



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 002/2023

PROCESSO E-DOCS Nº: 2023-4RGD2

6º 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, representada neste ato pela Subsecretária de Estado de Contratação em Saúde, **CÉLIA LÚCIA VIEIRA**, Brasileira, Divorciada, Administradora, CPF: 007.706.517-47, nomeada pelo Decreto nº1646-S, de 19/08/2024 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**, brasileiro, casado, portador da carteira de identidade nº 397.585, expedida pelo SSP/ES e inscrito no CPF sob o nº. 707.572.917-91, resolvem celebrar o **5º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO** para execução de ações e serviços de saúde, tendo em vista o disposto na Constituição da República Federativa de 1988, na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, no Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, na Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, o art. 116 da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, na Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, Portaria MS/GM nº 3.410, de 30 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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

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 11.867, de 19 de julho de 2023; LOA nº 12.024, de 26 de dezembro de 2023 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 que tem por objeto: **(a) Referente a incorporação da Portaria GM/MS 4.683 de 02 de Julho de 2024, Resolução CIB 143/2024 e da Portaria GM/MS Nº 4.926, de 02 de julho de 2024 – Piso de Enfermagem Parcela de Julho/2024**, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Acréscimo Financeiro de **R\$ 680.502,00** (seiscentos e oitenta mil, quinhentos e dois reais) referente aos objetos (a), conforme Documento Descritivo – DODE.

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

CLÁUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO DA CLAÚSULA SEXTA

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

6.1- O valor total do presente **Convênio de Contratualização** passa a ser de **R\$ 20.655.975,87** (vinte milhões e seiscentos e cinquenta e cinco mil e novecentos e setenta e cinco reais e oitenta e sete 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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

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 será de R\$ 680.502,00** (seiscentos e oitenta mil, quinhentos e dois reais).

O detalhamento do repasse a partir da celebração do 6º termo aditivo se dará da seguinte forma:

6.2.1 - Para a execução do presente CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO, a CONVENIENTE receberá recursos financeiros de **R\$ 7.062.437,14** (sete milhões e sessenta e dois mil e quatrocentos e trinta e sete reais e quatorze centavos), conforme Quadro de Detalhamento anexo, e oneram recursos da fonte federal e estadual.

6.2.2 - A parcela pré-fixada importa em **R\$ 6.474.726,06** (seis milhões e quatrocentos e setenta e quatro mil e setecentos e vinte e seis reais e seis centavos), conforme o quadro de detalhamento, e oneram recursos de transferência da União ao Fundo Estadual de Saúde e recursos próprios da CONCEDENTE.

6.2.3 - Setenta por cento (70%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 4.879.514,94** (quatro milhões e oitocentos e setenta e nove mil e quinhentos e quatorze reais e noventa e quatro centavos), conforme o quadro de detalhamento.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

6.2.4 - Trinta por cento (30%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 1.595.211,12** (um milhão e quinhentos e noventa e cinco mil e duzentos e onze reais e doze centavos), conforme o quadro de detalhamento, é variável e vinculado ao cumprimento das metas de desempenho discriminadas no Documento Descritivo – DODE, com monitoramento e avaliação quadrimestral.

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

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

6.2.7 - O componente pós-fixado, que corresponde aos Procedimentos Ambulatoriais de Exames, Terapias, Procedimentos, APAC's, OPME's de Alta Complexidade e Cirurgias Eletivas Extras será repassado ao HOSPITAL, à posteriori, (pós-produção, aprovação, processamento), de acordo com a produção mensal aprovada pela SESA, respeitado o limite do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO para esses serviços e, conforme programação disposta no Documento Descritivo, estimando-se um valor de **R\$ 587.711,08** (quinhentos e oitenta e sete mil e setecentos e onze reais e oito centavos) por 3 meses, em parcelas mensais estimadas de **R\$ 195.903,69** (cento e noventa e cinco mil e novecentos e três reais e cinquenta e sessenta e nove centavos).

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

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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

os demais procedimentos que o SIGTAP permite apenas o nível de apuração pelo Procedimento.

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

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

6.2.12- Os valores estimados para pagamentos devidos não poderão ultrapassar o limite financeiro estimado no 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

RESUMO ORÇAMENTO - 6º Termo Aditivo - AGOSTO/2024 a OUTUBRO/2024					
COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL					
PRÉ-FIXADO 70%	MENSAL (R\$)	AGOSTO/2024	SETEMBRO/2024	OUTUBRO/2024	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - RECURSO ESTADUAL	R\$ 714.298,03	R\$ 714.298,03	R\$ 714.298,03	R\$ 714.298,03	R\$ 2.142.894,08
LEITOS - Sala Vermelha - Pronto Socorro - RECURSO ESTADUAL	R\$ 281.002,40	R\$ 281.002,40	R\$ 281.002,40	R\$ 281.002,40	R\$ 843.007,20



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - RECURSO FEDERAL	R\$ 245.419,33	R\$ 245.419,33	R\$ 245.419,33	R\$ 245.419,33	R\$ 736.258,00
Incentivo Federal (IAC) - RECURSO FEDERAL	R\$ 27.340,47	R\$ 27.340,47	R\$ 27.340,47	R\$ 27.340,47	R\$ 82.021,41
Incentivo Federal (INTEGRASUS) - RECURSO FEDERAL	R\$ 2.339,92	R\$ 2.339,92	R\$ 2.339,92	R\$ 2.339,92	R\$ 7.019,76
Incentivo Federal - Rede U/E - RECURSO FEDERAL	R\$ 129.270,83	R\$ 129.270,83	R\$ 129.270,83	R\$ 129.270,83	R\$ 387.812,49
Portaria N° 4.926/2024 de 02/07/2024 - Piso da Enfermagem - Parcela Julho/2024 - Recurso Federal	R\$ 0,00	R\$ 180.502,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 180.502,00
Portaria N° 4.683 de 02/07/2024 CIB 143/2024 - Emenda Parlamentar - Recurso Federal	R\$ 0,00	R\$ 500.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 500.000,00
SUBTOTAL DE RECURSO ESTADUAL - 70%	R\$ 995.300,43	R\$ 995.300,43	R\$ 995.300,43	R\$ 995.300,43	R\$ 2.985.901,28
SUBTOTAL DE RECURSO FEDERAL - 70%	R\$ 404.370,55	R\$ 1.084.872,55	R\$ 404.370,55	R\$ 404.370,55	R\$ 1.893.613,66
SUBTOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL - 70%	R\$ 1.399.670,98	R\$ 2.080.172,98	R\$ 1.399.670,98	R\$ 1.399.670,98	R\$ 4.879.514,94
PRÉ-FIXADO 30%	MENSAL (R\$)	AGOSTO/2024	SETEMBRO/2024	OUTUBRO/2024	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - RECURSO ESTADUAL	R\$ 306.127,73	R\$ 306.127,73	R\$ 306.127,73	R\$ 306.127,73	R\$ 918.383,18
LEITOS - Sala Vermelha - Pronto Socorro - RECURSO ESTADUAL	R\$ 120.429,60	R\$ 120.429,60	R\$ 120.429,60	R\$ 120.429,60	R\$ 361.288,80
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - RECURSO FEDERAL	R\$ 105.179,71	R\$ 105.179,71	R\$ 105.179,71	R\$ 105.179,71	R\$ 315.539,14
SUBTOTAL DO RECURSO ESTADUAL - 30%	R\$ 426.557,33	R\$ 426.557,33	R\$ 426.557,33	R\$ 426.557,33	R\$ 1.279.671,98
SUBTOTAL DO RECURSO FEDERAL - 30%	R\$ 105.179,71	R\$ 105.179,71	R\$ 105.179,71	R\$ 105.179,71	R\$ 315.539,14



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

SUBTOTAL DO PRÉ FIXADO ESTADUAL + FEDERAL- 30%	R\$ 531.737,04	R\$ 531.737,04	R\$ 531.737,04	R\$ 531.737,04	R\$ 1.595.211,12
TOTAL PRÉ-FIXADO ESTADUAL	R\$ 1.421.857,75	R\$ 1.421.857,75	R\$ 1.421.857,75	R\$ 1.421.857,75	R\$ 4.265.573,26
TOTAL PRÉ FIXADO FEDERAL	R\$ 509.550,27	R\$ 1.190.052,27	R\$ 509.550,27	R\$ 509.550,27	R\$ 2.209.152,80
TOTAL DO PRÉ FIXADO ESTADUAL+FEDERA L	R\$ 1.931.408,02	R\$ 2.611.910,02	R\$ 1.931.408,02	R\$ 1.931.408,02	R\$ 6.474.726,06
COMPONENTE PÓS- FIXADO	MENSAL (R\$)	AGOSTO/2024	SETEMBRO/2024	OUTUBRO/2024	TOTAL
Consultas - Recurso Estadual	R\$ 10.100,00	R\$ 10.100,00	R\$ 10.100,00	R\$ 10.100,00	R\$ 30.300,00
Procedimentos Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade - Recurso Federal	R\$ 185.803,69	R\$ 185.803,69	R\$ 185.803,69	R\$ 185.803,69	R\$ 557.411,08
SUBTOTAL PÓS- FIXADO ESTADUAL	R\$ 10.100,00	R\$ 10.100,00	R\$ 10.100,00	R\$ 10.100,00	R\$ 30.300,00
SUBTOTAL PÓS- FIXADO FEDERAL	R\$ 185.803,69	R\$ 185.803,69	R\$ 185.803,69	R\$ 185.803,69	R\$ 557.411,08
TOTAL RECURSO ESTADUAL	R\$ 1.431.957,75	R\$ 1.431.957,75	R\$ 1.431.957,75	R\$ 1.431.957,75	R\$ 4.295.873,26
TOTAL RECURSO FEDERAL	R\$ 695.353,96	R\$ 1.375.855,96	R\$ 695.353,96	R\$ 695.353,96	R\$ 2.766.563,88
TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 195.903,69	R\$ 195.903,69	R\$ 195.903,69	R\$ 195.903,69	R\$ 587.711,08
TOTAL DO CONVÊNIO	R\$ 2.127.311,71	R\$ 2.807.813,71	R\$ 2.127.311,71	R\$ 2.127.311,71	R\$ 7.062.437,14
TOTAL DO ADITIVO					R\$ 680.502,00

CLÁUSULA TERCEIRA- DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES

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

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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

Vitória/ES, de agosto de 2024.

CONCEDENTE:

CÉLIA LÚCIA VIEIRA
SUBSECRETÁRIA DE ESTADO DE CONTRATUALIZAÇÃO EM SAÚDE - RESPONDENDO

CONVENENTE:

CLETO VENTURIM
PRESIDENTE DO HOSPITAL

TESTEMUNHAS:

1ª) _____
CPF: _____

2ª) _____
CPF: _____



DECLARAÇÃO

Declaro, sob minha responsabilidade e em consonância com as disposições legais, que ao **6º 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 **6º 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

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.

Vitória/ES, de agosto de 2024.

CÉLIA LÚCIA VIEIRA

Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde - respondendo

ANEXO I

DOCUMENTO DESCRITIVO

ASSOCIAÇÃO SOCIAL FILANTRÓPICA HOSPITAL PADRE MÁXIMO

CONVÊNIO Nº 002/2023

PROCESSO: 2023-4RGD2

PERÍODO DE EXECUÇÃO – 08/2024 à 10/2024

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 REGULADOR	11
X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO.....	12
XI – PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS.	16
APROVAÇÃO	17
ANEXOS	18

I - IDENTIFICAÇÃO

Convenente			CNPJ	
Associação Social Filantrópica Hospital Padre Máximo			27.443.803/0001-77	
Endereço		Município	UF	CEP
Avenida Lorenzo Zandonadi, 880		Vila Betânia	ES	29.375-000
REGIÃO		SRS	CNES	
Metropolitana		VITÓRIA	2403331	
Telefone	Fax	E-mail		
(27) 3266-1131		hospitaldesantaleopoldina@yahoo.com.br		
Nome do Responsável				
CLETO VENTURIM				
CPF	Função	Período de execução		
107.572.917-91	Presidente			
CI	Órgão expedidor	08/2024 à 10/2024		
397.585	SSP-ES			
Banco	Agência	Conta Corrente	Praça	
BANESTES	0177	3758610-4	VENDA NOVA DO IMIGRANTE	

Missão
Oferecer soluções em saúde com qualidade buscando a melhoria do atendimento à população.
Visão:
Ser um centro de referência e excelência em saúde para a Região Serrana.
Valores
Ética, Profissionalismo, Humanização, Voluntariado e Cooperativismo
Perfil assistencial, papel da instituição e inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS:
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.
Área de Abrangência
Região Metropolitana
Estrutura Tecnológica e Capacidade Instalada
Conforme registros no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e nos formulários informados para Censo Hospitalar.

II - CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

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.

Tipo de Estabelecimento	☒ Geral ☐ Especializado		
Natureza	☐ Público ☒ Filantrópico ☐ Privado		
Número de Leitos - CNES	Geral: 70 SUS: 68		
Número de Leitos Complementar (UTI) - CNES	Geral 20 SUS: 19		
Tipo de Leitos de UTI SUS	☒ Adulto ☐ Pediátrico ☐ Neonatal ☐ UCO		
	☐ Isolamento		
Serviço de Urgência e Emergência	☒ Sim ☐ Não ☒ Porta Aberta – ☐ Referenciado		
Serviço de Maternidade	☒ Sim ☐ Não Se sim, habilitado-GAR ☐ Sim ☒ Não		
Habilitação em Alta Complexidade	☐ Sim ☒ Não Quais:		
Inserção nas Redes de Atenção a Saúde	☒ Sim ☐ Não Se sim, quais. Rede de Atenção a Urgência e Emergência Rede Materno Infantil Rede Psicosocial		
Classificação do Porte Hospitalar	☐ Estruturante ☐ Estratégico ☒ Apoio e/ou Maternidade ☐ Apoio – Potencial Cirurgias Eletivas		

III – CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES

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

IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este Documento Descritivo foi elaborado com o objetivo de formalizar a parceria para realização de serviços, ações e atividades de saúde no âmbito da Portaria MS 3410/2013 em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS/ES e, a Política Estadual de Contratualização definida pela Portaria Estadual nº042-R, de 14 de junho de 2023 que altera e atualiza a Portaria nº076-R/2022.

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

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

V – PERFIL ASSISTENCIAL

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

VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

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

- 1) **PRÉ-FIXADA:** tem como base a capacidade instalada e o perfil assistencial da unidade hospitalar, vinculada a:
 - I. habilitação, qualificação e disponibilidade de leitos para a regulação;
 - II. qualificação e disponibilidade de leitos de sala vermelha – Pronto Socorro;
 - III. incentivos federais nos termos das respectivas normas e efetivação de repasses federais.

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

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

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

- 2) **PÓS-FIXADA:** será contabilizada por produção e definida com base nas tabelas de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do Sistema Único de Saúde e na Tabela Estadual de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais, vinculada aos seguintes critérios:
 - I. procedimentos ambulatoriais de consultas, exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade, referentes à linha de cuidado definido na grade de referência e perfil assistencial de cada unidade hospitalar;
 - II. Procedimentos hospitalares de oftalmologia e outros a serem classificados;
 - III. procedimentos ambulatoriais e hospitalares financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensações – FAEC;

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

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

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

VII– ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

VIII – METAS ASSISTENCIAIS

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

8.1 – Internação (Âmbito Hospitalar)

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

TIPO DE LEITOS	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
TOTAL	57

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:

Tipo de exame	Quantidade mês
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
≥ 95 a < 100	0%
≥ 92 a < 95	5%
≥ 90 a < 92	10%
≥ 88 a < 90	15%
≥ 85 a < 88	20%
≥ 82 a < 85	25%
≥ 80 a < 82	30%
≥ 78 a < 80	40%
≥ 76 a < 78	50%
≥ 74 a < 76	60%
≥ 72 a < 74	70%
≥ 70 a < 72	80%
< 70	90%

10.2 Score de Indicadores de Qualidade e Desempenho HospitalarA Ficha Técnica de cada indicador do Score consta no **Anexo B**

DESCRIÇÃO	META	SCORE MÁXIMO
1. QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS		5,0
1.1. Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA)	Apresentar no 1º Quadrimestre, após a celebração do Convênio de Contratualização, o Plano de Certificação – Cronograma, e obter e manter a Certificação alcançada, conforme abaixo: <u>Hospitais Estruturantes:</u> ONA nível I em 18 meses ONA nível 2 em 30 meses, ONA nível 3 em 42 meses após a celebração do convênio de contratualização e manter. <u>Hospitais Estratégicos:</u> Certificação ONA 1 em 18 meses <u>Hospitais de Apoio:</u> Certificação pelo Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) em 18 meses. Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma	5,0
2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS		5,0
2.1. Qualificação do Corpo Clínico e equipe multiprofissional assistencial	A adesão ao treinamento das áreas programadas deverá ser $\geq 95\%$ dos funcionários. Apresentar Plano de Educação Continuada ativo e cronograma de treinamento. É preconizado que o treinamento seja mensal com no mínimo 2 horas/funcionário.	5,0
3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL		15,0
3.1. Comissões Intra Hospitalares em funcionamento na Unidade Hospitalar	Manter as seguintes Comissões em pleno funcionamento: -Comissão de Revisão de Prontuário; -Comissão de Óbitos;	10,0

	-Comissão de Ética Médica; -Comissão de Ética em Enfermagem; -Comissão de Farmácia e Terapêutica; -Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); -Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA), quando couber; -Comissão do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS); -Comissão de Ética em Pesquisa, para os hospitais de ensino; -Comissão de Segurança do Paciente; -Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), quando couber; e -Grupo Técnico de Humanização (GTH).	
3.2. Programa Nacional de Segurança do Paciente	Implantar e cumprir os 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente: -Identificação do Paciente; -Cirurgia Segura; -Prevenção de Úlcera de Pressão; -Prática de Higiene das mãos em serviços de Saúde; -Segurança da Prescrição, Uso e Administração de medicamentos; -Prevenção de Quedas.	5,0
4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO		5,0
4.1. Experiência do Usuário, ou Pesquisa avaliada prioritariamente pela metodologia do NPS (<i>Net Promoter Score</i>).	Utilizar a pesquisa de satisfação do usuário do próprio hospital. Atingir resposta ótimo e bom: • $\geq 65\%$ - 5,0 pontos; • 64,99% à 62,00 – 2,5 pontos; • $\leq 61,99$ – zero. OU Atingir índice do NPS 65: • SIM - 5,0 pontos; • NÃO – zero. OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a ser monitorada.	5,0
5. ACESSO AO SISTEMA		35,0
5.1. Acesso Hospitalar	Aceitar os pacientes para internação nos leitos contratualizados e	

	disponibilizados eletronicamente à central de regulação de internação. Aceitar, no mínimo, 90% dos pacientes do perfil.	5,0
5.2. Tempo de Regulação	Solicitações respondidas em até 2 horas. Ter 95% das solicitações respondidas em até 2 horas.	5,0
5.3. Disponibilidade do Leito contratualizado	Ter 100% dos leitos contratualizados disponibilizados e inseridos no Sistema de Regulação. (leitos não disponibilizados por qualquer motivo devem ser considerados para a análise).	10,0
5.4 . Acesso à Consulta Ambulatorial Especializada	100% das Consultas pactuados e definidas no DODE disponibilizadas e inseridas para visualização e controle no sistema de regulação.	5,0
5.5 . Acesso aos Exames Especializada	100% dos Exames pactuados e definidos no DODE, disponibilizadas e inseridos para visualização e controle no sistema de regulação.	5,0
5.6. Suspensão de Cirurgias Programadas	Manter a taxa de suspensão de cirurgias programadas $\leq 8\%$ Atingir percentual: • $\leq 8,0\%$ - 5,0 pontos; • 8,01% a 9,99% – 2,5 pontos; • $\geq 10,0\%$ – zero.	5,0
6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO		25,0
6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Média de Permanência.	- Alcançar e manter, em até 60 dias após assinatura do convênio de contratualização, o percentil de 50% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica (Média de Permanência).	15,0
6.2. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Reinternação.	Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir $\leq$ a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Reinternação.	5,0

6.3. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Condições Adquiridas.	Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir $\leq$ a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Condições Adquiridas.	5,0
7. QUALIDADE ASSISTENCIAL – MATERNO INFANTIL		10,0
7.1. Proporção de gestantes com a presença do acompanhante de livre escolha durante a internação para realização do parto	Assegurar a $\geq 95\%$ das gestantes a presença do acompanhante de livre escolha.	2,0
7.2. Preenchimento do Partograma	Ter 95% das gestantes em trabalho de parto ativo com partograma preenchido.	2,0
7.3. Classificação de Risco (Manchester e/ou outros)	Ter 95% das gestantes internadas com avaliação no protocolo de risco.	2,0
7.4. Taxa de Cesárea	Alcançar, no máximo, 52% de partos cesários por mês.	2,0
7.5. Proporção de RN com apgar de 5º minuto ≤ 7 .	Ter no máximo de 8% de RN com Apgar de 5º minuto ≤ 7 .	2,0
TOTAL		100,0

XI- PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

RESUMO ORÇAMENTO - 6º Termo Aditivo - AGOSTO/2024 a OUTUBRO/2024				
COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL				
PRÉ-FIXADO 70%	MENSAL (R\$)	AGOSTO/2024	SETEMBRO a OUTUBRO/2024	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - RECURSO ESTADUAL	R\$ 714.298,03	R\$ 714.298,03	R\$ 1.428.596,05	R\$ 2.142.894,08

LEITOS - Sala Vermelha - Pronto Socorro - RECURSO ESTADUAL	R\$ 281.002,40	R\$ 281.002,40	R\$ 562.004,80	R\$ 843.007,20
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - RECURSO FEDERAL	R\$ 245.419,33	R\$ 245.419,33	R\$ 490.838,67	R\$ 736.258,00
Incentivo Federal (IAC) - RECURSO FEDERAL	R\$ 27.340,47	R\$ 27.340,47	R\$ 54.680,94	R\$ 82.021,41
Incentivo Federal (INTEGRASUS) - RECURSO FEDERAL	R\$ 2.339,92	R\$ 2.339,92	R\$ 4.679,84	R\$ 7.019,76
Incentivo Federal - Rede U/E - RECURSO FEDERAL	R\$ 129.270,83	R\$ 129.270,83	R\$ 258.541,66	R\$ 387.812,49
Portaria N° 4.926/2024 de 02/07/2024 - Piso da Enfermagem - Parcela Julho/2024 - Recurso Federal	R\$ 0,00	R\$ 180.502,00	R\$ 0,00	R\$ 180.502,00
Portaria N° 4.683 de 02/07/2024 CIB 143/2024 - Emenda Parlamentar - Recurso Federal	R\$ 0,00	R\$ 500.000,00	R\$ 0,00	R\$ 500.000,00
SUBTOTAL DE RECURSO ESTADUAL - 70%	R\$ 995.300,43	R\$ 995.300,43	R\$ 1.990.600,85	R\$ 2.985.901,28
SUBTOTAL DE RECURSO FEDERAL - 70%	R\$ 404.370,55	R\$ 584.872,55	R\$ 808.741,11	R\$ 1.893.613,66
SUBTOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL - 70%	R\$ 1.399.670,98	R\$ 1.580.172,98	R\$ 2.799.341,96	R\$ 4.879.514,94
PRÉ-FIXADO 30%	MENSAL (R\$)	AGOSTO/2024	SETEMBRO a OUTUBRO/2024	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - RECURSO ESTADUAL	R\$ 306.127,73	R\$ 306.127,73	R\$ 612.255,45	R\$ 918.383,18
LEITOS - Sala Vermelha - Pronto Socorro - RECURSO ESTADUAL	R\$ 120.429,60	R\$ 120.429,60	R\$ 240.859,20	R\$ 361.288,80
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - RECURSO FEDERAL	R\$ 105.179,71	R\$ 105.179,71	R\$ 210.359,43	R\$ 315.539,14

SUBTOTAL DO RECURSO ESTADUAL - 30%	R\$ 426.557,33	R\$ 426.557,33	R\$ 853.114,65	R\$ 1.279.671,98
SUBTOTAL DO RECURSO FEDERAL - 30%	R\$ 105.179,71	R\$ 105.179,71	R\$ 210.359,43	R\$ 315.539,14
SUBTOTAL DO PRÉ FIXADO ESTADUAL + FEDERAL- 30%	R\$ 531.737,04	R\$ 531.737,04	R\$ 1.063.474,08	R\$ 1.595.211,12
TOTAL PRÉ-FIXADO ESTADUAL	R\$ 1.421.857,75	R\$ 1.421.857,75	R\$ 2.843.715,51	R\$ 4.265.573,26
TOTAL PRÉ FIXADO FEDERAL	R\$ 509.550,27	R\$ 690.052,27	R\$ 1.019.100,53	R\$ 2.209.152,80
TOTAL DO PRÉ FIXADO ESTADUAL+FEDERAL	R\$ 1.931.408,02	R\$ 2.111.910,02	R\$ 3.862.816,04	R\$ 6.474.726,06
COMPONENTE PÓS-FIXADO	MENSAL (R\$)	AGOSTO/2024	SETEMBRO a OUTUBRO/2024	TOTAL
Consultas - Recurso Estadual	R\$ 10.100,00	R\$ 10.100,00	R\$ 20.200,00	R\$ 30.300,00
Procedimentos Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade - Recurso Federal	R\$ 185.803,69	R\$ 185.803,69	R\$ 371.607,39	R\$ 557.411,08
SUBTOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	R\$ 10.100,00	R\$ 10.100,00	R\$ 20.200,00	R\$ 30.300,00
SUBTOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL	R\$ 185.803,69	R\$ 185.803,69	R\$ 371.607,39	R\$ 557.411,08
TOTAL RECURSO ESTADUAL	R\$ 1.431.957,75	R\$ 1.431.957,75	R\$ 2.863.915,51	R\$ 4.295.873,26
TOTAL RECURSO FEDERAL	R\$ 695.353,96	R\$ 875.855,96	R\$ 1.390.707,92	R\$ 2.766.563,88
TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 195.903,69	R\$ 195.903,69	R\$ 391.807,39	R\$ 587.711,08
TOTAL DO CONVÊNIO	R\$ 2.127.311,71	R\$ 2.307.813,71	R\$ 4.254.623,43	R\$ 7.062.437,14
TOTAL DO ADITIVO				R\$ 680.502,00

APROVAÇÃO

O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de **R\$ 7.062.437,14** (sete milhões e sessenta e dois mil e quatrocentos e trinta e sete reais e quatorze centavos).

Assinatura e carimbo da Concedente

Nome: CÉLIA LÚCIA VIEIRA
CPF: 007.706.517-47

Assinatura

Assinatura e carimbo da Convenente

Nome: CLETO VENTURIM
CPF: 707.572.917-91

Assinatura

Vitoria , de agosto de 2024

ANEXOS

ANEXO A: ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

ANEXO C – CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE – CNES

ANEXO D – PLANO DE TRABALHO

ANEXO A - ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS**LEITOS HOSPITALARES**

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
TOTAL	72			R\$ 1.772.456,80

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

CONSULTAS

Código do Procedimento 03.01.01.00-72 - Ambulatório Especializado	QUANTIDADE	CONSULTA DE 1º VEZ	AUTO GESTÃO	TABELA SIGTAP - VALOR UNITÁRIO	Tabela Sigtap - Valor Total	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Unitário	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Total	TOTAL
CONSULTA EM CIRURGIA GINECOLOGICA ADULTO	150	75	75	R\$ 10,00	R\$ 1.500,00	R\$ 20,00	R\$ 3.000,00	R\$ 4.500,00
CONSULTA EM CIRURGIA GERAL ADULTO	80	40	40	R\$ 10,00	R\$ 800,00	R\$ 20,00	R\$ 1.600,00	R\$ 2.400,00
CONSULTA EM ORTOPEDIA ADULTO GERAL	70	30	40	R\$ 10,00	R\$ 700,00	R\$ 20,00	R\$ 1.400,00	R\$ 2.100,00
CONSULTA EM ORTOPEDIA MÃO ADULTO	40	10	30	R\$ 10,00	R\$ 400,00	R\$ 20,00	R\$ 800,00	R\$ 1.200,00
CONSULTA EM ORTOPEDIA TORNOZELO ADULTO	40	10	30	R\$ 10,00	R\$ 400,00	R\$ 20,00	R\$ 800,00	R\$ 1.200,00
CONSULTA EM CARDIOLOGIA PARA RISCO CIRÚRGICO	75	0	75	R\$ 10,00	R\$ 750,00	R\$ 20,00	R\$ 1.500,00	R\$ 2.250,00
CONSULTA EM ANESTESIOLOGIA	50	0	50	R\$ 10,00	R\$ 500,00	R\$ 20,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.500,00
	505	165	340		R\$ 5.050,00		R\$ 10.100,00	R\$ 15.150,00

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

SIA

RECURSO ESTADUAL/FEDERAL							
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quant/ mês	Acesso 1º vez	Autogestão	Valor Unitário	Valor/mês
02- Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	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 Imunohematológicos	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	877			R\$ 13,29	R\$ 11.655,33

		Abdômen e Pelve					
		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 - 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	505			R\$ 10,00	R\$ 5.050,00
		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
	TOTAL GERAL		31.054			R\$ 0,00	R\$ 185.803,69

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

INCENTIVOS

RECURSO FEDERAL		
TIPO INCENTIVO	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
TOTAL	R\$	158.951,22

PISO DA ENFERMAGEM

RECURSO FEDERAL	
PORTARIA GM/MS Nº 4.926, de 02 de julho de 2024 – Piso de Enfermagem Parcela de Julho/2024	R\$ 180.502,00
TOTAL	R\$ 180.502,00

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

DESCRIÇÃO	META
1. QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS	
1.1. Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA)	Apresentar no 1º Quadrimestre, após a celebração do Convênio de Contratualização, o Plano de Certificação – Cronograma, e obter e manter a Certificação alcançada, conforme abaixo: <u>Hospitais Estruturantes:</u> ONA nível I em 18 meses ONA nível 2 em 30 meses, ONA nível 3 em 42 meses após a celebração do convênio de contratualização e manter. <u>Hospitais Estratégicos:</u> Certificação ONA 1 em 18 meses <u>Hospitais de Apoio:</u> Certificação pelo Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) em 18 meses. Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma
2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS	
2.1. Qualificação do Corpo Clínico e equipe multiprofissional assistencial	A adesão ao treinamento das áreas programadas deverá ser $\geq 95\%$ dos funcionários. Apresentar Plano de Educação Continuada ativo e cronograma de treinamento. É preconizado que o treinamento seja mensal com no mínimo 2 horas/funcionário.
3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL	
3.1. Comissões Intra Hospitalares em funcionamento na Unidade Hospitalar	Manter as seguintes Comissões em pleno funcionamento: -Comissão de Revisão de Prontuário; -Comissão de Óbitos; -Comissão de Ética Médica; -Comissão de Ética em Enfermagem;

	-Comissão de Farmácia e Terapêutica; -Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); -Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA), quando couber; -Comissão do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS); -Comissão de Ética em Pesquisa, para os hospitais de ensino; -Comissão de Segurança do Paciente; -Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), quando couber; e -Grupo Técnico de Humanização (GTH).
3.2. Programa Nacional de Segurança do Paciente	Implantar e cumprir os 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente: -Identificação do Paciente; -Cirurgia Segura; -Prevenção de Úlcera de Pressão; -Prática de Higiene das mãos em serviços de Saúde; -Segurança da Prescrição, Uso e Administração de medicamentos; -Prevenção de Quedas.
4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO	
4.1. Experiência do Usuário, ou Pesquisa avaliada prioritariamente pela metodologia do NPS (<i>Net Promoter Score</i>).	Utilizar a pesquisa de satisfação do usuário do próprio hospital. Atingir resposta ótimo e bom: • $\geq 65\%$ - 5,0 pontos; • 64,99% à 62,00 – 2,5 pontos; • $\leq 61,99$ – zero. OU Atingir índice do NPS 65: • SIM - 5,0 pontos; • NAO – zero. OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a a ser monitorada.
5. ACESSO AO SISTEMA	
5.1. Acesso Hospitalar	Aceitar os pacientes para internação nos leitos contratualizados e disponibilizados eletronicamente à central de regulação de internação. Aceitar, no mínimo, 90% dos pacientes do perfil.
5.2. Tempo de Regulação	Solicitações respondidas em até 2 horas. Ter 95% das solicitações respondidas em até 2 horas.

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

7.2. Preenchimento do Partograma	Ter 95% das gestantes em trabalho de parto ativo com partograma preenchido.
7.3. Classificação de Risco (Manchester e/ou outros)	Ter 95% das gestantes internadas com avaliação no protocolo de risco.
7.4. Taxa de Cesárea	Alcançar, no máximo, 52% de partos cesários por mês.
7.5. Proporção de RN com apgar de 5º minuto ≤ 7 .	Ter no máximo de 8% de RN com Apgar de 5º minuto ≤ 7 .

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

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 22/04/2024

CNES: 2484072Nome Fantasia: HOSPITAL MATERNIDADE SAO MATEUSCNPJ: 27.993.427/0002-75

Nome Empresarial: CASA DE NOSSA SENHORA APARECIDA
Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

Logradouro: CORONEL CONSTANTINO CUNHA
Número: 1995Complemento: --

Bairro: FATIMAMunicípio: 320490 - SAO MATEUSUF: ES

CEP: 29933-530Telefone: (27) 3763-2590Dependência: INDIVIDUALReg de Saúde: 0004

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL ESPECIALIZADO
Subtipo: MATERNIDADEGestão: ESTADUAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: ROBSON DE CARLI FAVALESSA

Cadastrado em: 17/12/2003Atualização na base local: 25/03/2024Última atualização Nacional: 20/04/2024

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Caracterização

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

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	ESTADUAL

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

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

009 - INTERNACAO

Grupo > Atividade Secundária
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 001 - CONSULTA AMBULATORIAL
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO

Classificação Estabelecimento Saúde

006 - HOSPITAL

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTORIOS MEDICOS	3	0
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	6
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	0
AMBULATORIAL		
CLINICAS BASICAS	2	0
CLINICAS ESPECIALIZADAS	2	0
CLINICAS INDIFERENCIADO	3	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	1	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	0
SALA DE IMUNIZACAO	1	0
SALA DE PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA DE REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	2	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO	1	2
HOSPITALAR		
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	3	35

LEITOS RN NORMAL	1	2
LEITOS RN PATOLOGICO	1	4
SALA DE CIRURGIA	2	0
SALA DE CIRURGIA	1	0
SALA DE PARTO NORMAL	3	0
SALA DE PRE-PARTO	2	4
SALA DE RECUPERACAO	1	4

Serviços de

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

Serviços especializados

			Ambulatorial		Hospitalar	
Código	Serviço	Característica	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS

107	ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
165	ATENCAO AS PESSOAS EM SITUACAO DE VIOLENCIA SEXUAL	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
169	ATENCAO EM UROLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
150	CIRURGIA VASCULAR	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
170	COMISSOES E COMITES	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
148	HOSPITAL DIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
174	IMUNIZACAO	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
174	IMUNIZACAO	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
110	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
112	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
163	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
134	SERVICO DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM

134	SERVICO DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
155	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
139	SERVICO DE TRIAGEM NEONATAL	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
146	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
149	TRANSPLANTE	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO

Comissões e

Descrição
ETICA DE ENFERMAGEM
CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR
CIPA
MORTALIDADE NEONATAL
ETICA MEDICA
FARMACIA E TERAPEUTICA
NOTIFICACAO DE DOENCAS
PADRONIZACAO DE MEDICAMENTOS
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
112 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL	NÃO	NAO INFORMADO
163 - 004	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	ADULTO	NÃO	NAO INFORMADO
134 - 014	SERVICO DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	AROMATERAPIA	NÃO	NAO INFORMADO
165 - 007	ATENCAO AS PESSOAS EM SITUACAO DE VIOLENCIA SEXUAL	ATENC AMBULATORIAL A PESSOAS EM SITUACAO DE VIOLENCIA SEXUAL	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 005	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	CENTRO DE PARTO NORMAL	NÃO	NAO INFORMADO
146 - 002	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	CIRURGICA	NÃO	NAO INFORMADO
148 - 005	HOSPITAL DIA	CIRURGICO/DIAGNOSTICO	NÃO	NAO INFORMADO
107 - 004	ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	DIAGNOSTICO EM AUDIOLOGIA/OTOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 001	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL	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
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	SIM	2484137
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	SIM	2484137
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	SIM	2484137
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	SIM	2484137
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	SIM	2484137
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	SIM	2484137
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	SIM	2484137
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS	SIM	2484137

145 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	SIM	2484137
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	NAO INFORMADO
150 - 001	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA SEM ENXERTO	NÃO	NAO INFORMADO
174 - 002	IMUNIZACAO	GRUPOS ESPECIAIS	NÃO	NAO INFORMADO
134 - 015	SERVICO DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	IMPOSICAO DE MAOS	NÃO	NAO INFORMADO
174 - 001	IMUNIZACAO	INDIVIDUOS EM GERAL	NÃO	NAO INFORMADO
110 - 003	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	LAQUEADURA	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
163 - 001	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	NEONATAL CONVENCIONAL	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 EM GESTACAO DE RISCO HABITUAL	NÃO	NAO INFORMADO
163 - 003	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	PEDIATRICO	NÃO	NAO INFORMADO
134 - 011	SERVICO DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	PRATICAS MANUAIS	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 019	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 013	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO OBSTETRICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 012	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO PEDIATRICO	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
155 - 001	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 003	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CIRURGICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO	NAO INFORMADO
139 - 004	SERVICO DE TRIAGEM NEONATAL	TRATAMENTO RECEM NASCIDO COM OUTRAS DOENCAS CONGENITAS	NÃO	NAO INFORMADO

121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
169 - 001	ATENCAO EM UROLOGIA	UROLOGIA GERAL	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 ESPECIALIZADO	ATENDIMENTO CONTINUO DE 24 HORAS/DIA (PLANTAO:INCLUI SABADOS, DOMINGOS E FERIADOS)
Hospital avaliado segundo o NBAH do MS		
NÃO		

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA			
EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSIENTES	1	1	SIM
POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE TRONCO ENCEFALICO AUTOMATICO	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Raio X de 100 a 500 mA	1	1	SIM
Ultrassom Doppler Colorido	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Grupo Gerador	1	1	SIM
Usina de Oxigenio	1	1	SIM

EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Berço Aquecido	10	10	SIM
Bilirrubinometro	6	6	SIM
Bomba de Infusao	15	15	SIM
Desfibrilador	5	5	SIM
Equipamento de Fototerapia	14	14	SIM
Incubadora	6	6	SIM
Monitor de ECG	20	20	SIM
Monitor de Pressao Invasivo	20	20	SIM
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	20	20	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	15	15	SIM
Respirador/Ventilador	13	13	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Eletrocardiografo	2	2	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
Laparoscopia/Vídeo	1	1	SIM
Microscopio Cirurgico	1	1	SIM
OFTALMOSCOPIO	5	5	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS			
Aparelho de Eletroestimulacao	4	4	SIM
Bomba de Infusao de Hemoderivados	4	4	SIM

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito
RESIDUOS BIOLOGICOS
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

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hospitalar - Leitos

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR		
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU	2	0

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	4	0
UTI NEONATAL - TIPO II	4	0
ESPEC - CIRURGICO		
CIRURGIA GERAL	1	0
GINECOLOGIA	5	4
NEFROLOGIAUROLOGIA	1	0
OFTALMOLOGIA	1	0
OTORRINOLARINGOLOGIA	1	0
ESPEC - CLINICO		
CLINICA GERAL	1	0
NEONATOLOGIA	3	3
NEUROLOGIA	5	4
HOSPITAL DIA		
CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	3	0
OBSTETRICO		
OBSTETRICA CIRURGICA	26	25
OBSTETRICA CLINICA	5	5
PEDIATRICO		
PEDIATRIA CLINICA	1	0

Habilitações

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
1901	LAQUEADURA	LOCAL	07/2013	99/9999	SAS 048	25/09/2013	0	25/03/2024	20/04/2024
1902	VASECTOMIA	LOCAL	07/2013	99/9999	SAS 048	25/09/2013	0	25/03/2024	20/04/2024

Incentivos

Código	Descrição	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data da Atualização
8101	INTEGRASUS NIVEL A	05/2002	99/9999	GM N° 878	08/05/2002		05/12/2007

Data desativação: -- Motivo desativação: --



Venda Nova do Imigrante - ES

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

Ofício 177/2024

Venda Nova do Imigrante, 02 de agosto de 2024.

Secretaria de Estado da Saúde - SESA

Subsecretaria de Estado Contratualização em Saúde - SSEC

Gerência de Contratualização da Rede Complementar - GECORC

Assunto: Solicitação de Emenda Parlamentar conforme Resolução CIB Nº 143/2024 e Portaria Nº 4.683 de 02 de julho de 2024.

Prezados,

A Associação Social Filantrópica Hospital Padre Máximo, pessoa jurídica de direito privado, entidade sem fins lucrativos, de caráter filantrópico, situado na Avenida Lorenzo Zandonadi, 880, Vila Betânea - Venda Nova do Imigrante - ES, inscrito no CNPJ: 27.443.803/0001-77, vem pelo presente manifestar interesse e encaminhar Plano de Trabalho para celebração de parceria referente ao recurso disponível através de Emenda Parlamentar conforme Resolução CIB Nº 143/2024 e Portaria Nº 4.683 de 02 de julho de 2024, no valor de **R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais)**.

Tal indicação será de grande valia para custeio de insumos para a saúde, aquisição de materiais e medicamentos, gêneros alimentícios, gases medicinais, insumos de lavanderia e higienização, roupa e custeio de prestadores de serviço (manutenção de serviços hospitalares, manutenção de veículos, dedetização, controle de qualidade da água, entre outros, necessários para atender ao aumento da demanda dos serviços prestados, bem como a complexidade deles.

Esse aporte financeiro será de extrema importância para um atendimento mais eficiente, qualificado e humanizado aos usuários do SUS, reafirmando seu compromisso social com a população.

Nos colocamos à disposição e antecipamos os nossos sinceros agradecimentos e considerações.

Atenciosamente,

CLETO

VENTURIM:70

757291791

Assinado de forma digital

por CLETO

VENTURIM:70757291791

Dados: 2024.08.02

14:36:29 -03'00'

ASSOCIAÇÃO SOCIAL FILANTRÓPICA HOSPITAL PADRE MÁXIMO

Cleto Venturim

Presidente

Inscrição Municipal nº 60073 - Utilidade Pública Federal Pelo Diário Oficial da União em 11 de Março de 1987
(Decreto Lei nº 50.517/61) - Utilidade Pública Estadual pela Lei nº 8362 de 29/06/2006 -
Registro Como Entidade de Fins Filantrópicos no Conselho de Assistência Social. Site: www.hpmaximo.org.br



Venda Nova do Imigrante - ES

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

1. DADOS CADASTRAIS DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL - OSC

1.1 Dados Cadastrais da Organização

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

1.2 Dados Cadastrais da Organização

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

2. DESCRIÇÃO DO PROJETO

2.1 Título do Projeto

Auxílio financeiro para custeio de insumos para a saúde, aquisição de materiais e medicamentos, gêneros alimentícios, gases medicinais, insumos de lavanderia e higienização, rouparia e custeio de prestadores de serviço (manutenção de serviços hospitalares, manutenção de veículos, dedetização, controle de qualidade da água, entre outros).

Período de Execução

Início

Término

AGOSTO/2024

AGOSTO/2025

2.2 Identificação do Objeto

Constitui objeto do presente repasse, a cooperação entre os partícipes para custeio hospitalar, como a aquisição de material de expediente / escritório, serviços gráficos, material de processamento de dados / informática, material de acondicionamento e embalagens, materiais de enxoval e uniformes, material de copa, cozinha e gêneros alimentícios, material de limpeza e higienização, material para manutenção de bens móveis / imóveis, adequações estruturais (hidráulica, elétrica, predial) em áreas existentes (Unidade de Internação, Maternidade, Centro cirúrgico, Central de Materiais e Esterilização, Pronto Socorro, Recepções, Unidades de Terapia Intensiva,



HOSPITAL
Padre Máximo

Venda Nova do Imigrante - ES

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

Serviço de Nutrição e Dietética, Lactário, Lavanderia, etc); aquisição de insumos hospitalares, medicamentos, materiais, gases medicinais (consumo de gases e locação de tanques e cilindros), material de proteção, segurança e sinalização (adequações e aquisições de artigos relacionadas à saúde e segurança), como equipamentos de proteção Individual (EPI's) e Coletiva (EPC's), extintores, suportes para cilindros de gases medicinais, estrado plástico modular (pallets); pagamento de prestadores de serviço como dedetização e desratização, higienização de reservatório de água, controle de dosimetria, serviços laboratoriais, análise da qualidade da água, serviço de coleta de resíduos hospitalares, serviço de controle de qualidade de radiologia, qualificação térmica e calibração de equipamentos de esterilização (Autoclaves, lavadora ultrassônica e termodesinfectora), manutenção corretiva, preventiva e calibração de equipamentos – elevadores, plataforma elevatória, ar condicionado, equipamentos médico-hospitalares, gerador, equipamentos da agência transfusional, equipamentos de informática, equipamentos do serviço de nutrição e dietética (fogão, coifa, forno, geladeira, freezer, câmara fria, micro-ondas, Pass Thru, etc.); manutenção e adequação na rede de gases medicinais – compressor de ar comprimido, oxigênio, gás carbônico e nitrogênio; manutenção e abastecimento (combustível) de veículos e gerador, custeio de serviços de energia (EDP), água (CESAN), OPME, GLP (cozinha, lavanderia), e outros, com finalidade de melhorar a ambiência, adequar às legislações vigentes e suprir a demanda no atendimento ao quantitativo e complexidade de pacientes atendidos pelo SUS.

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, 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 outros municípios por contato prévio e demanda espontânea. Com isso, há necessidade do custeio hospitalar para possibilitar o pagamento de prestadores de serviço (dedetização, higienização de reservatório de água, dosimetria, análise de água, coleta de resíduos hospitalares, controle de qualidade de radiologia, qualificação térmica e calibração de equipamentos de esterilização (Autoclaves, lavadora ultrassônica e termodesinfectora), manutenção corretiva, preventiva e calibração de equipamentos – elevadores, plataforma elevatória, ar condicionado, equipamentos médico-hospitalares, gerador, equipamentos da agência transfusional, equipamentos de informática, equipamentos do serviço de nutrição e dietética (fogão, coifa, forno, geladeira, freezer, câmara fria, micro-ondas, Pass Thru, etc.); aquisição de insumos hospitalares, medicamentos, materiais, gases medicinais (consumo de gases medicinais e locação de cilindros), gêneros alimentícios; adequações e aquisições de artigos relacionadas à saúde e segurança, como equipamentos de proteção Individual (EPI's) e Coletiva (EPC's), extintores, suportes para cilindros de gases medicinais, estrado plástico modular (pallets) e sinalizações de segurança; manutenção e adequação na rede de gases medicinais – compressor de ar comprimido, oxigênio, gás carbônico e nitrogênio; manutenção e abastecimento (combustível) de veículos e gerador, adequações estruturais (hidráulica, elétrica, predial) em áreas existentes (Unidade de Internação, Maternidade, Centro cirúrgico, Central de Materiais e Esterilização, Pronto Socorro, Recepções, Unidades de Terapia Intensiva, Serviço de Nutrição e Dietética, Lactário), manutenção de serviços energia (EDP), água (CESAN), OPME, GLP (cozinha, lavanderia), aquisição de material de escritório, uniformes, enxoval, e outros, além de adequar a estrutura existente (pequenas reformas, pinturas e adequações), melhorar os serviços hospitalares, visando assim um melhor atendimento aos pacientes usuários SUS. Devido aumento da demanda dos serviços prestados, bem como a complexidade deles, há necessidade desse aporte financeiro, visando o atendimento mais eficiente, qualificado e humanizado aos usuários do SUS, reafirmando seu compromisso social com a população.



HOSPITAL
Padre Máximo

Venda Nova do Imigrante - ES

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

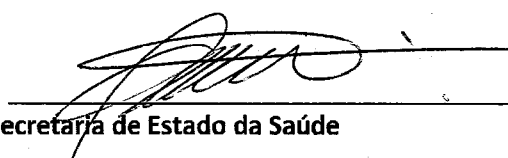
3. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS					
Meta	Etapa/ Fase	Especificação	Valor Aplicado	Duração	
				Início	Término
3.1	Sistemas Críticos de Manutenção				
	1.1	Aquisição de materiais e medicamentos suprimindo a demanda livre no atendimento ao quantitativo de pacientes atendidos pelo SUS.	R\$ 500.000,00	AGO/2024	AGO/2025
	1.2	Aquisição de gêneros alimentícios considerando número de pacientes, tipos de dietas prescritas e o número de refeições servidas por dia.		AGO/2024	AGO/2025
	1.3	Aquisição de gases medicinais mantendo um suprimento adequado e de alta qualidade atendendo a demanda e as necessidades dos setores envolvidos.		AGO/2024	AGO/2025
	1.4	Aquisição de insumos para lavanderia e higienização do hospital, garantindo a segurança dos pacientes, respeitando as normas sanitárias.		AGO/2024	AGO/2025
	1.5	Custeio para prestadores de serviços necessários para manutenção contínua, garantindo a qualidade e segurança dos serviços hospitalares.		AGO/2024	AGO/2025

4. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO
O cronograma de execução das ações necessárias para implantação de melhorias para a modernização, visando melhoria de processos e serviços prestados ao Sistema Único de Saúde, descritas no Plano de Aplicação, item 03 deste Plano de Trabalho.

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

5. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO		
Meta	Especificação	
1	Aquisição de materiais e medicamentos.	R\$ 500.000,00
2	Aquisição de gêneros alimentícios.	
3	Aquisição de gases medicinais.	
4	Aquisição de insumos para lavanderia.	
5	Custeio para prestadores de serviços.	

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) Concedente (Carimbo/Assinatura) Em Vitória/ES, ____ de ____ de 2024  Secretaria de Estado da Saúde

Secretaria de Estado da Saúde - SESA -

RESOLUÇÃO CIB Nº 143/2024

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE, constituída por meio da Portaria N.º 185-P, de 24 de agosto de 1993, e,

Considerando a Portaria GM/MS nº828, de 17 de abril de 2020, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre Grupos de Identificação de transferências federais de recurso da saúde;

Considerando a Portaria GM/MS nº3.604, de 19 de abril de 2024, que autoriza o Estado, Município e Distrito Federal a receber recursos referentes a incremento temporário de custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde;

Considerando a Portaria GM/MS nº4.683, de 01 de julho de 2024, Autoriza o Estado, Município ou Distrito Federal a receber recursos referentes ao incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde;

Considerando a Portaria GM/MS nº4.693, de 01 de julho de 2024, Autoriza o Estado, Município ou Distrito Federal a receber recursos referentes ao incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde;

Considerando a Portaria GM/MS nº4.727, de 03 de julho de 2024, Autoriza o Estado, Município ou Distrito Federal a receber recursos referentes ao incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde;

Considerando o poder discricionário do gestor estadual de, respeitadas as normas do Sistema Único de Saúde (SUS) e legislação estadual pertinente, acatar os pleitos dos gestores municipais;

RESOLVE

Art.1º - AUTORIZAR a TRANSFERÊNCIA de recursos financeiros oriundos de **EMENDA PARLAMENTAR**, referentes ao incremento temporário de custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde, conforme discriminados no Anexo I - Repasse por Aditivo - Contratualização.

Art.2º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Vitória (ES), 22 de julho de 2024.

MIGUEL PAULO DUARTE NETO
Secretário de Estado da Saúde
Presidente da CIB/SUS-ES

ANEXO I - REPASSE POR ADITIVO - CONTRATUALIZAÇÃO

MUNICÍPIO	BENEFICIADO	ÁREA DE APLICAÇÃO	FORMA DE REPASSE	ANO	VALOR	TIPO DE INDICAÇÃO	Nº PROPOSTA MS	SITUAÇÃO DA PORTARIA DO MS	STATUS DO RECURSO NO MS
VILA VELHA	HOSPITAL EVANGÉLICO DE VILA VELHA	CUSTEIO MAC	ADITIVO - CONTRATUALIZAÇÃO	2024	400.000,00	EMENDA INDIVIDUAL	36000589810202400	Publicada PORTARIA Nº 3.604 DE 19/04/24	PROPOSTA PAGA EM 04/07
VILA VELHA	HOSPITAL EVANGÉLICO DE VILA VELHA	CUSTEIO MAC	ADITIVO - CONTRATUALIZAÇÃO	2024	2.000.000,00	EMENDA INDIVIDUAL	36000589815202400	Publicada PORTARIA Nº 3.604 DE 19/04/24	PROPOSTA PAGA EM 04/07
VILA VELHA	HOSPITAL EVANGÉLICO DE VILA VELHA	CUSTEIO MAC	ADITIVO - CONTRATUALIZAÇÃO	2024	650.000,00	EMENDA INDIVIDUAL	36000589860202400	Publicada PORTARIA Nº 3.604 DE 19/04/24	PROPOSTA PAGA EM 04/07
SÃO MATEUS	HOSPITAL MATERNIDADE SÃO MATEUS	CUSTEIO MAC	ADITIVO - CONTRATUALIZAÇÃO	2024	300.000,00	EMENDA INDIVIDUAL	36000589622202400	Publicada PORTARIA Nº 3.604 DE 19/04/24	PROPOSTA PAGA EM 04/07
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	HIFA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	CUSTEIO MAC	ADITIVO - CONTRATUALIZAÇÃO	2024	1.000.000,00	EMENDA INDIVIDUAL	36000589624202400	Publicada PORTARIA Nº 3.604 DE 19/04/24	PROPOSTA PAGA EM 04/07

Vitória (ES), terça-feira, 23 de Julho de 2024.

7

VILA VELHA	HOSPITAL EVANGÉLICO DE VILA VELHA	CUSTEIO MAC	ADITIVO - CONTRATUA-LIZAÇÃO	2024	600.000,00	EMENDA INDIVIDUAL	36000589625202400	Publicada PORTARIA Nº 3.604 DE 19/04/24	PROPOSTA PAGA EM 04/07
GUAÇUÍ	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÇUÍ	CUSTEIO MAC	ADITIVO - CONTRATUA-LIZAÇÃO	2024	500.000,00	EMENDA INDIVIDUAL	36000589628202400	Publicada PORTARIA Nº 3.604 DE 19/04/24	PROPOSTA PAGA EM 04/07
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	CUSTEIO MAC	ADITIVO - CONTRATUA-LIZAÇÃO	2024	600.000,00	EMENDA INDIVIDUAL	36000589629202400	Publicada PORTARIA Nº 3.604 DE 19/04/24	PROPOSTA PAGA EM 04/07
VITÓRIA	HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA	CUSTEIO MAC	ADITIVO - CONTRATUA-LIZAÇÃO	2024	500.000,00	EMENDA INDIVIDUAL	36000589631202400	Publicada PORTARIA Nº 3.604 DE 19/04/24	PROPOSTA PAGA EM 04/07
VENDA NOVA DO IMIGRANTE	HOSPITAL PADRE MÁXIMO DE VENDA NOVA DO IMIGRANTE	CUSTEIO MAC	ADITIVO - CONTRATUA-LIZAÇÃO	2024	500.000,00	EMENDA DE COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS	36000627427202400	Publicada PORTARIA Nº 4.683 DE 02/07/24	PROPOSTA PAGA EM 05/07
GUARAPARI	HIFA - GUARAPARI	CUSTEIO MAC	ADITIVO - CONTRATUA-LIZAÇÃO	2024	2.850.000,00	EMENDA DE COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS	36000627106202400	Publicada PORTARIA Nº 4.683 DE 02/07/24	PROPOSTA PAGA EM 05/07
GUARAPARI	HIFA - GUARAPARI	CUSTEIO MAC	ADITIVO - CONTRATUA-LIZAÇÃO	2024	1.500.000,00	EMENDA DE COMISSÃO DE SAÚDE	36000627942202400	Publicada PORTARIA Nº 4.693 DE 02/07/24	PROPOSTA PAGA EM 05/07
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	CUSTEIO MAC	ADITIVO - CONTRATUA-LIZAÇÃO	2024	400.000,00	EMENDA DE COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS	36000628916202400	Publicada PORTARIA Nº 4.727 DE 04/07/24	PROPOSTA PAGA EM 05/07
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	HIFA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	CUSTEIO MAC	ADITIVO - CONTRATUA-LIZAÇÃO	2024	500.000,00	EMENDA DE COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS	36000628919202400	Publicada PORTARIA Nº 4.727 DE 04/07/24	PROPOSTA PAGA EM 05/07
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	CUSTEIO MAC	ADITIVO - CONTRATUA-LIZAÇÃO	2024	400.000,00	EMENDA DE COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS	36000628920202400	Publicada PORTARIA Nº 4.727 DE 04/07/24	PROPOSTA PAGA EM 05/07
GUAÇUÍ	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÇUÍ	CUSTEIO MAC	ADITIVO - CONTRATUA-LIZAÇÃO	2024	500.000,00	EMENDA DE COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS	36000628922202400	Publicada PORTARIA Nº 4.727 DE 04/07/24	PROPOSTA PAGA EM 05/07
LINHARES	HOSPITAL RIO DOCE	CUSTEIO MAC	ADITIVO - CONTRATUA-LIZAÇÃO	2024	1.000.000,00	EMENDA DE COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS	36000628923202400	Publicada PORTARIA Nº 4.727 DE 04/07/24	PROPOSTA PAGA EM 05/07
ITAPEMIRIM	HOSPITAL EVANGÉLICO LITORAL SUL	CUSTEIO MAC	ADITIVO - CONTRATUA-LIZAÇÃO	2024	800.000,00	EMENDA DE COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS	36000628925202400	Publicada PORTARIA Nº 4.727 DE 04/07/24	PROPOSTA PAGA EM 05/07
VILA VELHA	HOSPITAL EVANGÉLICO DE VILA VELHA	CUSTEIO MAC	ADITIVO - CONTRATUA-LIZAÇÃO	2024	1.000.000,00	EMENDA DE COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS	36000628926202400	Publicada PORTARIA Nº 4.727 DE 04/07/24	PROPOSTA PAGA EM 05/07
VITÓRIA	HOSPITAL SANTA RITA DE CÁSSIA	CUSTEIO MAC	ADITIVO - CONTRATUA-LIZAÇÃO	2024	1.000.000,00	EMENDA DE COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS	36000628928202400	Publicada PORTARIA Nº 4.727 DE 04/07/24	PROPOSTA PAGA EM 05/07
VITÓRIA	HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA	CUSTEIO MAC	ADITIVO - CONTRATUA-LIZAÇÃO	2024	1.000.000,00	EMENDA DE COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS	36000628929202400	Publicada PORTARIA Nº 4.727 DE 04/07/24	PROPOSTA PAGA EM 05/07
TOTAL					18.000.000,00				

Protocolo 1367611

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

CLETO VENTURIM

CIDADÃO

assinado em 02/08/2024 14:42:05 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 02/08/2024 14:42:05 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)

por CLETO VENTURIM (CIDADÃO)

Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2024-758D90>

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

CLETO VENTURIM
CIDADÃO
assinado em 20/08/2024 10:50:10 -03:00

CÉLIA LÚCIA VIEIRA
SUBSECRETARIO ESTADO
SSEC - SESA - GOVES
assinado em 20/08/2024 11:17:05 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 20/08/2024 11:17:05 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por MARCELO GONCALVES COELHO (ENFERMEIRO - 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/2024-CV42QR>