.089.281,05</b> | <b>R\$ 1.528.650,80</b>        | <b>R\$ 6.617.931,85</b>  |
| <b>TOTAL DO PRÉ FIXADO ESTADUAL+FEDERAL</b>                                                                                              | <b>R\$ 1.931.408,02</b> | <b>R\$ 6.511.138,80</b> | <b>R\$ 5.794.224,06</b>        | <b>R\$ 12.305.362,86</b> |

| COMPONENTE PÓS-FIXADO                                                                                         | MENSAL (R\$)            | MARÇO/2026              | ABRIL/2026 À JUNHO/2026 | TOTAL                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Consultas - <b>Recurso Estadual</b>                                                                           | R\$ 22.240,00           | R\$ 22.240,00           | R\$ 66.720,00           | R\$ 88.960,00            |
| Procedimentos Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade - <b>Recurso Federal</b>                             | R\$ 186.313,69          | R\$ 186.313,69          | R\$ 558.941,08          | R\$ 745.254,78           |
| Mutirão de Saúde da Mulher (21 e 22/03/2026) - Nota Técnica Nº 47/2026-DAHUD/SAES/MS - <b>Recurso Federal</b> | R\$ 0,00                | R\$ 117.041,66          | R\$ 0,00                | R\$ 117.041,66           |
| Cirurgias Eletivas - Portaria GM/MS nº 9.810 de 27 de Dezembro de 2025 - <b>Recurso Federal</b>               | R\$ 65.595,62           | R\$ 0,00                | R\$ 196.786,86          | R\$ 196.786,86           |
| <b>SUBTOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL</b>                                                                           | <b>R\$ 22.240,00</b>    | <b>R\$ 22.240,00</b>    | <b>R\$ 66.720,00</b>    | <b>R\$ 88.960,00</b>     |
| <b>SUBTOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL</b>                                                                            | <b>R\$ 251.909,31</b>   | <b>R\$ 303.355,35</b>   | <b>R\$ 755.727,94</b>   | <b>R\$ 1.059.083,30</b>  |
| <b>TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL</b>                                                                  | <b>R\$ 274.149,31</b>   | <b>R\$ 325.595,35</b>   | <b>R\$ 822.447,94</b>   | <b>R\$ 1.148.043,30</b>  |
| <b>TOTAL RECURSO ESTADUAL</b>                                                                                 | <b>R\$ 1.444.097,75</b> | <b>R\$ 1.444.097,75</b> | <b>R\$ 4.332.293,26</b> | <b>R\$ 5.776.391,01</b>  |
| <b>TOTAL RECURSO FEDERAL</b>                                                                                  | <b>R\$ 761.459,58</b>   | <b>R\$ 5.392.636,40</b> | <b>R\$ 2.284.378,74</b> | <b>R\$ 7.677.015,14</b>  |
| <b>TOTAL DO CONVÊNIO</b>                                                                                      | <b>R\$ 2.205.557,33</b> | <b>R\$ 6.836.734,15</b> | <b>R\$ 6.616.672,00</b> | <b>R\$ 13.453.406,16</b> |
| <b>TOTAL DO ADITIVO</b>                                                                                       |                         |                         |                         | <b>R\$ 4.596.786,86</b>  |

### APROVAÇÃO

O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de **R\$ 13.453.406,16** (treze milhões e quatrocentos e cinquenta e três mil e quatrocentos e seis reais e dezesseis centavos).

#### Assinatura e carimbo da Concedente

Nome: **HEBER DE SOUZA LAUAR**  
Nº Funcional 3553167  
Decreto nº178-S 03/02/2025

\_\_\_\_\_  
Assinatura

#### Assinatura e carimbo da Convenente

Nome: **CLETO VENTURIM**  
CPF: **\*\*\*.572.\*\*\*-\*\***

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Vitoria ,      de Março de 2026.

## **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**

| LEITOS - 27º Termo Aditivo - MARÇO/2026 À JUNHO/2026 |                        |                           |                   |                         |
|------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------|-------------------|-------------------------|
| TIPO DE LEITOS                                       | QUANTITATIVO DE LEITOS | QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS | HOSPITAL DE APOIO | VALOR TOTAL MENSAL      |
| CLÍNICA MÉDICA - Enfermaria Adulto                   | 10                     | 273,6                     | R\$ 437,00        | R\$ 119.563,20          |
| CLÍNICA MÉDICA - Enfermaria Pediátrica               | 4                      | 109,44                    | R\$ 437,00        | R\$ 47.825,28           |
| CLÍNICA MÉDICA - Enfermaria psiquiátrica             | 4                      | 103,36                    | R\$ 390,00        | R\$ 40.310,40           |
| CLÍNICA CIRÚRGICA - Adulto                           | 10                     | 258,4                     | R\$ 489,00        | R\$ 126.357,60          |
| CLÍNICA CIRÚRGICA - Ortopédica - Enfermaria          | 10                     | 258,4                     | R\$ 977,00        | R\$ 252.456,80          |
| UTI ADULTO                                           | 19                     | 519,84                    | R\$ 1.108,00      | R\$ 575.982,72          |
| CLÍNICA OBSTÉTRICA DE RISCO HABITUAL                 | 10                     | 258,4                     | R\$ 807,00        | R\$ 208.528,80          |
| U/E SALA VERMELHA                                    | 5                      | 152                       | R\$ 2.641,00      | R\$ 401.432,00          |
| <b>TOTAL</b>                                         | <b>72</b>              |                           |                   | <b>R\$ 1.772.456,80</b> |

**\*obs.: valores dos leitos de acordo com portaria estadual 042-R de 14/06/2023**



**SIA**

| RECURSO ESTADUAL/FEDERAL                            |                                             |                                                                |            |               |            |                |               |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------|---------------|------------|----------------|---------------|
| SIA - 27º Termo Aditivo - MARÇO/2026 À JUNHO/2026   |                                             |                                                                |            |               |            |                |               |
| Grupo                                               | Subgrupo                                    | Forma Organizacional                                           | Quant/ mês | Acesso 1º vez | Autogestão | Valor Unitário | Valor/mês     |
| <b>02- Procedimentos com Finalidade Diagnóstica</b> | 02 - Diagnóstico de Laboratório Clínico     | 01 - Exames Bioquímicos                                        | 3.300      |               |            | R\$ 2,36       | R\$ 7.788,00  |
|                                                     |                                             | 02 - Ex. Hematológicos e Hemostasia                            | 2.050      |               |            | R\$ 4,05       | R\$ 8.302,50  |
|                                                     |                                             | 03 - Exames Sorológicos. e imunológicos.                       | 2.200      |               |            | R\$ 4,35       | R\$ 9.570,00  |
|                                                     |                                             | 05 - Exames de Uroanálise                                      | 2.600      |               |            | R\$ 3,68       | R\$ 9.568,00  |
|                                                     |                                             | 06 - Exames Hormonais                                          | 300        |               |            | R\$ 7,85       | R\$ 2.355,00  |
|                                                     |                                             | 12 - Exames Imuno hematológicos                                | 100        |               |            | R\$ 1,37       | R\$ 137,00    |
|                                                     | 04 - Diagnóstico por Radiologia             | 01 - Exames Radiológicos Cabeça e Pescoço                      | 302        |               |            | R\$ 7,72       | R\$ 2.330,38  |
|                                                     |                                             | 02 - Exames Radiológicos Coluna Vertebral                      | 700        |               |            | R\$ 9,95       | R\$ 6.965,00  |
|                                                     |                                             | 03 - Exames Radiológicos Torax e Mediastino                    | 3.000      |               |            | R\$ 18,70      | R\$ 56.100,00 |
|                                                     |                                             | 04 - Exames Radiológicos Cintura Escapular E Membros Superior  | 615        |               |            | R\$ 6,63       | R\$ 4.077,66  |
|                                                     |                                             | 05 - Exames Radiológicos do Abdômem e Pelve                    | 877        |               |            | R\$ 13,29      | R\$ 11.655,33 |
|                                                     |                                             | 06 - Exames Radiológicos da Cintura Pélvica e membros Inferior | 800        |               |            | R\$ 7,15       | R\$ 5.720,00  |
|                                                     | 11 - Métodos Diagnósticos em Especialidades | 02 - Diagnóstico em Cardiologia                                | 600        |               |            | R\$ 5,15       | R\$ 3.090,00  |
|                                                     |                                             | 04 - Diagnóstico em Ginecologia obstetrícia                    | 100        |               |            | R\$ 1,69       | R\$ 169,00    |

|                                                                                                                                                    |                                                |                                                                |               |     |     |           |                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------|-----|-----|-----------|-----------------------|
| 03 - Procedimentos clínicos                                                                                                                        | 01 -<br>Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos | 01 - Consultas Médicas/ Outros Profissionais de Nível Superior | 1.004         |     |     | R\$ 6,30  | R\$ 6.325,20          |
|                                                                                                                                                    |                                                | 01.00-72 Consulta Médica em Atenção Especializada              | 556           | 216 | 340 | R\$ 10,00 | R\$ 5.560,00          |
|                                                                                                                                                    |                                                | 06 - Consulta/ Atendimento às Urgências (Em Geral)             | 8.000         |     |     | R\$ 5,51  | R\$ 44.080,00         |
|                                                                                                                                                    |                                                | 10 - Atendimento Enfermagem (Em Geral)                         | 4.001         |     |     | R\$ 0,63  | R\$ 2.520,63          |
|                                                                                                                                                    | <b>TOTAL GERAL</b>                             |                                                                | <b>31.105</b> |     |     |           | <b>R\$ 186.313,69</b> |
| Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores. |                                                |                                                                |               |     |     |           |                       |

**CONSULTAS**

| CONSULTAS - 27º Termo Aditivo - MARÇO/2026 À JUNHO/2026                 |            |                       |                |                                         |                                |                                                                |                                                          |              |
|-------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------|----------------|-----------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------|
| Valor unitário estabelecido pela Portaria SESA nº166-R de 25/11/2024.   |            |                       |                |                                         |                                |                                                                |                                                          |              |
| RECURSO ESTADUAL / FEDERAL                                              |            |                       |                |                                         |                                |                                                                |                                                          |              |
| CONSULTAS                                                               |            |                       |                |                                         |                                |                                                                |                                                          |              |
| Código do Procedimento<br>03.01.01.00-72 -<br>Ambulatório Especializado | QUANTIDADE | CONSULTA<br>DE 1º VEZ | AUTO<br>GESTÃO | TABELA<br>SIGTAP -<br>VALOR<br>UNITÁRIO | Tabela Sigtap -<br>Valor Total | Complementação<br>- Tabela SUS<br>Capixaba - Valor<br>Unitário | Complementação -<br>Tabela SUS Capixaba<br>- Valor Total | TOTAL        |
| CONSULTA EM CIRURGIA GINECOLOGICA ADULTO                                | 165        | 90                    | 75             | R\$ 10,00                               | R\$ 1.650,00                   | R\$ 40,00                                                      | R\$ 6.600,00                                             | R\$ 8.250,00 |
| CONSULTA EM CIRURGIA GERAL ADULTO                                       | 88         | 48                    | 40             | R\$ 10,00                               | R\$ 880,00                     | R\$ 40,00                                                      | R\$ 3.520,00                                             | R\$ 4.400,00 |
| CONSULTA EM ORTOPEDIA ADULTO GERAL                                      | 77         | 37                    | 40             | R\$ 10,00                               | R\$ 770,00                     | R\$ 40,00                                                      | R\$ 3.080,00                                             | R\$ 3.850,00 |

|                                                                                                                                                                       |            |            |            |           |                     |           |                      |                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|-----------|---------------------|-----------|----------------------|----------------------|
| CONSULTA EM ORTOPEDIA MÃO ADULTO                                                                                                                                      | 44         | 14         | 30         | R\$ 10,00 | R\$ 440,00          | R\$ 40,00 | R\$ 1.760,00         | R\$ 2.200,00         |
| CONSULTA EM ORTOPEDIA TORNOZELO ADULTO                                                                                                                                | 44         | 14         | 30         | R\$ 10,00 | R\$ 440,00          | R\$ 40,00 | R\$ 1.760,00         | R\$ 2.200,00         |
| CONSULTA EM CARDIOLOGIA PARA RISCO CIRÚRGICO                                                                                                                          | 83         | 8          | 75         | R\$ 10,00 | R\$ 830,00          | R\$ 40,00 | R\$ 3.320,00         | R\$ 4.150,00         |
| CONSULTA EM ANESTESIOLOGIA                                                                                                                                            | 55         | 5          | 50         | R\$ 10,00 | R\$ 550,00          | R\$ 40,00 | R\$ 2.200,00         | R\$ 2.750,00         |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                                                                          | <b>556</b> | <b>216</b> | <b>340</b> |           | <b>R\$ 5.560,00</b> |           | <b>R\$ 22.240,00</b> | <b>R\$ 27.800,00</b> |
| <b>A OFERTA DE AMPLIAÇÃO DE CONSULTAS AMBULATORIAIS DEVERÁ SER DISPONIBILIZADA À GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA - (GRAE) À PARTIR DE 01/01/2025</b> |            |            |            |           |                     |           |                      |                      |

\* O valor unitário corresponde ao estabelecido através da Portaria SESA 083-R de 01/10/2019.

### INCENTIVOS

| RECURSO FEDERAL                                 |                       |
|-------------------------------------------------|-----------------------|
| TIPO INCENTIVO                                  | VALOR MÊS             |
| IAC - Portaria 3.166 de 20 de dezembro de 2013) | R\$ 27.340,47         |
| INTEGRASUS                                      | R\$ 2.339,92          |
| REDE U/E                                        | R\$ 129.270,83        |
| <b>TOTAL</b>                                    | <b>R\$ 158.951,22</b> |

| <b>HOSPITAL PADRE MÁXIMO</b>                                            |                                                 |                         |                                                      |                                                              |                          |                                                          |                      |                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <b>CIRURGIAS ELETIVAS - 27º Termo Aditivo - ABRIL/2026 À JUNHO/2026</b> |                                                 |                         |                                                      |                                                              |                          |                                                          |                      |                                                                    |
| <b>CÓDIGO<br/>SIGTAP</b>                                                | <b>PROCEDIMENTO</b>                             | <b>VALOR<br/>SIGTAP</b> | <b>% ES PT SAES MS<br/>nº 3245 de<br/>09/09/2025</b> | <b>SIGTAP+ ES % PT<br/>SAES MS nº 3245<br/>de 09/09/2025</b> | <b>QUANT.<br/>MENSAL</b> | <b>QUANT.<br/>ANUAL (a<br/>partir de<br/>abril 2026)</b> | <b>VALOR MENSAL</b>  | <b>VALOR TOTAL<br/>ANUAL (execução a partir de<br/>abril 2026)</b> |
| 407030026                                                               | COLECISTECTOMIA                                 | R\$ 996,34              | 201%                                                 | R\$ 2.998,98                                                 | 5                        | 45                                                       | R\$ 14.994,92        | R\$ 134.954,25                                                     |
| 407040099                                                               | HERNIOPLASTIA INGUINAL<br>(BILATERAL)           | R\$ 610,06              | 200%                                                 | R\$ 1.830,18                                                 | 10                       | 90                                                       | R\$ 18.301,80        | R\$ 164.716,20                                                     |
| 407040102                                                               | HERNIOPLASTIA INGUINAL /<br>CRURAL (UNILATERAL) | R\$ 637,97              | 200%                                                 | R\$ 1.913,91                                                 | 10                       | 90                                                       | R\$ 19.139,10        | R\$ 172.251,90                                                     |
| 409040240                                                               | VASECTOMIA                                      | R\$ 438,87              | 100%                                                 | R\$ 877,74                                                   | 10                       | 90                                                       | R\$ 8.777,40         | R\$ 78.996,60                                                      |
| 409050083                                                               | POSTECTOMIA                                     | R\$ 219,12              | 100%                                                 | R\$ 438,24                                                   | 10                       | 90                                                       | R\$ 4.382,40         | R\$ 39.441,60                                                      |
| <b>TOTAL</b>                                                            |                                                 |                         |                                                      |                                                              | <b>45</b>                | <b>405</b>                                               | <b>R\$ 65.595,62</b> | <b>R\$ 590.360,55</b>                                              |

| <b>RECURSO FEDERAL</b>                                                                                                                     |                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| <b>PISO DA ENFERMAGEM - 27º Termo Aditivo - MARÇO/2026</b>                                                                                 |                       |
| Portaria GM/MS Nº 10.252 de 23 de Fevereiro de 2026 - Referente ao Piso da Enfermagem - Parcela de <b>Fevereiro/2026 - Recurso Federal</b> | R\$ 179.730,78        |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                                               | <b>R\$ 179.730,78</b> |

| MUTIRÃO DE SAÚDE DA MULHER - REALIZAÇÃO NOS DIAS 21 E 22/03/2026 |                                                              |            |              |               |                                   |                                |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------|--------------|---------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| RESUMO ORÇAMENTO - 27º Termo Aditivo - MARÇO/2026                |                                                              |            |              |               |                                   |                                |
| <b>Razão Social:</b>                                             | <b>HOSPITAL PADRE MÁXIMO - VENDA NOVA DO IMIGRANTE</b>       |            |              |               |                                   |                                |
| <b>CNPJ:</b>                                                     | <b>27.443.803/0001-77</b>                                    |            |              |               |                                   |                                |
| CÓDIGO DO PROCEDIMENTO                                           | PROCEDIMENTO                                                 | QUANTIDADE | SIGTAP       | % COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO A SER PAGO PELO MS | VALOR TOTAL A SER PAGO PELO MS |
| 407030026                                                        | COLECISTECTOMIA                                              | 6          | R\$ 996,34   | 201%          | R\$ 2.998,98                      | R\$ 17.993,90                  |
| 407040129                                                        | HERNIOPLASTIA UMBILICAL                                      | 7          | R\$ 434,99   | 200%          | R\$ 1.304,97                      | R\$ 9.134,79                   |
| 407040102                                                        | HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)                 | 7          | R\$ 637,97   | 200%          | R\$ 1.913,91                      | R\$ 13.397,37                  |
| 406010188                                                        | CORREÇÃO DE COARCTAÇÃO DA AORTA                              | 2          | R\$ 5.629,58 | 300%          | R\$ 22.518,32                     | R\$ 45.036,64                  |
| 406010510                                                        | DRENAGEM C/ BIOPSIA DE PERICÁRDIO                            | 2          | R\$ 269,75   | 300%          | R\$ 1.079,00                      | R\$ 2.158,00                   |
| 406011150                                                        | TROCA DE GERADOR E DE ELETRODO DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA | 8          | R\$ 916,28   | 300%          | R\$ 3.665,12                      | R\$ 29.320,96                  |
| <b>TOTAL</b>                                                     |                                                              | <b>32</b>  |              |               |                                   | <b>R\$ 117.041,66</b>          |

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

| DESCRIÇÃO                                                                  | META                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS</b>                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1.1. Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA)                | <p>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:</p> <p><b><u>Hospitais Estruturantes:</u></b><br/>ONA nível I em 18 meses<br/>ONA nível 2 em 30 meses,<br/>ONA nível 3 em 42 meses após a celebração do convênio de contratualização e manter.</p> <p><b><u>Hospitais Estratégicos:</u></b><br/>Certificação ONA 1 em 18 meses</p> <p><b><u>Hospitais de Apoio:</u></b><br/>Certificação pelo Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) em 18 meses.<br/>Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma</p> |
| <b>2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS</b>                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 2.1. Qualificação do Corpo Clínico e equipe multiprofissional assistencial | <p>A adesão ao treinamento das áreas programadas deverá ser <math>\geq 95\%</math> dos funcionários.</p> <p>Apresentar Plano de Educação Continuada ativo e cronograma de treinamento.<br/>É preconizado que o treinamento seja mensal com no mínimo 2 horas/funcionário.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL</b>                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 3.1. Comissões Intra Hospitalares em funcionamento na Unidade Hospitalar   | <p>Manter as seguintes Comissões em pleno funcionamento:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Comissão de Revisão de Prontuário;</li><li>-Comissão de Óbitos;</li><li>-Comissão de Ética Médica;</li><li>-Comissão de Ética em Enfermagem;</li><li>-Comissão de Farmácia e Terapêutica;</li><li>-Comissão de Controle de Infecção Hospitalar</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                           | <p>(CCIH);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA), quando couber;</li> <li>-Comissão do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS);</li> <li>-Comissão de Ética em Pesquisa, para os hospitais de ensino;</li> <li>-Comissão de Segurança do Paciente;</li> <li>-Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), quando couber; e</li> <li>-Grupo Técnico de Humanização (GTH).</li> </ul> |
| 3.2. Programa Nacional de Segurança do Paciente                                                                           | <p>Implantar e cumprir os 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Identificação do Paciente;</li> <li>-Cirurgia Segura;</li> <li>-Prevenção de Úlcera de Pressão;</li> <li>-Prática de Higiene das mãos em serviços de Saúde;</li> <li>-Segurança da Prescrição, Uso e Administração de medicamentos;</li> <li>-Prevenção de Quedas.</li> </ul>                                                                                                                         |
| <b>4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO</b>                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 4.1. Experiência do Usuário, ou Pesquisa avaliada prioritariamente pela metodologia do NPS ( <i>Net Promoter Score</i> ). | <p>Utilizar a pesquisa de satisfação do usuário do próprio hospital.</p> <p>Atingir resposta ótimo e bom:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>\geq 65\%</math> - 5,0 pontos;</li> <li>• 64,99% à 62,00 – 2,5 pontos;</li> <li>• <math>\leq 61,99</math> – zero.</li> </ul> <p>OU</p> <p>Atingir índice do NPS 65:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SIM - 5,0 pontos;</li> <li>• NÃO – zero.</li> </ul> <p>OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a a ser monitorada.</p>                     |
| <b>5. ACESSO AO SISTEMA</b>                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 5.1. Acesso Hospitalar                                                                                                    | <p>Aceitar os pacientes para internação nos leitos contratualizados e disponibilizados eletronicamente à central de regulação de internação.</p> <p>Aceitar, no mínimo, 90% dos pacientes do perfil.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 5.2. Tempo de Regulação                                                                                                   | <p>Solicitações respondidas em até 2 horas. Ter 95% das solicitações respondidas em até 2 horas.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5.3. Disponibilidade do Leito contratualizado                                     | Ter 100% dos leitos contratualizados disponibilizados e inseridos no Sistema de Regulação.<br>(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 $\leq 8\%$<br><br>Atingir percentual:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>\leq 8,0\%</math> - 5,0 pontos;</li> <li>• <math>8,01\%</math> a <math>9,99\%</math> – 2,5 pontos;</li> <li>• <math>\geq 10,0\%</math> – zero.</li> </ul> |
| <b>6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO</b>                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 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 <b>50%</b> 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           |                                                                             |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 7.2. 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 $\leq 7$ . | Ter no máximo de 8% de RN com Apgar de 5º minuto $\leq 7$ .                 |

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

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 17/03/2026

CNES: 2403331Nome Fantasia: ASSOCIACAO SOCIAL FILANTROPICA HOSPITAL PADRE MAXIMO CNPJ: 27.443.803/0001-77

Nome Empresarial: HOSPITAL PADRE MAXIMONatureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

Logradouro: AVENIDA LORENZO ZANDONADENúmero: 880Complemento: --

Bairro: VILA BETANIAMunicípio: 320506 - VENDA NOVA DOUF: ES

CEP: 29375-000Telefone: 28 3546 1131Dependência: INDIVIDUALReg de Saúde: 01

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERALSubtipo: --Gestão: ESTADUAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: ELIANA MODESTO TEIXEIRA

Cadastrado em: 29/06/2004Atualização na base local: 20/01/2026Última atualização Nacional: 12/03/2026

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Caracterização

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

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

| Atividade    | Nível de atenção   | Gestão   |
|--------------|--------------------|----------|
| AMBULATORIAL | MEDIA COMPLEXIDADE | ESTADUAL |

| Atividade  | Nível de atenção   | Gestão   |
|------------|--------------------|----------|
| HOSPITALAR | MEDIA COMPLEXIDADE | ESTADUAL |

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

009 - INTERNACAO

| Grupo > Atividade Secundária                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 001 - CONSULTA AMBULATORIAL                                                   |
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO                                                       |
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 003 - TERAPIAS ESPECIAIS                                                      |
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 007 - ASSISTENCIA A EMERGENCIAS                                               |
| 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 > 016 - PROMOCAO DA SAUDE, PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PRODUCAO DO CUIDADO |
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 017 - IMUNIZACAO                                                              |
| 03 - GESTAO DA SAUDE > 022 - ADMINISTRACAO                                                               |
| 03 - GESTAO DA SAUDE > 023 - REGULACAO ASSISTENCIAL                                                      |
| 03 - GESTAO DA SAUDE > 024 - LOGISTICA DE INSUMOS                                                        |

Classificação Estabelecimento Saúde

006 - HOSPITAL

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

| Instalação                                                   | Qtde./Consultório | Leitos/Equipamentos |
|--------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------|
| URGÊNCIA E EMERGÊNCIA                                        |                   |                     |
| CONSULTORIOS MEDICOS                                         | 4                 | 4                   |
| SALA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO               | 1                 | 0                   |
| SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO                           | 1                 | 1                   |
| SALA DE GESSO                                                | 1                 | 1                   |
| SALA DE HIGIENIZACAO                                         | 1                 | 0                   |
| SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO                           | 1                 | 3                   |
| SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO                     | 1                 | 10                  |
| SALA REPOUSO/OBSERVACAO - MASCULINO                          | 1                 | 3                   |
| SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA                         | 1                 | 2                   |
| SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO | 2                 | 5                   |
| AMBULATORIAL                                                 |                   |                     |
| CLINICAS BASICAS                                             | 5                 | 5                   |

|                                             |   |   |
|---------------------------------------------|---|---|
| SALA DE REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO | 1 | 2 |
| HOSPITALAR                                  |   |   |
| LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO               | 2 | 8 |
| LEITOS RN PATOLOGICO                        | 1 | 1 |
| SALA DE CIRURGIA                            | 4 | 4 |
| SALA DE PARTO NORMAL                        | 1 | 2 |
| SALA DE PRE-PARTO                           | 1 | 2 |
| SALA DE RECUPERACAO                         | 1 | 4 |

Serviços de

| Serviço                                               | Característica         |
|-------------------------------------------------------|------------------------|
| AMBULANCIA                                            | PROPRIO E TERCEIRIZADO |
| CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS                 | PROPRIO                |
| FARMACIA                                              | PROPRIO                |
| LAVANDERIA                                            | PROPRIO                |
| NECROTERIO                                            | PROPRIO                |
| NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)                         | PROPRIO                |
| S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuario de Paciente) | PROPRIO                |
| SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS                 | PROPRIO E TERCEIRIZADO |
| SERVICO SOCIAL                                        | PROPRIO                |

Serviços especializados

Ambulatorial                      Hospitalar

| Código | Serviço                                                     | Característica | SUS | Não SUS | SUS | Não SUS |
|--------|-------------------------------------------------------------|----------------|-----|---------|-----|---------|
| 130    | ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA                              | PROPRIO        | NÃO | NÃO     | SIM | NÃO     |
| 107    | ATENCAO A SAUDE AUDITIVA                                    | PROPRIO        | SIM | SIM     | SIM | NÃO     |
| 169    | ATENCAO EM UROLOGIA                                         | PROPRIO        | SIM | SIM     | SIM | SIM     |
| 115    | ATENCAO PSICOSSOCIAL                                        | PROPRIO        | SIM | SIM     | SIM | SIM     |
| 170    | COMISSOES E COMITES                                         | PROPRIO        | SIM | NÃO     | SIM | NÃO     |
| 135    | REABILITACAO                                                | TERCEIRIZADO   | SIM | NÃO     | SIM | NÃO     |
| 104    | REGULACAO DO ACESSO A ACOES E SERVICOS DE SAUDE             | PROPRIO        | SIM | NÃO     | NÃO | NÃO     |
| 110    | SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA                      | PROPRIO        | SIM | SIM     | SIM | SIM     |
| 112    | SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO         | PROPRIO        | NÃO | NÃO     | SIM | SIM     |
| 116    | SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA             | PROPRIO        | SIM | NÃO     | SIM | NÃO     |
| 117    | SERVICO DE CIRURGIA REPARADORA                              | PROPRIO        | SIM | SIM     | SIM | SIM     |
| 163    | SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS                          | PROPRIO        | SIM | SIM     | SIM | SIM     |
| 145    | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO               | TERCEIRIZADO   | SIM | SIM     | SIM | SIM     |
| 120    | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO | TERCEIRIZADO   | SIM | NÃO     | SIM | NÃO     |
| 120    | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO | TERCEIRIZADO   | SIM | SIM     | SIM | SIM     |
| 121    | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM                           | PROPRIO        | NÃO | NÃO     | SIM | SIM     |
| 121    | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM                           | PROPRIO        | SIM | SIM     | SIM | SIM     |
| 121    | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM                           | TERCEIRIZADO   | SIM | SIM     | SIM | SIM     |
| 122    | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS       | PROPRIO        | SIM | SIM     | SIM | SIM     |
| 124    | SERVICO DE ENDOCRINOLOGIA                                   | PROPRIO        | NÃO | NÃO     | SIM | SIM     |

|     |                                      |              |     |     |     |     |
|-----|--------------------------------------|--------------|-----|-----|-----|-----|
| 142 | SERVICO DE ENDOSCOPIA                | PROPRIO      | SIM | NÃO | NÃO | NÃO |
| 142 | SERVICO DE ENDOSCOPIA                | PROPRIO      | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 125 | SERVICO DE FARMACIA                  | PROPRIO      | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 126 | SERVICO DE FISIOTERAPIA              | PROPRIO      | NÃO | NÃO | SIM | NÃO |
| 126 | SERVICO DE FISIOTERAPIA              | TERCEIRIZADO | NÃO | NÃO | SIM | SIM |
| 128 | SERVICO DE HEMOTERAPIA               | PROPRIO      | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 128 | SERVICO DE HEMOTERAPIA               | TERCEIRIZADO | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 131 | SERVICO DE OFTALMOLOGIA              | PROPRIO      | NÃO | SIM | SIM | SIM |
| 136 | SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL       | PROPRIO      | NÃO | NÃO | SIM | SIM |
| 136 | SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL       | PROPRIO      | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 162 | SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA         | PROPRIO      | NÃO | NÃO | SIM | NÃO |
| 155 | SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA | PROPRIO      | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 140 | SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA     | PROPRIO      | SIM | SIM | NÃO | NÃO |
| 140 | SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA     | PROPRIO      | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 146 | SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA         | PROPRIO      | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 149 | TRANSPLANTE                          | PROPRIO      | SIM | NÃO | NÃO | NÃO |

Comissões e

| Descrição                       |
|---------------------------------|
| ETICA DE ENFERMAGEM             |
| CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR |
| MORTALIDADE NEONATAL            |



|                                         |
|-----------------------------------------|
| MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL |
| ETICA MEDICA                            |
| FARMACIA E TERAPEUTICA                  |
| REVISAO DE PRONTUARIOS                  |
| MORTALIDADE MATERNA                     |
| NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE         |

Serviços e Classificação

| Código    | Serviço                                         | Classificação                                                | Terceiro | CNES          |
|-----------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------|---------------|
| 149 - 015 | TRANSPLANTE                                     | ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS             | NÃO      | NAO INFORMADO |
| 163 - 004 | SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS              | ADULTO                                                       | NÃO      | NAO INFORMADO |
| 162 - 001 | SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA                    | ADULTO                                                       | NÃO      | NAO INFORMADO |
| 116 - 008 | SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA | ANGIOLOGIA                                                   | NÃO      | NAO INFORMADO |
| 126 - 004 | SERVICO DE FISIOTERAPIA                         | ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI  | SIM      | 9319190       |
| 126 - 002 | SERVICO DE FISIOTERAPIA                         | ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES ONCOLOGICAS       | SIM      | 9319190       |
| 126 - 006 | SERVICO DE FISIOTERAPIA                         | ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM QUEIMADOS                    | NÃO      | NAO INFORMADO |
| 126 - 007 | SERVICO DE FISIOTERAPIA                         | ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA    | SIM      | 9319190       |
| 126 - 005 | SERVICO DE FISIOTERAPIA                         | ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET | SIM      | 9319190       |
| 135 - 010 | REABILITACAO                                    | ATENCAO FONOAUDIOLOGICA                                      | SIM      | 7270003       |
| 116 - 007 | SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA | CARDIOLOGIA CLINICA                                          | NÃO      | NAO INFORMADO |
| 146 - 002 | SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA                    | CIRURGICA                                                    | NÃO      | NAO INFORMADO |
| 146 - 001 | SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA                    | DIAGNOSTICA                                                  | 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       |
| 131 - 001 | SERVICO DE OFTALMOLOGIA                                     | DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA                                  | NÃO | NAO INFORMADO |
| 124 - 001 | SERVICO DE ENDOCRINOLOGIA                                   | DIAGNOSTICOTRATAMENTO DAS DOENCAS ENDOCRINAS METABOLICAS E   | NÃO | NAO INFORMADO |
| 142 - 001 | SERVICO DE ENDOSCOPIA                                       | DO APARELHO DIGESTIVO                                        | NÃO | NAO INFORMADO |
| 142 - 002 | SERVICO DE ENDOSCOPIA                                       | DO APARELHO RESPIRATORIO                                     | NÃO | NAO INFORMADO |
| 136 - 001 | SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL                              | ENTERAL                                                      | NÃO | NAO INFORMADO |
| 136 - 002 | SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL                              | ENTERAL PARENTERAL                                           | NÃO | NAO INFORMADO |
| 140 - 004 | SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA                            | ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ | NÃO | NAO INFORMADO |
| 122 - 003 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS       | EXAME ELETROCARDIOGRAFICO                                    | NÃO | NAO INFORMADO |
| 122 - 004 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS       | EXAME ELETROENCEFALOGRAFICO                                  | NÃO | NAO INFORMADO |
| 120 - 001 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO | EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS                                    | SIM | 9607897       |
| 145 - 001 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO               | EXAMES BIOQUIMICOS                                           | SIM | 2677946       |
| 120 - 002 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO | EXAMES CITOPATOLOGICOS                                       | SIM | 2677946       |
| 145 - 004 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO               | EXAMES COPROLOGICOS                                          | SIM | 2677946       |
| 145 - 005 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO               | EXAMES DE UROANALISE                                         | SIM | 2677946       |
| 145 - 010 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO               | EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS                         | SIM | 2677946       |
| 145 - 002 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO               | EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA                            | SIM | 2677946       |
| 145 - 006 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO               | EXAMES HORMONAIS                                             | SIM | 2677946       |
| 145 - 013 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO               | EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS                                    | SIM | 2677946       |
| 145 - 009 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO               | EXAMES MICROBIOLOGICOS                                       | SIM | 2677946       |

|           |                                                     |                                                             |     |               |
|-----------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----|---------------|
| 145 - 003 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO       | EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS                           | SIM | 2677946       |
| 125 - 006 | SERVICO DE FARMACIA                                 | FARMACIA HOSPITALAR                                         | NÃO | NAO INFORMADO |
| 110 - 003 | SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA              | LAQUEADURA                                                  | NÃO | NAO INFORMADO |
| 169 - 002 | ATENCAO EM UROLOGIA                                 | LITOTRIPSIA                                                 | NÃO | NAO INFORMADO |
| 121 - 012 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM                   | MAMOGRAFIA                                                  | NÃO | NAO INFORMADO |
| 128 - 004 | SERVICO DE HEMOTERAPIA                              | MEDICINA TRANSFUSIONAL                                      | NÃO | NAO INFORMADO |
| 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                                                       | NÃO | NAO INFORMADO |
| 128 - 001 | SERVICO DE HEMOTERAPIA                              | PROCEDIMENTOS DESTINADOS A OBTENCAO DO SANGUE PFINS DE ASSI | SIM | 0012378       |
| 128 - 003 | SERVICO DE HEMOTERAPIA                              | PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA                      | SIM | 0012378       |
| 140 - 006 | SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA                    | PRONTO ATENDIMENTO CLINICO                                  | NÃO | NAO INFORMADO |
| 121 - 001 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM                   | RADIOLOGIA                                                  | NÃO | NAO INFORMADO |
| 104 - 006 | REGULACAO DO ACESSO A ACOES E SERVICOS DE SAUDE     | REGULACAO ESTADUAL DE ALTA COMPLEXIDADE                     | NÃO | NAO INFORMADO |
| 155 - 001 | SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA                | SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA                        | NÃO | NAO INFORMADO |
| 115 - 003 | ATENCAO PSICOSSOCIAL                                | SERVICO HOSPITALAR PARA ATENCAO A SAUDE MENTAL              | NÃO | NAO INFORMADO |
| 121 - 003 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM                   | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA                                  | SIM | 7568436       |
| 130 - 001 | ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA                      | TRATAMENTO DIALITICO-HEMODIALISE                            | NÃO | NAO INFORMADO |
| 117 - 002 | SERVICO DE CIRURGIA REPARADORA                      | TRATAMENTO EM QUEIMADOS                                     | NÃO | NAO INFORMADO |
| 121 - 002 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM                   | ULTRASONOGRAFIA                                             | SIM | 7568436       |
| 121 - 002 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM                   | ULTRASONOGRAFIA                                             | NÃO | NAO INFORMADO |
| 110 - 004 | SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA              | VASECTOMIA                                                  | NÃO | NAO INFORMADO |

Outros

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

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

| Equipamento                                     | Existente | Em uso | SUS |
|-------------------------------------------------|-----------|--------|-----|
| EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM          |           |        |     |
| Mamografo com Comando Simples                   | 2         | 1      | SIM |
| PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA | 1         | 1      | SIM |
| Raio X de 100 a 500 mA                          | 4         | 4      | SIM |
| Raio X mais de 500mA                            | 1         | 1      | SIM |
| Ultrassom Convencional                          | 2         | 2      | SIM |
| EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA                 |           |        |     |
| AR CONDICIONADO                                 | 66        | 66     | SIM |
| Grupo Gerador                                   | 1         | 1      | SIM |
| REFRIGERADOR                                    | 9         | 9      | SIM |
| Usina de Oxigenio                               | 1         | 1      | SIM |
| EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA            |           |        |     |

|                                   |    |    |     |
|-----------------------------------|----|----|-----|
| Berço Aquecido                    | 2  | 2  | SIM |
| Bilirrubinometro                  | 5  | 5  | SIM |
| Bomba de Infusao                  | 43 | 43 | SIM |
| Desfibrilador                     | 12 | 12 | SIM |
| Equipamento de Fototerapia        | 5  | 5  | SIM |
| Incubadora                        | 2  | 2  | SIM |
| Marcapasso Temporario             | 5  | 5  | SIM |
| Monitor de ECG                    | 36 | 34 | SIM |
| Monitor de Pressao Invasivo       | 8  | 8  | SIM |
| Monitor de Pressao Nao-Invasivo   | 13 | 13 | SIM |
| Reanimador Pulmonar/AMBU          | 46 | 46 | SIM |
| Respirador/Ventilador             | 28 | 28 | SIM |
| EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS |    |    |     |
| Eletrocardiografo                 | 5  | 5  | SIM |
| Eletroencefalografo               | 1  | 1  | SIM |
| EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS  |    |    |     |
| Endoscopia Digestiva              | 1  | 1  | SIM |
| Endoscopia das Vias Respiratorias | 1  | 1  | SIM |
| Laparoscopia/Vídeo                | 1  | 1  | SIM |
| OFTALMOSCOPIO                     | 3  | 3  | SIM |
| OUTROS EQUIPAMENTOS               |    |    |     |

|                                  |   |   |     |
|----------------------------------|---|---|-----|
| VEICULO UTILITARIO (TIPO FURGAO) | 2 | 2 | SIM |
|----------------------------------|---|---|-----|

Resíduos/Rejeitos

|                            |
|----------------------------|
| Coleta Seletiva de Rejeito |
| RESIDUOS BIOLOGICOS        |
| RESIDUOS QUIMICOS          |
| 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 |
|---------------|-------------|---------|--------------|
|               | 1           | 1       |              |

NÚMERO DE SALAS - LABORATÓRIO

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

NÚMERO DE SALAS - ATENDIMENTO

| Transfusão | Seguimento do doador |
|------------|----------------------|
|            | null                 |

EQUIPAMENTOS - PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

| Cadeiras recicláveis | Centrífugas | Refr. para guarda | Congelador rápido | Extrator automático de | Freezer                   | Freezer | Agitador de       |
|----------------------|-------------|-------------------|-------------------|------------------------|---------------------------|---------|-------------------|
| 1                    | 1           | 1                 |                   | 2                      |                           |         | null              |
| Seladoras            | Irradiador  | Aglutinoscópio    | Maq.de Aférese    | Refr. p/guarda de      | Refr. p/guarda de amostra |         | Cap.fluxo laminar |
| 1                    |             |                   |                   | 1                      | 1                         |         |                   |

Serviço de referência e manutenção

| Serviço             | Razão Social                                   | CNPJ           | Município |
|---------------------|------------------------------------------------|----------------|-----------|
| HEMOCENTRO REGIONAL | HEMOCENTRO - INSTITUTO SAUDE PUBLCA DE VITORIA | 27080605000196 | VITORIA   |

Formalização

|                                   |             |
|-----------------------------------|-------------|
| Médico hemoterapeuta responsável  | CPF         |
| Não informado                     |             |
| Médico hematologista responsável  | CPF         |
| Não informado                     |             |
| Responsável técnico / sorologista | CPF         |
| MONICA ALTOE FOLETTO              | 84129425749 |
| Médico capacitado responsável     | CPF         |
| Não informado                     |             |

Hospitalar - Leitos

| Descrição              | Leitos Existentes | Leitos SUS |
|------------------------|-------------------|------------|
| COMPLEMENTAR           |                   |            |
| UNIDADE ISOLAMENTO     | 1                 | 1          |
| UTI-A TIPO II          | 20                | 19         |
| ESPEC - CIRURGICO      |                   |            |
| CIRURGIA GERAL         | 18                | 10         |
| ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA | 10                | 10         |



| Descrição             | Leitos Existentes | Leitos SUS |
|-----------------------|-------------------|------------|
| ESPEC - CLINICO       |                   |            |
| CLINICA GERAL         | 14                | 10         |
| OBSTETRICO            |                   |            |
| OBSTETRICA CIRURGICA  | 8                 | 8          |
| OBSTETRICA CLINICA    | 4                 | 4          |
| OUTRAS ESPECIALIDADES |                   |            |
| PSIQUIATRIA           | 4                 | 4          |
| PEDIATRICO            |                   |            |
| PEDIATRIA CLINICA     | 4                 | 4          |

Habilitações

| Código | Descrição                                           | Origem   | Competência Inicial | Competência Final | Portaria      | Data Portaria | Leitos SUS | Data do Lançamento | Data da Atualização |
|--------|-----------------------------------------------------|----------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|------------|--------------------|---------------------|
| 1901   | LAQUEADURA                                          | LOCAL    | 08/2009             | 99/9999           | RESOLUÇÃO 903 | 12/04/2019    | 0          | 20/01/2026         | 12/03/2026          |
| 1902   | VASECTOMIA                                          | LOCAL    | 08/2009             | 99/9999           | RESOLUÇÃO 903 | 12/04/2019    | 0          | 20/01/2026         | 12/03/2026          |
| 2601   | UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO - UTI-A TIPO II | NACIONAL | 06/2020             | 99/9999           | 3676/GM/MS    | 17/12/2021    | 19         | 06/01/2022         | 05/06/2020          |

Data desativação: --                      Motivo desativação: --

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

**HEBER DE SOUZA LAUAR**  
SUBSECRETARIO ESTADO  
SSEC - SESA - GOVES  
assinado em 30/03/2026 11:53:09 -03:00

**CLETO VENTURIM**  
CIDADÃO  
assinado em 30/03/2026 11:44:50 -03:00



**INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO**

Documento capturado em 30/03/2026 11:53:09 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)  
por ADILSON PAZITO SERRA (CONTADOR - DT - NECORC - 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/2026-VCKGQV>

FUNDADO EM 14 DE JANEIRO DE 1959 – CNPJ Nº 27.443.803/0001-77  
AV. LORENZO ZANDONADI, Nº 880 – VILA BETÂNEA - CEP: 29375-000  
VENDA NOVA DO IMIGRANTE/ES - TELEFAX (28) 3546 - 1131

## PLANO DE TRABALHO

(Artigo 22 da Lei Nº 13.019-2014, alterada pela Lei Nº 13.204-2015)

| 1. DADOS CADASTRAIS DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL - OSC                                                 |                                                 |         |                                                 |         |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------|---------|------|
| 1.1 Dados Cadastrais da Organização                                                                         |                                                 |         |                                                 |         |      |
| Organização da Sociedade Civil<br><b>Associação Social Filantrópica Hospital Padre Máximo</b>               |                                                 |         | CNPJ<br><b>27.443.803/0001-77</b>               |         |      |
| Endereço (Logradouro e Complemento)<br>Av. Lorenzo Zandonadi, nº 880                                        |                                                 |         | C.E.P.<br>29375-000                             |         |      |
| Bairro<br>Vila Betânea                                                                                      | Município<br>Venda Nova do Imigrante/ES         |         | Telefone:<br>(028) 3546-1131                    |         |      |
| Banco<br>Banestes                                                                                           | Agência<br>177                                  |         | Conta bancária<br>37.586.104                    |         |      |
| Página na Internet<br>www.hpmaximo.org.br                                                                   |                                                 |         | Endereço Eletrônico<br>apoioadm@hpmaximo.org.br |         |      |
| 1.2 Dados Cadastrais da Organização                                                                         |                                                 |         |                                                 |         |      |
| Nome<br><b>Cleto Venturim</b>                                                                               |                                                 |         | C.P.F.<br><b>707.572.917-91</b>                 |         |      |
| Nº RG<br>397.585                                                                                            | Órgão Expedidor<br>SPTC ES                      |         | Telefone<br>(028) 3546-1131                     |         |      |
| Cargo<br>Presidente                                                                                         | Endereço Eletrônico<br>apoioadm@hpmaximo.org.br | Mandato |                                                 |         |      |
|                                                                                                             |                                                 | Início  | 2022                                            | Término | 2026 |
| Endereço (Logradouro e Complemento)<br>Avenida Ângelo Altoé, 920, Bairro Centro, Venda Nova do Imigrante/ES |                                                 |         | C.E.P.<br>29375-000                             |         |      |

| 2. DESCRIÇÃO DO PROJETO                                                              |                     |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------|
| 2.1 Título do Projeto                                                                | Período de Execução |            |
| Redução de filas cirúrgicas e aprimoramento dos núcleos internos de regulação (NIR). | Início              | Término    |
|                                                                                      | ABRIL/2026          | MARÇO/2027 |
| 2.2 Identificação do Objeto                                                          |                     |            |

Constitui objeto do presente repasse a cooperação entre os partícipes para o custeio da Atenção Especializada à Saúde, abrangendo a remuneração de equipes e profissionais de saúde, aquisição de materiais e medicamentos, pagamento de prestadores de serviços, entre outros relacionados à média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, conforme estabelecido na Portaria GM/MS Nº 6.928 de 28 de maio de 2025 e na Portaria GM/MS nº 9.575 de 19 de Dezembro de 2025, que dispõe sobre as regras para as transferências do Fundo Nacional de Saúde referentes às emendas de bancada estadual que destinarem recursos ao Sistema Único de Saúde – SUS, no exercício de 2025.

### 2.3 Justificativa da Proposição

A Associação Social Filantrópica Hospital Padre Máximo, inscrita sob o CNPJ nº 27.443.803/0001-77, com Pronto-Socorro aberto 24 horas, é uma entidade filantrópica certificada pelo Ministério da Saúde, inscrita no CNES nº 2403331 e reconhecida como de Utilidade Pública Federal pelos relevantes serviços prestados.

O município de Venda Nova do Imigrante está localizado na Região Sul Serrana e conta com diversas indústrias, além de ser cortado pela BR-262, facilitando o acesso de outras localidades. A cidade e a região também dispõem do serviço do SAMU (unidade avançada), que referencia pacientes para o hospital. Dessa forma, a instituição atende não apenas a população local, mas também pacientes de municípios vizinhos, recebidos via Central de Regulação de Vagas, por contato prévio ou demanda espontânea.

### 2.4 Caracterização do Interesse Recíproco

A caracterização do interesse recíproco fundamenta-se na convergência de objetivos entre o ente público e a instituição executora, ambos comprometidos com a ampliação do acesso da população aos procedimentos cirúrgicos eletivos, a redução do tempo de espera e o aprimoramento da gestão assistencial. Para o ente público, o plano de trabalho contribui para a organização da rede de atenção à saúde, a otimização do uso dos recursos disponíveis e o fortalecimento dos mecanismos de regulação, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde. Para a instituição executora, o aprimoramento dos Núcleos Internos de Regulação possibilita maior eficiência na gestão de leitos, agendas cirúrgicas e fluxos assistenciais, garantindo maior resolutividade, transparência e qualidade do atendimento prestado. Dessa forma, o interesse recíproco se materializa na cooperação técnica e operacional voltada à melhoria do desempenho assistencial, ao uso racional dos recursos públicos e à promoção do acesso equitativo aos serviços de saúde.

### 2.5 Indicação do Público-Alvo

Pacientes usuários SUS.

### 2.6 Problema a Ser Resolvido

O problema a ser enfrentado consiste na elevada demanda reprimida por procedimentos cirúrgicos eletivos, refletida em longas filas de espera e no atraso ao acesso oportuno ao tratamento, agravada por fragilidades nos processos de regulação interna. A ausência de fluxos padronizados, a limitação na integração entre agendas cirúrgicas, gestão de leitos e critérios de priorização, bem como a insuficiência de monitoramento sistemático dos tempos de espera, resultam em ineficiência operacional, subutilização da capacidade instalada e prejuízos à continuidade do cuidado. Tal cenário compromete a efetividade da assistência, a equidade no acesso e o cumprimento das diretrizes do Sistema Único de Saúde.

## 2.7 Relação entre Objetivos e Diretrizes do Programa

Os objetivos do presente plano de trabalho estão diretamente alinhados às diretrizes do programa ao priorizar a ampliação do acesso aos procedimentos cirúrgicos, a redução do tempo de espera e o fortalecimento dos mecanismos de regulação assistencial. As ações propostas convergem com as diretrizes de organização da rede de atenção à saúde, promoção da equidade, integralidade do cuidado e uso racional dos recursos públicos, ao estruturar e qualificar os Núcleos Internos de Regulação, padronizar fluxos assistenciais e aprimorar o monitoramento da demanda e da oferta de serviços. Dessa forma, o plano contribui para a melhoria da eficiência operacional, para a transparência dos processos regulatórios e para o cumprimento dos princípios e metas estabelecidos no âmbito do Sistema Único de Saúde.

## 2.8 Resultados Esperados

Espera-se, com a execução do plano de trabalho, a redução progressiva das filas e do tempo de espera para procedimentos cirúrgicos eletivos, por meio da melhoria dos processos de regulação interna e da organização da demanda assistencial. Como resultados adicionais, prevê-se o fortalecimento dos Núcleos Internos de Regulação, com fluxos padronizados e critérios transparentes de priorização, a otimização do uso da capacidade instalada, incluindo agendas cirúrgicas e leitos, e o aprimoramento do monitoramento e avaliação do desempenho assistencial. Tais resultados contribuirão para maior eficiência na gestão dos serviços, ampliação do acesso equitativo da população e melhoria da qualidade do cuidado ofertado no âmbito do Sistema Único de Saúde.

## 3. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

### META QUANTITATIVA

| Meta | Etapa/<br>Fase | Especificação                                                     | Valor<br>Aplicado | Duração    |            |
|------|----------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------|------------|------------|
|      |                |                                                                   |                   | Início     | Término    |
|      | 1              | 0407040099 - Hernioplastia Inguinal Bilateral – 327 procedimentos | R\$ 200.000,00    | ABRIL/2026 | MARÇO/2027 |

### META QUALITATIVA

| Meta | Etapa/<br>Fase | Especificação                                                                                                               | Valor<br>Aplicado | Duração    |            |
|------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------|------------|
|      |                |                                                                                                                             |                   | Início     | Término    |
|      | 2              | Implementar o funcionamento dos Núcleos Internos de Regulação, implantando e cumprindo os Protocolos Segurança do Paciente. | R\$ 1.800.000,00  | ABRIL/2026 | MARÇO/2027 |

#### 4. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

O cronograma de execução das ações necessárias para execução de processos e serviços prestados ao Sistema Único de Saúde, descritas no Plano de Aplicação, deste Plano de Trabalho, irá ocorrer no prazo de **12 (doze) meses**.

#### 5. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

| Meta | Especificação                                | Valor            |
|------|----------------------------------------------|------------------|
| 1    | Custeio para a Atenção Especializada a Saúde | R\$ 2.000.000,00 |

#### 6. DECLARAÇÃO

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

Pede deferimento,

ASSOCIAÇÃO SOCIAL FILANTROPICA HOSPITAL PADRE MÁXIMO  
**Cleto Venturim**  
Presidente

#### 7. Aprovação pelo Concedente

|                                                                            |                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Aprovado (Local e Data)</p> <p>Em Vitória/ES, ____ de _____ de 2025</p> | <p>Concedente (Carimbo/Assinatura)</p> <p>_____</p> <p><b>Secretaria de Estado da Saúde</b></p> |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|



**FUNDADO EM 14 DE JANEIRO DE 1959 – CNPJ Nº 27.443.803/0001-77**  
**AV. LORENZO ZANDONADI, Nº 880 – VILA BETÂNEA - CEP: 29375-000**  
**VENDA NOVA DO IMIGRANTE/ES - TELEFAX (28) 3546 - 1131**

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

**HEBER DE SOUZA LAUAR**  
SUBSECRETARIO ESTADO  
SSEC - SESA - GOVES  
assinado em 26/03/2026 14:22:13 -03:00

**CLETO VENTURIM**  
CIDADÃO  
assinado em 26/03/2026 13:33:50 -03:00



**INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO**

Documento capturado em 26/03/2026 14:22:14 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)  
por ADILSON PAZITO SERRA (CONTADOR - DT - NECORC - 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/2026-Q3MHWX>



FUNDADO EM 14 DE JANEIRO DE 1959 – CNPJ Nº 27.443.803/0001-77  
AV. LORENZO ZANDONADI, Nº 880 – VILA BETÂNEA - CEP: 29375-000  
VENDA NOVA DO IMIGRANTE/ES - TELEFAX (28) 3546 - 1131

## PLANO DE TRABALHO

(Artigo 22 da Lei Nº 13.019-2014, alterada pela Lei Nº 13.204-2015)

### 1. DADOS CADASTRAIS DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL - OSC

#### 1.1 Dados Cadastrais da Organização

|                                                                                               |                                         |                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Organização da Sociedade Civil<br><b>Associação Social Filantrópica Hospital Padre Máximo</b> |                                         | CNPJ<br><b>27.443.803/0001-77</b>               |
| Endereço (Logradouro e Complemento)<br>Av. Lorenzo Zandonadi, nº 880                          |                                         | C.E.P.<br>29375-000                             |
| Bairro<br>Vila Betânea                                                                        | Município<br>Venda Nova do Imigrante/ES | Telefone:<br>(028) 3546-1131                    |
| Banco<br>Banestes                                                                             | Agência<br>177                          | Conta bancária<br>37.586.104                    |
| Página na Internet<br>www.hpmaximo.org.br                                                     |                                         | Endereço Eletrônico<br>apoioadm@hpmaximo.org.br |

#### 1.2 Dados Cadastrais da Organização

|                                                                                                             |                                                 |                            |         |                                 |         |      |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------|---------|---------------------------------|---------|------|--|
| Nome<br><b>Cleto Venturim</b>                                                                               |                                                 |                            |         | C.P.F.<br><b>707.572.917-91</b> |         |      |  |
| Nº RG<br>397.585                                                                                            |                                                 | Órgão Expedidor<br>SPTC ES |         | Telefone<br>(028) 3546-1131     |         |      |  |
| Cargo<br>Presidente                                                                                         | Endereço Eletrônico<br>apoioadm@hpmaximo.org.br |                            | Mandato |                                 |         |      |  |
|                                                                                                             |                                                 |                            | Início  | 2022                            | Término | 2026 |  |
| Endereço (Logradouro e Complemento)<br>Avenida Ângelo Altoé, 920, Bairro Centro, Venda Nova do Imigrante/ES |                                                 |                            |         | C.E.P.<br>29375-000             |         |      |  |

### 2. DESCRIÇÃO DO PROJETO

#### 2.1 Título do Projeto

| Melhoria da eficiência hospitalar com ênfase na ampliação do acesso a procedimentos cirúrgicos e na qualificação dos leitos de internação. | Período de Execução |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------|
|                                                                                                                                            | Início              | Término    |
|                                                                                                                                            | ABRIL/2026          | MARÇO/2027 |

#### 2.2 Identificação do Objeto

Constitui objeto do presente repasse a cooperação entre os partícipes para o custeio da Atenção Especializada à Saúde, abrangendo a remuneração de equipes e profissionais de saúde, aquisição de materiais e medicamentos, pagamento de prestadores de serviços, entre outros relacionados à média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, conforme estabelecido na Portaria GM/MS Nº 6.928 de 28 de maio de 2025 e na Portaria GM/MS nº 9.225 de 10 de Dezembro de 2025, que dispõe sobre as regras para as transferências do Fundo Nacional de Saúde referentes às emendas de bancada estadual que destinarem recursos ao Sistema Único de Saúde – SUS, no exercício de 2025.

### 2.3 Justificativa da Proposição

A Associação Social Filantrópica Hospital Padre Máximo, inscrita sob o CNPJ nº 27.443.803/0001-77, com Pronto-Socorro aberto 24 horas, é uma entidade filantrópica certificada pelo Ministério da Saúde, inscrita no CNES nº 2403331 e reconhecida como de Utilidade Pública Federal pelos relevantes serviços prestados.

O município de Venda Nova do Imigrante está localizado na Região Sul Serrana e conta com diversas indústrias, além de ser cortado pela BR-262, facilitando o acesso de outras localidades. A cidade e a região também dispõem do serviço do SAMU (unidade avançada), que referencia pacientes para o hospital. Dessa forma, a instituição atende não apenas a população local, mas também pacientes de municípios vizinhos, recebidos via Central de Regulação de Vagas, por contato prévio ou demanda espontânea.

### 2.4 Caracterização do Interesse Recíproco

O presente projeto expressa o interesse recíproco dos partícipes em promover o fortalecimento da atenção hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde SUS. As ações propostas visam aprimorar a eficiência na utilização dos recursos assistenciais, ampliar o acesso da população aos procedimentos cirúrgicos e qualificar a gestão e o uso dos leitos de internação, contribuindo para a redução do tempo de espera, otimização do fluxo hospitalar e elevação da qualidade dos serviços prestados.

### 2.5 Indicação do Público-Alvo

Pacientes usuários SUS.

### 2.6 Problema a Ser Resolvido

O Hospital enfrenta limitações estruturais e operacionais que comprometem a eficiência do atendimento, especialmente na realização de procedimentos cirúrgicos e na gestão dos leitos de internação. A alta demanda, aliada à escassez de recursos e à sobrecarga das equipes, tem provocado aumento no tempo de espera por cirurgias e internações, reduzindo a resolutividade e a qualidade dos serviços prestados. É necessário, portanto, adotar medidas que ampliem o acesso cirúrgico e qualifiquem o uso dos leitos, fortalecendo a eficiência e a qualidade da assistência hospitalar no SUS.

### 2.7 Relação entre Objetivos e Diretrizes do Programa

A iniciativa está em consonância no que se refere à ampliação da cobertura assistencial, à qualificação dos serviços ofertados e à garantia da continuidade do cuidado. As metas propostas atendem às diretrizes de fortalecimento da rede de atenção especializada, com foco na resolutividade, eficiência na aplicação dos recursos públicos e monitoramento por indicadores de desempenho assistencial e institucional.

## 2.8 Resultados Esperados

Espera-se do projeto a ampliação do número de procedimentos cirúrgicos realizados, reduzindo o tempo de espera dos pacientes e o aumento do acesso aos leitos de internação no SUS, reduzindo as filas de espera e melhorando a qualidade e segurança do atendimento aos pacientes. Além disso, busca-se uma gestão mais eficiente e sustentável desses leitos, com a consequente redução da sobrecarga nos hospitais e maior integração da rede de saúde. Como resultado, profissionais e usuários deverão apresentar maior satisfação com os serviços prestados.

## 3. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

### META QUANTITATIVA

| Meta | Etapa/<br>Fase | Especificação                               | Valor Aplicado | Duração    |            |
|------|----------------|---------------------------------------------|----------------|------------|------------|
|      |                |                                             |                | Início     | Término    |
|      | 1              | 0409040240 – Vasectomia – 114 procedimentos | R\$ 100.000,00 | ABRIL/2026 | MARÇO/2027 |

### META QUALITATIVA

| Meta | Etapa/<br>Fase | Especificação                                                                                                                                                                                                                                         | Valor Aplicado | Duração    |            |
|------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------|------------|
|      |                |                                                                                                                                                                                                                                                       |                | Início     | Término    |
|      | 2              | Eficiência no uso dos recursos, com análise da média de permanência, levando em consideração a complexidade clínica, medindo o desempenho assistencial por meio da metodologia de grupos de diagnósticos relacionados (Diagnosis Related Groups DRG). | R\$ 900.000,00 | ABRIL/2026 | MARÇO/2027 |

## 4. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

O cronograma de execução das ações necessárias para execução de processos e serviços prestados ao Sistema Único de Saúde, descritas no Plano de Aplicação, deste Plano de Trabalho, irá ocorrer no prazo de **12 (doze) meses**.



AV. LORENZO ZANDONADI, Nº 880 – VILA BETÂNEA - CEP: 29375-000

## Meta

## Valor

1

## Custeio para a Atenção Especializada a Saúde

R\$ 1.000.000,00

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

Pede deferimento,

ASSOCIAÇÃO SOCIAL FILANTROPICA HOSPITAL PADRE MÁXIMO  
Cleto Venturim  
Presidente

Aprovado (Local e Data)

Concedente (Carimbo/Assinatura)

Em Vitória/ES,                      de                      de 2025

Secretaria de Estado da Saúde

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

**HEBER DE SOUZA LAUAR**  
SUBSECRETARIO ESTADO  
SSEC - SESA - GOVES  
assinado em 26/03/2026 14:21:05 -03:00

**CLETO VENTURIM**  
CIDADÃO  
assinado em 26/03/2026 13:33:50 -03:00



**INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO**

Documento capturado em 26/03/2026 14:21:05 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)  
por ADILSON PAZITO SERRA (CONTADOR - DT - NECORC - 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/2026-ZH5VVP>

FUNDADO EM 14 DE JANEIRO DE 1959 – CNPJ Nº 27.443.803/0001-77  
AV. LORENZO ZANDONADI, Nº 880 – VILA BETÂNEA - CEP: 29375-000  
VENDA NOVA DO IMIGRANTE/ES - TELEFAX (28) 3546 - 1131

## PLANO DE TRABALHO

(Artigo 22 da Lei Nº 13.019-2014, alterada pela Lei Nº 13.204-2015)

| 1. DADOS CADASTRAIS DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL - OSC                                                 |                                                 |                            |                                                 |                                   |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------|------|
| 1.1 Dados Cadastrais da Organização                                                                         |                                                 |                            |                                                 |                                   |      |
| Organização da Sociedade Civil<br><b>Associação Social Filantrópica Hospital Padre Máximo</b>               |                                                 |                            |                                                 | CNPJ<br><b>27.443.803/0001-77</b> |      |
| Endereço (Logradouro e Complemento)<br>Av. Lorenzo Zandonadi, nº 880                                        |                                                 |                            |                                                 | C.E.P.<br>29375-000               |      |
| Bairro<br>Vila Betânea                                                                                      | Município<br>Venda Nova do Imigrante/ES         |                            |                                                 | Telefone:<br>(028) 3546-1131      |      |
| Banco<br>Banestes                                                                                           | Agência<br>177                                  |                            |                                                 | Conta bancária<br>37.586.104      |      |
| Página na Internet<br>www.hpmaximo.org.br                                                                   |                                                 |                            | Endereço Eletrônico<br>apoioadm@hpmaximo.org.br |                                   |      |
| 1.2 Dados Cadastrais da Organização                                                                         |                                                 |                            |                                                 |                                   |      |
| Nome<br><b>Cleto Venturim</b>                                                                               |                                                 |                            |                                                 | C.P.F.<br><b>707.572.917-91</b>   |      |
| Nº RG<br>397.585                                                                                            |                                                 | Órgão Expedidor<br>SPTC ES |                                                 | Telefone<br>(028) 3546-1131       |      |
| Cargo<br>Presidente                                                                                         | Endereço Eletrônico<br>apoioadm@hpmaximo.org.br | Mandato                    |                                                 |                                   |      |
|                                                                                                             |                                                 | Início                     | 2022                                            | Término                           | 2026 |
| Endereço (Logradouro e Complemento)<br>Avenida Ângelo Altoé, 920, Bairro Centro, Venda Nova do Imigrante/ES |                                                 |                            |                                                 | C.E.P.<br>29375-000               |      |

| 2. DESCRIÇÃO DO PROJETO                                                                                                                                       |                     |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------|
| 2.1 Título do Projeto                                                                                                                                         | Período de Execução |            |
| Melhoria da Eficiência Hospitalar com Ênfase no Acesso a Procedimentos Cirúrgicos e Monitoramento de Desempenho pelo DRG ( <i>Diagnosis Related Groups</i> ). | Início              | Término    |
|                                                                                                                                                               | ABRIL/2026          | MARÇO/2027 |
| 2.2 Identificação do Objeto                                                                                                                                   |                     |            |



Constitui objeto do presente repasse a cooperação entre os partícipes para o custeio da Atenção Especializada à Saúde, abrangendo a remuneração de equipes e profissionais de saúde, aquisição de materiais e medicamentos, pagamento de prestadores de serviços, entre outros relacionados à média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, conforme estabelecido na Portaria GM/MS Nº 6.928 de 28 de maio de 2025 e na Portaria GM/MS nº 9.425 de 16 de Dezembro de 2025, que dispõe sobre as regras para as transferências do Fundo Nacional de Saúde referentes às emendas de bancada estadual que destinarem recursos ao Sistema Único de Saúde – SUS, no exercício de 2025.

### 2.3 Justificativa da Proposição

A Associação Social Filantrópica Hospital Padre Máximo, inscrita sob o CNPJ nº 27.443.803/0001-77, com Pronto-Socorro aberto 24 horas, é uma entidade filantrópica certificada pelo Ministério da Saúde, inscrita no CNES nº 2403331 e reconhecida como de Utilidade Pública Federal pelos relevantes serviços prestados.

O município de Venda Nova do Imigrante está localizado na Região Sul Serrana e conta com diversas indústrias, além de ser cortado pela BR-262, facilitando o acesso de outras localidades. A cidade e a região também dispõem do serviço do SAMU (unidade avançada), que referencia pacientes para o hospital. Dessa forma, a instituição atende não apenas a população local, mas também pacientes de municípios vizinhos, recebidos via Central de Regulação de Vagas, por contato prévio ou demanda espontânea.

### 2.4 Caracterização do Interesse Recíproco

A presente proposição caracteriza-se pelo interesse recíproco entre o ente público e a instituição hospitalar, uma vez que visa ao fortalecimento da rede de atenção à saúde por meio da melhoria da eficiência hospitalar, da ampliação do acesso a procedimentos cirúrgicos e do aprimoramento da gestão assistencial. Para o poder público, o projeto contribui diretamente para a redução de filas, a otimização do uso dos recursos públicos e a qualificação da oferta de serviços de média e alta complexidade no âmbito do SUS. Para a instituição executora, possibilita o aprimoramento dos processos internos, a mensuração de desempenho por meio da metodologia DRG e a elevação da qualidade assistencial, promovendo maior resolutividade, transparência e sustentabilidade na prestação dos serviços à população.

### 2.5 Indicação do Público-Alvo

Pacientes usuários SUS.

### 2.6 Problema a Ser Resolvido

A rede hospitalar enfrenta desafios relacionados à baixa eficiência operacional, à limitação do acesso oportuno a procedimentos cirúrgicos e à ausência de instrumentos sistematizados de medição e monitoramento do desempenho assistencial. Esses fatores resultam em filas prolongadas, uso inadequado de leitos, aumento do tempo de internação e dificuldade na tomada de decisão gerencial baseada em evidências. A falta de padronização e de indicadores confiáveis compromete a otimização dos recursos disponíveis e a qualidade do atendimento prestado à população, tornando necessária a implementação de ações que ampliem o acesso cirúrgico e fortaleçam a gestão hospitalar por meio de ferramentas como o DRG.

### 2.7 Relação entre Objetivos e Diretrizes do Programa

A iniciativa está em consonância no que se refere à ampliação da cobertura assistencial, à qualificação dos serviços ofertados e à garantia da continuidade do cuidado. As metas propostas atendem às diretrizes de fortalecimento da rede de atenção especializada, com foco na resolutividade, eficiência na aplicação dos recursos públicos e monitoramento por indicadores de desempenho assistencial e institucional.

## 2.8 Resultados Esperados

Espera-se, com a implementação do projeto, a melhoria da eficiência operacional do hospital, refletida na ampliação do acesso a procedimentos cirúrgicos, na redução do tempo de espera e na melhor utilização dos leitos hospitalares. O fortalecimento da metodologia DRG permitirá o monitoramento sistemático do desempenho assistencial, subsidiando a tomada de decisões gerenciais com base em indicadores confiáveis e padronizados. Como resultado, prevê-se a qualificação da gestão dos recursos, o aumento da resolutividade dos serviços prestados, a elevação da qualidade e segurança do cuidado ao paciente e a contribuição para a sustentabilidade da rede pública de saúde.

## 3. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

### META QUANTITATIVA

| Meta | Etapa/<br>Fase | Especificação                               | Valor Aplicado | Duração    |            |
|------|----------------|---------------------------------------------|----------------|------------|------------|
|      |                |                                             |                | Início     | Término    |
|      | 1              | 0409040240 – Vasectomia – 227 procedimentos | R\$ 100.000,00 | ABRIL/2026 | MARÇO/2027 |

### META QUALITATIVA

| Meta | Etapa/<br>Fase | Especificação                                                                                                                                                                                                                                                    | Valor Aplicado | Duração    |            |
|------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------|------------|
|      |                |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                | Início     | Término    |
|      | 2              | Eficiência no uso dos recursos, com análise da média de permanência, levando em consideração a complexidade clínica, medindo o desempenho assistencial por meio da metodologia de grupos de diagnósticos relacionados ( <i>Diagnosis Related Groups – DRG</i> ). | R\$ 900.000,00 | ABRIL/2026 | MARÇO/2027 |



#### 4. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

O cronograma de execução das ações necessárias para execução de processos e serviços prestados ao Sistema Único de Saúde, descritas no Plano de Aplicação, deste Plano de Trabalho, irá ocorrer no prazo de **12 (doze) meses**.

#### 5. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

| Meta | Especificação                                | Valor            |
|------|----------------------------------------------|------------------|
| 1    | Custeio para a Atenção Especializada a Saúde | R\$ 1.000.000,00 |

#### 6. DECLARAÇÃO

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

Pede deferimento,

ASSOCIAÇÃO SOCIAL FILANTROPICA HOSPITAL PADRE MÁXIMO  
**Cleto Venturim**  
Presidente

#### 7. Aprovação pelo Concedente

|                                                                            |                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Aprovado (Local e Data)</p> <p>Em Vitória/ES, ____ de _____ de 2026</p> | <p>Concedente (Carimbo/Assinatura)</p> <p>_____</p> <p><b>Secretaria de Estado da Saúde</b></p> |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|



**FUNDADO EM 14 DE JANEIRO DE 1959 – CNPJ Nº 27.443.803/0001-77**  
**AV. LORENZO ZANDONADI, Nº 880 – VILA BETÂNEA - CEP: 29375-000**  
**VENDA NOVA DO IMIGRANTE/ES - TELEFAX (28) 3546 - 1131**

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

**HEBER DE SOUZA LAUAR**  
SUBSECRETARIO ESTADO  
SSEC - SESA - GOVES  
assinado em 26/03/2026 14:18:19 -03:00

**CLETO VENTURIM**  
CIDADÃO  
assinado em 26/03/2026 13:33:50 -03:00



**INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO**

Documento capturado em 26/03/2026 14:18:19 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)  
por ADILSON PAZITO SERRA (CONTADOR - DT - NECORC - 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/2026-L9M1X5>

FUNDADO EM 14 DE JANEIRO DE 1959 – CNPJ Nº 27.443.803/0001-77  
AV. LORENZO ZANDONADI, Nº 880 – VILA BETÂNEA - CEP: 29375-000  
VENDA NOVA DO IMIGRANTE/ES - TELEFAX (28) 3546 - 1131

## PLANO DE TRABALHO

(Artigo 22 da Lei Nº 13.019-2014, alterada pela Lei Nº 13.204-2015)

|                                                                                                             |  |                                                 |                                                 |                                   |      |         |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------|------|---------|------|
| <b>1. DADOS CADASTRAIS DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL - OSC</b>                                          |  |                                                 |                                                 |                                   |      |         |      |
| <b>1.1 Dados Cadastrais da Organização</b>                                                                  |  |                                                 |                                                 |                                   |      |         |      |
| Organização da Sociedade Civil<br><b>Associação Social Filantrópica Hospital Padre Máximo</b>               |  |                                                 |                                                 | CNPJ<br><b>27.443.803/0001-77</b> |      |         |      |
| Endereço (Logradouro e Complemento)<br>Av. Lorenzo Zandonadi, nº 880                                        |  |                                                 |                                                 | C.E.P.<br>29375-000               |      |         |      |
| Bairro<br>Vila Betânea                                                                                      |  | Município<br>Venda Nova do Imigrante/ES         |                                                 | Telefone:<br>(028) 3546-1131      |      |         |      |
| Banco<br>Banestes                                                                                           |  | Agência<br>177                                  |                                                 | Conta bancária<br>37.586.104      |      |         |      |
| Página na Internet<br>www.hpmaximo.org.br                                                                   |  |                                                 | Endereço Eletrônico<br>apoioadm@hpmaximo.org.br |                                   |      |         |      |
| <b>1.2 Dados Cadastrais da Organização</b>                                                                  |  |                                                 |                                                 |                                   |      |         |      |
| Nome<br><b>Cleto Venturim</b>                                                                               |  |                                                 |                                                 | C.P.F.<br><b>707.572.917-91</b>   |      |         |      |
| Nº RG<br>397.585                                                                                            |  | Órgão Expedidor<br>SPTC ES                      |                                                 | Telefone<br>(028) 3546-1131       |      |         |      |
| Cargo<br>Presidente                                                                                         |  | Endereço Eletrônico<br>apoioadm@hpmaximo.org.br |                                                 | <b>Mandato</b>                    |      |         |      |
|                                                                                                             |  |                                                 |                                                 | Início                            | 2022 | Término | 2026 |
| Endereço (Logradouro e Complemento)<br>Avenida Ângelo Altoé, 920, Bairro Centro, Venda Nova do Imigrante/ES |  |                                                 |                                                 | C.E.P.<br>29375-000               |      |         |      |

|                                                                                                                              |  |                            |                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------|----------------|
| <b>2. DESCRIÇÃO DO PROJETO</b>                                                                                               |  |                            |                |
| <b>2.1 Título do Projeto</b>                                                                                                 |  | <b>Período de Execução</b> |                |
| Ações Complementares de atenção à saúde para redução de filas, com ênfase na ampliação do acesso a procedimentos cirúrgicos. |  | <b>Início</b>              | <b>Término</b> |
|                                                                                                                              |  | ABRIL/2026                 | MARÇO/2027     |
| <b>2.2 Identificação do Objeto</b>                                                                                           |  |                            |                |

Constitui objeto do presente repasse a cooperação entre os partícipes para o custeio da Atenção Especializada à Saúde, abrangendo a remuneração de equipes e profissionais de saúde, aquisição de materiais e medicamentos, pagamento de prestadores de serviços, entre outros relacionados à média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, conforme estabelecido na Portaria GM/MS Nº 6.928 de 28 de maio de 2025 e na Portaria GM/MS nº 9.325 de 11 de dezembro de 2025, que dispõe sobre as regras para as transferências do Fundo Nacional de Saúde referentes às emendas de bancada estadual que destinarem recursos ao Sistema Único de Saúde – SUS, no exercício de 2025.

### **2.3 Justificativa da Proposição**

A presente proposição fundamenta-se na necessidade de fortalecer a capacidade assistencial do Hospital Padre Máximo, instituição filantrópica que há décadas desempenha papel essencial no atendimento à população regional. Atualmente, o Estado enfrenta uma demanda crescente por procedimentos cirúrgicos eletivos, resultando no acúmulo de pacientes em fila de espera e no aumento do tempo para realização das cirurgias.

Essa situação decorre tanto do volume de atendimentos prestados à população dependente do SUS quanto das limitações orçamentárias que comprometem a plena manutenção da estrutura hospitalar, aquisição de materiais, funcionamento adequado do bloco cirúrgico e suporte necessário às equipes multiprofissionais. Como consequência, muitos usuários permanecem por longos períodos aguardando procedimentos que são fundamentais para a recuperação da saúde e prevenção de complicações.

A destinação de recursos por meio de emenda parlamentar constitui, portanto, uma ação estratégica para ampliar a oferta cirúrgica, reduzir a demanda reprimida e garantir maior eficiência aos fluxos assistenciais. O investimento permitirá ao Hospital Padre Máximo otimizar a utilização de equipamentos, assegurar melhores condições operacionais, aumentar a produtividade cirúrgica e promover atendimento mais célere, seguro e humanizado.

Assim, a presente proposição é essencial para assegurar a continuidade e a qualificação dos serviços prestados pelo Hospital Padre Máximo, contribuindo diretamente para a melhoria da saúde e da qualidade de vida da população atendida.

### **2.4 Caracterização do Interesse Recíproco**

A proposta apresenta interesse recíproco ao atender simultaneamente às necessidades do Hospital Padre Máximo, do poder público e da população usuária do SUS. O investimento solicitado contribui para a ampliação do acesso a procedimentos cirúrgicos, reduzindo filas de espera e fortalecendo a execução das políticas públicas de saúde voltadas à resolutividade e ao cuidado integral.

Para o poder público, a iniciativa melhora indicadores assistenciais, reduz a demanda reprimida e otimiza a aplicação dos recursos destinados à saúde. Para o Hospital Padre Máximo, os recursos permitem ampliar sua capacidade operacional, qualificar processos e garantir condições adequadas para a realização dos atendimentos. Para a população, representam acesso mais rápido, seguro e eficiente aos serviços cirúrgicos necessários.

Assim, a ação proposta gera benefícios diretos e compartilhados entre todas as partes envolvidas, caracterizando claramente o interesse recíproco na sua execução.

## **2.5 Indicação do Público-Alvo**

Pacientes usuários SUS.

## **2.6 Problema a Ser Resolvido**

O Hospital Padre Máximo enfrenta uma demanda crescente por procedimentos cirúrgicos eletivos, resultando no acúmulo de pacientes em fila de espera e no aumento significativo do tempo para realização das cirurgias. Essa demanda reprimida ocorre devido às limitações de recursos financeiros, restrições operacionais e necessidade de fortalecimento da infraestrutura e dos processos assistenciais.

Como consequência, os pacientes permanecem aguardando por longos períodos, o que pode agravar seu quadro clínico, aumentar custos futuros e comprometer a qualidade do atendimento. A dificuldade em ampliar a oferta cirúrgica também impacta os indicadores de desempenho e a capacidade do hospital de responder às necessidades da população que depende do SUS.

Portanto, o problema central a ser resolvido é a insuficiência de capacidade operacional para atender à demanda cirúrgica existente, ocasionando filas extensas, atraso nos procedimentos e prejuízo à assistência adequada e tempestiva aos usuários.

## **2.7 Relação entre Objetivos e Diretrizes do Programa**

Os objetivos do projeto estão diretamente alinhados às diretrizes do programa ao priorizarem a ampliação do acesso aos serviços de saúde, a redução de filas e a melhoria da eficiência assistencial. O foco na realização de procedimentos cirúrgicos eletivos atende à orientação do programa de fortalecer a capacidade instalada, ampliar a resolutividade e promover o cuidado integral aos usuários do SUS.

Ao buscar reduzir a demanda reprimida, otimizar fluxos internos e qualificar a estrutura necessária para a execução das cirurgias, o projeto contribui para a execução efetiva das políticas públicas de saúde, garantindo maior eficiência no uso dos recursos e melhorando os indicadores assistenciais. Dessa forma, há plena coerência entre as metas do Hospital Padre Máximo e as diretrizes do programa, que visam assegurar atendimento oportuno, humanizado e de qualidade à população.

## **2.8 Resultados Esperados**

Espera-se, com a execução do projeto, uma redução significativa das filas de espera por cirurgias eletivas, ampliando o número de procedimentos realizados e aumentando a capacidade de atendimento do Hospital Padre Máximo. A iniciativa deverá promover maior eficiência operacional, com fluxos assistenciais mais ágeis e organizados, reduzindo o tempo entre o diagnóstico e a realização das cirurgias. Espera-se também a melhoria dos indicadores de saúde, com diminuição de agravamentos clínicos decorrentes da espera prolongada, além da otimização do uso dos recursos públicos e da elevação da satisfação dos pacientes, que passarão a receber atendimento mais oportuno, seguro e de qualidade.

### 3. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

#### META QUANTITATIVA

| Meta | Etapa/<br>Fase | Especificação                                                 | Valor<br>Aplicado | Duração    |            |
|------|----------------|---------------------------------------------------------------|-------------------|------------|------------|
|      |                |                                                               |                   | Início     | Término    |
|      | 1              | 0407030026 - Colecistectomia Convencional – 100 procedimentos | R\$ 100.000,00    | ABRIL/2026 | MARÇO/2027 |

#### META QUALITATIVA

| Meta | Etapa/<br>Fase | Especificação                                                                                                                                                             | Valor<br>Aplicado | Duração    |            |
|------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------|------------|
|      |                |                                                                                                                                                                           |                   | Início     | Término    |
|      | 2              | Implementar acesso à cirurgias de urgência e emergência, garantindo a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários, reduzindo o tempo resposta de cirurgia | R\$ 300.000,00    | ABRIL/2026 | MARÇO/2027 |

### 4. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

O cronograma de execução das ações necessárias para execução de processos e serviços prestados ao Sistema Único de Saúde, descritas no Plano de Aplicação, deste Plano de Trabalho, **irá ocorrer no prazo de 12 (doze) meses.**

### 5. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

| Meta | Especificação                                | Valor          |
|------|----------------------------------------------|----------------|
| 1    | Custeio para a Atenção Especializada a Saúde | R\$ 400.000,00 |

FUNDADO EM 14 DE JANEIRO DE 1959 – CNPJ Nº 27.443.803/0001-77  
AV. LORENZO ZANDONADI, Nº 880 – VILA BETÂNEA - CEP: 29375-000  
VENDA NOVA DO IMIGRANTE/ES - TELEFAX (28) 3546 - 1131

## 6. DECLARAÇÃO

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

Pede deferimento,

ASSOCIAÇÃO SOCIAL FILANTROPICA HOSPITAL PADRE MÁXIMO

**Cleto Venturim**

**Presidente**

## 7. Aprovação pelo Concedente

Aprovado (Local e Data)

Em Vitória/ES, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026

Concedente (Carimbo/Assinatura)

\_\_\_\_\_  
**Secretaria de Estado da Saúde**



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

**HEBER DE SOUZA LAUAR**  
SUBSECRETARIO ESTADO  
SSEC - SESA - GOVES  
assinado em 26/03/2026 14:16:53 -03:00

**CLETO VENTURIM**  
CIDADÃO  
assinado em 26/03/2026 13:33:50 -03:00



**INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO**

Documento capturado em 26/03/2026 14:16:53 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)  
por ADILSON PAZITO SERRA (CONTADOR - DT - NECORC - 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/2026-KCF2J8>