



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

CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 009/2022

PROCESSO E-DOCS Nº: 2022- 10H8S

3º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 009/2022, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE ESPÍRITO SANTO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E A FUNDAÇÃO BENEFICIENTE RIO DOCE – HOSPITAL RIO DOCE, VISANDO O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO (SUS/ES).

O **ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, doravante denominado **CONCEDENTE**, órgão da Administração Direta do Poder Executivo, inscrita no CNPJ: **27.080.605/0001-96**, com sede na rua Engenheiro Guilherme José Monjardim Varejão, nº 255, Ed. Enseada Plaza, Enseada do Suá, Vitória - ES, CEP: 29050-360, no uso de suas atribuições de gestora do **FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FES**, inscrita no CNPJ: 06.893.466/0001-40, representada neste ato pelo Subsecretário de Estado de Contratação em Saúde, **ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA**, Brasileiro, Divorciado, Servidor Público Estadual, CPF: 926.326.297-72, nomeado pelo Decreto nº364-S, de 10/02/2023 e, do outro lado a **FUNDAÇÃO BENEFICIENTE RIO DOCE – HOSPITAL RIO DOCE**, inscrito no CNPJ / MF sob o nº 27.836.329/0001-43, com sede na Av. João Felipe Calmon, 1245, Centro, Linhares/ES, doravante denominada ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL representada pelo Provedor, Sr. **ARLES GUERRA DE MIRANDA**, portador da carteira de identidade nº. 191.576/SSP-ES, e inscrito no CPF sob o nº. 190.067.487-49, resolvem celebrar o presente 3º TERMO ADITIVO ao CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO para execução de ações e serviços de saúde, tendo em vista o disposto na Constituição da República Federativa de 1988, na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, no Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, na Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, o art. 116 da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, na Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, Portaria MS/GM nº 3.410, de 30/12/2013 e Portarias de Consolidação nº 1, nº 2, nº 3 e nº 5, de 28 de setembro de 2017 e da Portaria Estadual 076-R, de 19 de maio de 2022, que tratam das normas sobre as políticas nacionais e estaduais de saúde do Sistema Único de Saúde nas correspondentes Lei de Diretrizes Orçamentárias Nº 11.677 - 27.07.22; Lei Orçamentária Anual- LOA Nº 11.767 - 28.12.22 e demais normas e legislação específica mediante as Cláusulas e condições que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 - O presente Termo Aditivo do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO que tem por objeto (a) Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria MS nº1449 de



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

14/06/2022 e Resolução CIB Nº001 /2023, **(b)** Adequação de valores de procedimentos conforme Portaria Estadual Nº008-R, de 15/02/2023, e **(c)** acréscimo financeiro de **R\$ 373.691,25** (trezentos e setenta e três mil, seiscentos e noventa e um reais e vinte e cinco centavos) referente Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria MS nº1449 de 14/06/2022 e Resolução CIB Nº001 /2023 e Adequação de valores de procedimentos conforme Portaria Estadual Nº008-R, de 15/02/2023, conforme Documento Descritivo – DODE.

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

CLÁUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO DA CLAÚSULA SEXTA

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

6.1- O valor total do presente **Convênio de Contratualização** passa a ser de **R\$ 87.152.433,80** (oitenta e sete milhões cento e cinquenta e dois mil quatrocentos e trinta e três reais e oitenta centavos).

6.1.1 - O Recurso Financeiro aplicado ao **Convênio de contratualização** inicial foi de **R\$ R\$ 85.097.340,19** (oitenta e cinco milhões noventa e sete mil trezentos e quarenta reais e dezenove centavos).

6.1.2 - O Recurso Financeiro aplicado ao **1º Termo Aditivo** foi de **R\$ 638.000,00** (seiscentos e trinta e oito mil reais).

6.1.3 - O Recurso Financeiro aplicado ao **2º Termo Aditivo** foi de **R\$ 1.043.402,36** (um milhão, quarenta e três mil, quatrocentos e dois reais e trinta e seis centavos).

6.1.3 - O Recurso Financeiro aplicado ao **3º Termo Aditivo** será de **R\$ 373.691,25** (trezentos e setenta e três mil, seiscentos e noventa e um reais e vinte e cinco centavos).



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

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

6.2.1 - Para a execução do convênio de contratualização, a CONVENIENTE receberá recursos financeiros anual de **R\$ 37.177.756,66** (trinta e sete milhões, cento e setenta e sete mil, setecentos e cinquenta e seis reais e sessenta e seis centavos), conforme Quadro de Detalhamento anexo, e oneram recursos da fonte federal e estadual.

6.2.2- A parcela pré-fixada importa em **R\$ 29.439.371,60** (vinte e nove milhões, quatrocentos e trinta e nove mil, trezentos e setenta e um reais e sessenta centavos), e será transferida à CONVENIENTE em parcela mensal no mês de **março/2023** no valor de **R\$ 6.207.874,32** (seis milhões, duzentos e sete mil, oitocentos e setenta e quatro reais e trinta e dois centavos) com Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria MS nº1449 de 14/06/2022 e Resolução CIB Nº001 /2023 em **parcela única no valor de R\$ 400.000,00** (quatrocentos mil reais), e em parcelas mensais no valor de **R\$ 5.807.874,32** (cinco milhões, oitocentos e sete mil oitocentos e setenta e quatro reais e trinta e dois centavos) **no período de abril a julho/2023**, conforme o quadro de detalhamento, e oneram recursos de transferência da União ao Fundo Estadual de Saúde e recursos próprios da CONCEDENTE.

6.2.3- Oitenta por cento (80%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 23.631.497,28** (quarenta e cinco milhões, quinhentos e quarenta e nove mil, quatrocentos e trinta e quatro reais e cinquenta centavos), em **parcela mensal no mês de março/2023** no valor de **R\$ 5.046.299,46** (cinco milhões, quarenta e seis mil, duzentos e noventa e nove reais e quarenta e seis centavos) com Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria MS nº1449 de 14/06/2022 e Resolução CIB Nº001 /2023 em **parcela única no valor de R\$ 400.000,00** (quatrocentos mil reais), e em parcelas mensais no valor de **R\$ 4.646.299,46** (quatro milhões, seiscentos e quarenta e seis mil, duzentos e noventa e nove reais e quarenta e seis centavos) **no período de abril a julho/2023**, é fixo e repassado mensalmente.

6.2.4- Vinte por cento (20%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 5.807.874,32** (cinco milhões, oitocentos e sete mil, oitocentos e setenta e quatro reais e trinta e dois centavo) em parcelas mensais de **R\$ 1.161.574,86** (um milhão cento e sessenta e um mil quinhentos e setenta e quatro reais e oitenta e seis centavos) **no período de março a julho/2023**, é variável e vinculado ao cumprimento das metas de desempenho discriminadas no Documento Descritivo – DODE, com monitoramento e avaliação quadrimestral.



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

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

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

6.2.7 - O componente pós-fixado, que corresponde aos Procedimentos Ambulatoriais de Exames, Terapias, Procedimentos, APAC's, OPME's de Alta Complexidade e Cirurgias Eletivas Extras será repassado ao HOSPITAL, à posteriori, (pós-produção, aprovação, processamento), de acordo com a produção mensal aprovada pela SESA, respeitado o limite do Termo Aditivo do convênio contratualização para esses serviços e, conforme programação disposta no Documento Descritivo, em parcelas mensais estimadas de **R\$ 1.249.192,42** (um milhão, duzentos e quarenta e nove mil, cento e noventa e dois reais e quarenta e dois centavos) **no período de março a julho/2023.**

6.2.8- O componente pós-fixado, que corresponde aos Procedimentos Estratégicos – FAEC já cadastrados, será repassado ao HOSPITAL, à posteriori, (pós-produção, aprovação, processamento e apenas concomitantemente à respectiva transferência financeira do FNS), de acordo com a produção mensal aprovada pela SESA, até o limite da transferência do FNS, respeitado, similarmente, o limite para as modalidades de FAEC no Termo Aditivo do convênio contratualização e conforme programação disposta no Documento Descritivo, em parcelas mensais estimadas de **R\$ 298.484,59** (duzentos e noventa e oito mil, quatrocentos e oitenta e quatro reais e cinquenta e nove centavos) **no período de março a julho/2023.**

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

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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

faturamento de extra teto.

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

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

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

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

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL			
PRÉ-FIXADO 80%	MARÇO/2023 A JULHO/2023		
	Março - Mensal (R\$)	Abril a julho - 4 Meses (R\$)	Total - 5 Meses (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 3.507.308,80	R\$ 14.029.235,20	R\$ 17.536.544,00
LEITOS SALA VERMELHA - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 642.291,20	R\$ 2.569.164,80	R\$ 3.211.456,00
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- Recurso Estadual	R\$ 286.848,00	R\$ 1.147.392,00	R\$ 1.434.240,00
Incentivo Federal - IAC - Recurso Estadual	R\$ 141.867,63	R\$ 567.470,53	R\$ 709.338,16
Incentivo Federal - Rede U/E - Leitos UTI - Recurso Estadual	R\$ 67.983,82	R\$ 271.935,30	R\$ 339.919,12
Portaria MS nº1449 de 14/06/2022 e Resolução CIB Nº 001 /2023- Parcela Única	R\$ 400.000,00	R\$ -	R\$ 400.000,00
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 4.646.299,46	R\$ 18.585.197,82	R\$ 23.231.497,28
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 400.000,00	R\$ -	R\$ 400.000,00
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 5.046.299,46	R\$ 18.585.197,82	R\$ 23.631.497,28



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

PRÉ-FIXADO 20%	Março - Mensal (R\$)	Abril a julho - 4 Meses (R\$)	Total - 5 Meses (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 876.827,20	R\$ 3.507.308,80	R\$ 4.384.136,00
LEITOS SALA VERMELHA - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 160.572,80	R\$ 642.291,20	R\$ 802.864,00
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- Recurso Estadual	R\$ 71.712,00	R\$ 286.848,00	R\$ 358.560,00
Incentivo Federal - IAC - Recurso Estadual	R\$ 35.466,91	R\$ 141.867,63	R\$ 177.334,54
Incentivo Federal - Rede U/E - Leitos UTI - Recurso Estadual	R\$ 16.995,96	R\$ 67.983,82	R\$ 84.979,78
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 1.161.574,86	R\$ 4.646.299,46	R\$ 5.807.874,32
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL	R\$ 1.161.574,86	R\$ 4.646.299,46	R\$ 5.807.874,32
VALOR TOTAL DO PRÉ-FIXADO	Março - Mensal (R\$)	Abril a julho - 4 Meses (R\$)	Total - 5 Meses (R\$)
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL	R\$ 5.807.874,32	R\$ 23.231.497,28	R\$ 29.039.371,60
TOTAL DO PRÉ FIXADO FEDERAL	R\$ 400.000,00	R\$ -	R\$ 400.000,00
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 6.207.874,32	R\$ 23.231.497,28	R\$ 29.439.371,60

COMPONENTE PÓS-FIXADO	Março - Mensal (R\$)	Abril a julho - 4 Meses (R\$)	Total - 5 Meses (R\$)
Exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média complexidade - Recurso Estadual	R\$ 21.836,07	R\$ 87.344,29	R\$ 109.180,36
APAC'S - quimioterapia, radioterapia, cateterismo, cirurgias de catarata e exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de alta complexidade - Recurso Estadual	R\$ 484.718,88	R\$ 1.938.875,52	R\$ 2.423.594,40
OPME's PADRONIZADAS - Recurso Estadual	R\$ 302.195,61	R\$ 1.208.782,44	R\$ 1.510.978,05
OPME's NÃO PADRONIZADAS - Recurso Estadual	R\$ 440.441,86	R\$ 1.761.767,44	R\$ 2.202.209,30
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	R\$ 1.249.192,42	R\$ 4.996.769,69	R\$ 6.245.962,11
FAEC Ambulatorial - Recurso Estadual	R\$ 47.021,85	R\$ 188.087,40	R\$ 235.109,25
FAEC Hospitalar- Recurso Estadual	R\$ 251.462,74	R\$ 1.005.850,96	R\$ 1.257.313,70
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	R\$ 1.547.677,01	R\$ 6.190.708,05	R\$ 7.738.385,06
TOTAL DO CONVÊNIO	R\$ 7.755.551,33	R\$ 29.422.205,33	R\$ 37.177.756,66



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

CLÁUSULA TERCEIRA– DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES

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

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

Vitória/ES, 20 de Março de 2023.

CONCEDENTE:

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

CONVENENTE:

ARLES GUERRA DE MIRANDA
PROVEDOR

TESTEMUNHAS:

1ª) _____

CPF:

2ª) _____

CPF:



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

DECLARAÇÃO

Declaro, sob minha responsabilidade e em consonância com as disposições legais, que o **3º Termo Aditivo ao Convênio nº. 009/2022** foi celebrado e formalizado em estrita observância ao que estabelecem o Decreto Estadual nº. 1.242-R, de 21 de novembro de 2003 e a Portaria Ministerial nº 3410/2013, bem como que os recursos estão devidamente adequados com a Lei Orçamentária Anual em vigor e compatíveis com o Plano Plurianual, não ferindo princípios constantes na Lei Complementar nº. 101/2000-Lei de Responsabilidade Fiscal tendo sido rigorosamente atendidos os requisitos para celebração e em especial as situações de adimplência e regularidade de situação do Conveniente.

Declaro ainda que a despesa referente ao **3º Termo Aditivo ao Convênio nº. 009/2022** correrá à conta do orçamento do Fundo Estadual de Saúde da CONCEDENTE conforme especificado abaixo:

- Programa de Trabalho 10.302.0047.2325 - Contratualização de Serviços de Saúde Complementar
- UG: 440.901
- Natureza de Despesa: 3.3.90.39.00
- Fonte de Recursos: : 1500100200 e/ou 2659000011 e/ou 2659000013

Vitória, *20* de *Março* de 2023.


ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA

Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde

ANEXO I

DOCUMENTO DESCRITIVO- 3º TERMO ADITIVO
FUNDAÇÃO BENEFICENTE RIO DOCE – HOSPITAL RIO DOCE

CONVÊNIO Nº 009/2022

PROCESSO E-DOCS: 2022-10H8S



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

PROVEDOR: Arles Guerra de Miranda

VICE-PROVEDOR: Antônio Roberte Bourguignon

DIRETOR TÉCNICO: Dr. Ronaldo José de Souza – CRM/ES nº.: 4702

DIRETOR CLÍNICO: Dr. Marcus Vinicius da Silva Andrade – CRM/ERS nº.: 9184



SUMÁRIO

I – IDENTIFICAÇÃO.....	03
II – CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL.....	05
III – CNES	06
IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS	06
V – PERFIL ASSISTENCIAL.....	07
VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS	10
VII – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS	11
VIII – METAS ASSISTENCIAIS	11
IX – DETALHAMENTO DAS METAS DISPONIBILIZADAS PARA O COMPLEXO REGULADOR	13
X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO.....	14
XI – PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS.	19
APROVAÇÃO	21
ANEXOS	22



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

I - IDENTIFICAÇÃO

Conveniente			CNPJ	
Fundação Beneficente Rio Doce			27.836.329/0001-43	
Endereço		Município	UF	CEP
Avenida João Felipe Calmon, 1245 - Centro		Linhares	ES	29.900-027
Região		SRS	CNES	
Central Norte		São Mateus	2465833	
Telefone	Fax	E-mail		
(27) 2103-1728	-	prestacaodecontas@hospitalriodoce.com.br		
Nome do Responsável				
Arles Guerra de Miranda				
CPF	Função	Período de execução		
190.067.487-49	Provedor			
CI	Órgão expedidor	03/2023 A 31/07/2023		
191.576/ES	SSP			
Banco	Agência	Conta Corrente	Praça	
BANESTES S/A	0124	35.238.005	Linhares/ES	

Missão
Oferecer soluções em saúde com responsabilidade e qualidade através de profissionais capacitados e comprometidos, de forma humanizada, prevenindo, recuperando e promovendo a saúde e a satisfação de clientes e colaboradores.
Visão
Manter a referência regional (Norte e Noroeste do Espírito Santo) nos serviços de média e alta complexidade em saúde, promovendo a valorização e a capacitação técnica-humana de seus colaboradores.
Valores
Comprometimento / Ética / Trabalho em Equipe / Criatividade / Honestidade / Respeito / Humanização / Credibilidade / Transparência / Qualidade / Profissionalismo / Sustentabilidade e competitividade.
Perfil assistencial, papel da instituição e inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS:
Perfil assistencial: Atendimento Hospitalar de Média e Alta Complexidade. Para o atendimento referente ao seu perfil, o Hospital Rio Doce funciona 24 horas por dia durante 07 (sete) dias na semana.
Papel da instituição e inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS: Atendimento de forma Complementar aos pacientes do Sistema Único de Saúde, dos municípios referenciados para este Hospital, conforme grade de referência da SESA.



Área de Abrangência

Municípios da GRADE DE REFERÊNCIA, determinado pela SESA, para:

ONCOLOGIA: Montanha, Pedro Canário, Pinheiros, Conceição da Barra, Boa Esperança, Nova Venécia, São Mateus, Vila Valério, Sooretama, Jaguaré, Rio Bananal, Linhares.

CARDIOLOGIA: Mucurici, Montanha, Pedro Canário, Ponto Belo, Pinheiros, Conceição da Barra, Boa Esperança, Nova Venécia, São Mateus, Vila Valério, Sooretama, Jaguaré, Rio Bananal e Linhares

MATERNIDADE RISCO HABITUAL E ALTO RISCO: Sooretama, Rio Bananal e Linhares.

NEUROCIRURGIA: Sooretama, Rio Bananal e Linhares.

Estrutura Tecnológica e Capacidade Instalada

Possui Capacidade Gerencial, Operacional e Técnica para executar o objeto proposto, tendo em seu quadro técnico e operacional, profissionais qualificados, composto de Médicos, Administradores, Enfermeiros, Assistente Social, Nutricionista, Farmacêutico, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, Auxiliares Administrativos e de Apoio, onde desenvolvem um trabalho de qualidade, visando à satisfação integral dos pacientes e da comunidade. Dispõe de toda a infraestrutura: física, materiais e de Recursos Humanos, nos moldes do Sistema Único de Saúde, obedecendo aos parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde. A equipe de **Recursos Humanos** foi dimensionada para o atendimento da atual demanda de leitos. O Corpo Clínico do Hospital Rio Doce está composto por 243 médicos sendo: 196 membros efetivos, associados e eventuais, 27 membros contratados e 20 membros afins; que atendem em diversas especialidades, sendo elas: Anestesiologia, Angiologia e Cirurgia Vascular, Cardiologia, Cirurgias Cardíacas/Torácico, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Coloproctologista, Dermatologia, Gastroenterologia/ Endoscopia Digestiva, Ginecologia/Obstetrícia, Hematologista, Hemodinâmica, Infectologia, Mastologia, Medicina Intensiva, Nefrologia, Neurologia, Neurologia/Neurocirurgia, Ortopedia/Traumatologia, Oncologia/Cirurgia Oncológica, Pediatria/Neonatologia, Pneumologia, Radiologia, Urologia, Ultrassonografia Fetal, Psicólogo, Fisioterapeutas e Fonoaudióloga. É referência como Hospital Geral em Média e Alta Complexidade nas diversas especialidades, tais como: UTI - Unidade de Terapia Intensiva Adulto; UADC – Unidade de Alta Dependência de Cuidados (mantidos através de convênio com Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Espírito Santo); UCO – Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (mantidos através de convênio com Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Espírito Santo) UTIN - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, dentre outras; Serviço de Alta Complexidade em Hemodinâmica, Neurocirurgia; Maternidade, Cirurgias em diversas especialidades. Atua na Urgência/Emergência de Politraumatizados para os municípios de Linhares, Rio Bananal e Sooretama.



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

II - CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

Tipo de Estabelecimento	☒ Geral ☐ Especializado		
Natureza	☐ Público ☒ Filantrópico ☐ Privado		
Número de Leitos - CNES	Geral: 169 SUS: 104 - Ofertado SUS: 150		
Número de Leitos Complementar (UTI) - CNES	Geral: 30 SUS: 21 - Ofertado SUS: 33		
Tipo de Leitos de UTI SUS	(10) Adulto (08) Neonatal (15) UCO		
Serviço de Urgência e Emergência	☒ Sim ☐ Não ☒ Porta Aberta – 10 leitos de sala vermelha ☒ Referenciado		
Serviço de Maternidade	☒ Sim ☐ Não Se sim, habilitado-GAR ☒ Sim ☐ Não		
Habilitação em Alta Complexidade	☒ Sim ☐ Não Quais: Cardiologia Oncologia Neurocirurgia GAR		
Inserção nas Redes de Atenção a Saúde	☒ Sim	☐ Não	Se sim, quais: Cardiologia Oncologia Neurocirurgia GAR
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 D**.



IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este Documento Descritivo foi elaborado com o objetivo de formalizar a parceria para realização de serviços, ações e atividades de saúde no âmbito da Portaria MS 3410/2013 em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS/ES e, a Política Estadual de Contratualização definida pela Portaria Estadual nº076-R, de 19 de maio de 2022.

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

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

V – PERFIL ASSISTENCIAL

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

Os municípios de referência de cada hospital/especialidade serão validados através da publicação da Grade de Referência publicada no site da Secretaria de Estado da Saúde.



LINHA DE CUIDADOS	TIPO DE ATENDIMENTO	ACESSO	FAIXA ETÁRIA	RECURSOS DE URGÊNCIA	RECURSOS GERAIS
CARDIOLOGIA e CIRURGIA CARDIOVASCULAR - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E ELETIVA	DOR TORÁCICA: IAMCSST, SEM ST E ANGINA INSTÁVEL CARDIOLOGIA GERAL COMPLEXA, <i>ARRITMIAS</i> CIRURGIA CARDÍACA, CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA (ANGIOPLASTIAS/CATE), ANEURISMA DE AORTA ASCENDENTE, MARCAPASSO	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO REGULAÇÃO DE LEITOS REGULAÇÃO AMBULATORIAL	ADULTO	SIM	SIM
CIRURGIA GERAL - TRAUMA ASSOCIADO A LESÃO VASCULAR E/OU NEUROCIRÚRGICA	TRAUMA AGUDO; COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO APARELHO DIGESTIVO, ORGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL DO PRÓPRIO SERVIÇO	PRONTO SOCORRO REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	SIM	SIM
CIRURGIA GERAL - TRAUMA NÃO ASSOCIADO A TRAUMA VASCULAR E/OU NEUROCIRÚRGICO E ABDOME AGUDO	TRAUMA AGUDO; ABDOME AGUDO; COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO APARELHO DIGESTIVO, ORGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL DO PRÓPRIO SERVIÇO	PRONTO SOCORRO REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	SIM	SIM
CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO BENIGNO	<i>CIRURGIAS DA CABEÇA E DO PESCOÇO GRAVES E ELETIVAS COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO PRÓPRIO SERVIÇO</i>	REGULAÇÃO DE LEITOS REGULAÇÃO AMBULATORIAL	ADULTO	NÃO	SIM
CIRURGIA GINECOLÓGICA - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	PRONTO SOCORRO REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	SIM	SIM
CIRURGIA GINECOLÓGICA ELETIVA MÉDIA COMPLEXIDADE	CIRURGIAS GINECOLÓGICAS ELETIVAS MÉDIA COMPLEXIDADE, COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO SERVIÇO	REGULAÇÃO DE LEITOS REGULAÇÃO AMBULATORIAL	ADULTO	NÃO	SIM



LINHA DE CUIDADOS	TIPO DE ATENDIMENTO	ACESSO	FAIXA ETÁRIA	RECURSOS DE URGÊNCIA	RECURSOS GERAIS
CIRURGIA GINECOLÓGICA ELETIVA - CIRURGIAS COMPLEXAS	CIRURGIA GINECOLÓGICA, COM NECESSIDADE DE MAIS UMA ESPECIALIDADE CIRÚRGICA, NECESSIDADE DE UTI NO PÓS OPERATÓRIO, INCLUINDO ENDOMETRIOSE E CORREÇÃO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA	REGULAÇÃO DE LEITOS REGULAÇÃO AMBULATORIAL	ADULTO	NÃO	SIM
CIRURGIA VASCULAR – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PATOLOGIAS VENOSAS PATOLOGIAS ARTERIAIS COMPLICAÇÕES DO PRÓPRIO SERVIÇO ANEURISMA TÓRACO-ABDOMINAL, ABDOMINAL E DE EXTREMIDADES	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	SIM	SIM
CIRURGIA VASCULAR – ELETIVAS	PATOLOGIAS VENOSAS PATOLOGIAS ARTERIAIS COMPLICAÇÕES DO PRÓPRIO SERVIÇO	REGULAÇÃO FORMATIVA REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	NÃO	SIM
MATERNAL - ALTO RISCO	ALTO RISCO, COMPLICAÇÃO PUERPERAL DO PRÓPRIO SERVIÇO E GRAVES DAS MATERNIDADES DE RISCO HABITUAL	PRONTO SOCORRO REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	SIM	SIM
	INTERRUPÇÃO LEGAL DA GESTAÇÃO	PROTOCOLO ESPECÍFICO SESA	ADULTO	NÃO	SIM
MATERNAL - RISCO HABITUAL	RISCO HABITUAL, COMPLICAÇÕES PUERPERAIS	PRONTO SOCORRO REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	SIM	SIM
NEUROCIRURGIA- URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	COLUNA VERTEBRAL E CAIXA TORÁCICA, TRAUMA E ANOMALIAS DO DESENVOLVIMENTO, COMPLICAÇÃO DE CIRURGIA DO PRÓPRIO SERVIÇO, INCLUINDO TUMORES.	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	SIM	SIM



LINHA DE CUIDADOS	TIPO DE ATENDIMENTO	ACESSO	FAIXA ETÁRIA	RECURSOS DE URGÊNCIA	RECURSOS GERAIS
ONCOLOGIA	SERVIÇO DE CIRURGIA (CIRURGIA GERAL, CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, COLOPROCTOLOGIA, GINECOLOGIA, MASTOLOGIA, INCLUINDO RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA E UROLOGIA, CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO), ONCOLOGIA CLÍNICA E CUIDADOS PALIATIVOS, COM CENTRAL DE QUIMIOTERAPIA	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO REGULAÇÃO DE LEITOS REGULAÇÃO FORMATIVA	ADULTO	SIM	SIM
ORTOPEDIA-TRAUMA ASSOCIADO A LESÃO VASCULAR E/OU NEUROCIRURGICA	TRAUMA AGUDO COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO SERVIÇO; FRATURA PATOLÓGICA	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	SIM	SIM
ORTOPEDIA - TRAUMA <u>NÃO</u> ASSOCIADO A LESÃO VASCULAR OU NEUROCIRÚRGICA E URGÊNCIAS ORTOPÉDICAS SEM TRAUMA	TRAUMA AGUDO COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO SERVIÇO; FRATURA PATOLÓGICA	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	SIM	SIM
ORTOPEDIA – ELETIVAS	CIRURGIAS ELETIVAS COMPLEXAS (CIRURGIAS DE OMBRO, MÃO, JOELHO, QUADRIL E PÉ) COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO SERVIÇO	FOLLOW UP REGULAÇÃO REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	NÃO	SIM
	CIRURGIAS ELETIVAS MÉDIA COMPLEXIDADE COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO SERVIÇO	REGULAÇÃO AMBULATORIAL REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	NAO	SIM

OBSERVAÇÕES:

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



- Hospitais de referência com UTI, conforme portaria ministerial, devem possuir nefrologia dentro de sua equipe própria como especialidade de apoio, e caso haja indicação médica de tratamento dialítico durante a internação deve realizar tal procedimento.
- Todo hospital com leito de clínica médica ou clínica pediátrica devem possuir as especialidades clínicas de apoio às internações: infectologia, cardiologia, gastrologia, pneumologia, endocrinologia, nefrologia, hematologia, neurologia, reumatologia, cuidados paliativos.
- **COMPLICAÇÕES PUERPERAIS:** Necessidade de intervenções obstétricas até 42 dias pós parto: febre; sangramento aumentado/hemorragia; sinais flogísticos em ferida operatória; infecção puerperal; necessidade de antimicrobiano, de hemotransusão e de reinternação no pós-parto; complicações uterinas (atonía, hipotonia e necessidade de histerectomia); e complicações placentárias (retenção, necessidade de curagem ou curetagem após o parto); complicações mamárias com necessidade cirúrgica relacionada à lactação, dentre outras.
- Considera-se na faixa etária ADULTO para a linha de cuidado materno-infantil a inclusão da população em idade fértil (infanto-puberal).
- As complicações cirúrgicas serão sempre referendadas para o hospital que realizou o procedimento.
- Todo UNACON deve possuir condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada de alta complexidade para o diagnóstico definitivo e tratamento dos cânceres mais prevalentes. Estas unidades hospitalares podem ter em sua estrutura física a assistência radioterápica ou então, referenciar formalmente os pacientes que necessitem desta modalidade terapêutica.

VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

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

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

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

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



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

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

VII- ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

VIII – METAS ASSISTENCIAIS

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

8.1 – Internação (Âmbito Hospitalar)

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

RECURSO ESTADUAL				
TIPO DE LEITOS	Nº LEITOS	QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS	VALOR DIÁRIA DE LEITO	VALOR TOTAL MENSAL
Clínica Médica – Enfermaria Adulto	26	711,36	R\$ 875,00	R\$ 622.440,00
Clínica Cirúrgica– Enfermaria Adulto	33	852,72	R\$ 977,00	R\$ 833.107,44
Clínica Cirúrgica Ortopédica – Enfermaria	15	387,6	R\$ 1.286,00	R\$ 498.453,60
UTI Adulto	10	273,6	R\$ 1.385,00	R\$ 378.936,00



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

UCO	15	410,4	R\$ 1.696,00	R\$ 696.038,40
UTIN	8	218,88	R\$ 1.225,00	R\$ 268.128,00
UCINCo	8	218,88	R\$ 1.294,00	R\$ 283.230,72
UCINCa	4	109,44	R\$ 875,00	R\$ 95.760,00
TOTAL	119			R\$ 3.676.094,16

TIPO DE LEITOS	Nº LEITOS	QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS	VALOR DIÁRIA DE LEITO	VALOR TOTAL MENSAL
Clínica Obstétrica – Maternidade Alto Risco	8	206,72	R\$ 1.105,00	R\$ 228.425,60
Clínica Obstétrica – Maternidade de Risco Habitual	23	594,32	R\$ 807,00	R\$ 479.616,24
TOTAL	31			R\$ 708.041,84

TIPO DE LEITOS	Nº LEITOS	QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS	VALOR DIÁRIA DE LEITO	VALOR TOTAL MENSAL
U/E Sala Vermelha	10	304	R\$ 2.641,00	R\$ 802.864,00
TOTAL	10		R\$ 2.641,00	R\$ 802.864,00

TOTAL GERAL DE LEITOS	160			R\$ 5.187.000,00
------------------------------	------------	--	--	-------------------------

IX – DETALHAMENTO DAS METAS DISPONIBILIZADAS PARA O COMPLEXO REGULADOR

9.1 – CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS

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

ESPECIALIDADE	Nível de atenção	Quant. Horas Mês
Consulta em Cardiologia Alta Complexidade	V	111
Consulta em Cirurgia Cardíaca Adulto	V	100
Consulta em Nefrologia	IV	221
Consulta em Pneumologia	IV	221
Consulta em Reumatologia	IV	221
Consulta em Hematologia	V	111
Consulta em Cirurgia Geral	IV	221
Consulta em Proctologia	IV	221



Consulta em Ginecologia subespecialidades	II	111
Consulta em Cirurgia Ginecológica	IV	100
Consulta em Cardiologia para risco cirúrgico	V	100
Consulta em Oncologia	III	450
Consulta em Oncologia - Subespecialidades	III	450
Consulta em Neurocirurgia	V	150
Consulta Ortopedia Cirúrgica	IV	200
TOTAL		2988

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	1340
Diagnóstico por radiologia	40
Diagnóstico por ultrassonografia	50
Diagnóstico por Tomografia	174
Diagnóstico por RM	15
Diagnóstico por Medicina Nuclear In Vivo	15
Diagnóstico por Anatomopatológico e Citopatológico	151
Diagnóstico por Endoscopia	17
Métodos Diagnósticos em Especialidades	35

O detalhamento de cada subgrupo por forma organizacional consta no anexo de SIA de média complexidade e alta complexidade.

X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO

O acompanhamento e monitoramento das metas pactuadas neste instrumento serão realizados pela Comissão instituída pela Secretaria de Estado da Saúde, com membros indicados pelo CONVENTENTE E CONCEDENTE.

O acompanhamento e monitoramento tem como objetivo avaliar o desempenho da entidade, na entrega de valores por meio do score que abrange a estrutura e processos assistenciais qualificados, pessoas com competências alinhadas as necessidades assistenciais dos usuários e, para tal estabelecemos ações e metas para as dimensões de:



1. Qualificação da estrutura e processos
2. Qualificação de pessoas
3. Segurança assistencial
4. Experiência dos usuários
5. Acesso ao sistema
6. Eficiência no uso do leito
7. Continuidade dos cuidados
8. Avaliação e Auditoria

10.1 - Critérios para Avaliação das Metas.

O desempenho da CONVENIADA, por meio do Score estabelecidos no item 10.2, será acompanhado e apurado mensalmente pela Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do Convênio, sendo consolidado a cada 04 (quatro) meses, conforme o cronograma abaixo:

Competências monitoradas	Mês de Monitoramento	Mês do encontro de contas do quadrimestre anterior, de acordo com a avaliação
1º Quadrimestre	Dezembro	Dezembro/2023 a abril/2023
2º Quadrimestre	Abril	Abril a julho/2023
3º Quadrimestre	Agosto	Agosto a novembro/2023

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

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



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

10.2 Score de Indicadores de Qualidade e Desempenho Hospitalar

DESCRIÇÃO	META	SCORE MAXIMO
1. QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS		10,0
1.1. Atender a Legislação Brasileira	100% dos Alvarás e Licenças atualizadas, em até 12 meses após a assinatura do Convênio.	5,0
1.2. Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA)	Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma, e obter e manter a Certificação alcançada, conforme abaixo: Hospitais Estruturantes: - ONA nível 1 em 18 meses - ONA nível 2 em 30 meses, - ONA nível 3 em 42 meses após a celebração do convênio de contratualização e manter. Hospitais Estratégicos: Certificação ONA 1 em 18 meses Hospitais de Apoio: Certificação pelo Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) em 18 meses. Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma	5,0
2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS		10,0
2.1. Qualificação do Corpo Clínico	50% do Corpo Clínico atende ao requisito de possuir titulação de especialista em uma das especialidades médicas reconhecidas pelo CFM; 70% em até 18 meses; 80% em até 36 meses após a celebração do convênio de contratualização.	5,0



2.2. Qualificação do Corpo de Enfermagem e equipe multiprofissional de apoio	Apresentar Plano de Educação Continuada ativo com meta de 2 horas de treinamento/ funcionário mês – Imediato	5,0
3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL		20,0
3.1. Eventos adversos infecciosos graves	Notificar os eventos adversos infecciosos em plataforma a ser definida pela SESA.	10,0
3.2. Eventos adversos não infecciosos graves		5,0
3.3. Reinternações Hospitalares		5,0
4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO		10,0
4.1. Experiência do Usuário Pesquisa avaliada pela metodologia do NPS (Net Promoter Score).	Parâmetro de Transição: Indicador 50 NPS no 4º mês do primeiro quadrimestre.	10,0
	Carência dos primeiros 3 (três) meses para implantação, monitoramento e avaliação	
	Indicador padronizado a partir do segundo quadrimestre.	5 Pts Atingir o NPS 50
		10 Pts Atingir o NPS 65
5. ACESSO AO SISTEMA		15,0
5.1. Acesso Hospitalar	100% dos pacientes aceitos do perfil	3,0
5.2. Tempo de Regulação	100% das solicitações respondidas em até 2 horas	3,0
5.3. Acesso pela ARFT	1º Quadrimestre: 10-20% dos atendimentos por meio de opinião formativa A partir do 2º Quadrimestre: 15-30% dos atendimentos por meio de opinião formativa	2,0
5.4. Prazo de atendimento das consultas da ARFT (Presencial ou por Telemedicina)	1º Quadrimestre: 70% dos atendimentos nos prazos estabelecidos no Anexo II A partir do 2º Quadrimestre: 95% dos atendimentos nos prazos estabelecidos no Anexo II	3,0
5.5. Fila Cirúrgica PRAZOS PARA REALIZAÇÃO DAS CIRURGIAS: - Emergente: Até 1 hora	1º Quadrimestre: 70% dos pacientes do território de abrangência atendidos dentro dos prazos A partir do 2º Quadrimestre:	4,0



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



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

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

XI- PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL			
PRÉ-FIXADO 80%	MARÇO/2023 A JULHO/2023		
	Março - Mensal (R\$)	Abril a julho - 4 Meses (R\$)	Total - 5 Meses (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 3.507.308,80	R\$ 14.029.235,20	R\$ 17.536.544,00
LEITOS SALA VERMELHA - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso	R\$ 642.291,20	R\$ 2.569.164,80	R\$ 3.211.456,00



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Estadual			
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- Recurso Estadual	R\$ 286.848,00	R\$ 1.147.392,00	R\$ 1.434.240,00
Incentivo Federal - IAC - Recurso Estadual	R\$ 141.867,63	R\$ 567.470,53	R\$ 709.338,16
Incentivo Federal - Rede U/E - Leitos UTI - Recurso Estadual	R\$ 67.983,82	R\$ 271.935,30	R\$ 339.919,12
Portaria MS nº1449 de 14/06/2022 e Resolução CIB Nº 001 /2023- Parcela Única	R\$ 400.000,00	R\$ -	R\$ 400.000,00
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 4.646.299,46	R\$ 18.585.197,82	R\$ 23.231.497,28
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 400.000,00	R\$ -	R\$ 400.000,00
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 5.046.299,46	R\$ 18.585.197,82	R\$ 23.631.497,28
PRÉ-FIXADO 20%	Março - Mensal (R\$)	Abril a julho - 4 Meses (R\$)	Total - 5 Meses (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 876.827,20	R\$ 3.507.308,80	R\$ 4.384.136,00
LEITOS SALA VERMELHA - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 160.572,80	R\$ 642.291,20	R\$ 802.864,00
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- Recurso Estadual	R\$ 71.712,00	R\$ 286.848,00	R\$ 358.560,00
Incentivo Federal - IAC - Recurso Estadual	R\$ 35.466,91	R\$ 141.867,63	R\$ 177.334,54
Incentivo Federal - Rede U/E - Leitos UTI - Recurso Estadual	R\$ 16.995,96	R\$ 67.983,82	R\$ 84.979,78
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 1.161.574,86	R\$ 4.646.299,46	R\$ 5.807.874,32
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL	R\$ 1.161.574,86	R\$ 4.646.299,46	R\$ 5.807.874,32
VALOR TOTAL DO PRÉ-FIXADO	Março - Mensal (R\$)	Abril a julho - 4 Meses (R\$)	Total - 5 Meses (R\$)
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL	R\$ 5.807.874,32	R\$ 23.231.497,28	R\$ 29.039.371,60
TOTAL DO PRÉ FIXADO FEDERAL	R\$ 400.000,00	R\$ -	R\$ 400.000,00
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 6.207.874,32	R\$ 23.231.497,28	R\$ 29.439.371,60

COMPONENTE PÓS-FIXADO	Março - Mensal (R\$)	Abril a julho - 4 Meses (R\$)	Total - 5 Meses (R\$)
Exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média complexidade - Recurso Estadual	R\$ 21.836,07	R\$ 87.344,29	R\$ 109.180,36
APAC'S - quimioterapia, radioterapia, cateterismo, cirurgias de catarata e exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de alta complexidade - Recurso Estadual	R\$ 484.718,88	R\$ 1.938.875,52	R\$ 2.423.594,40



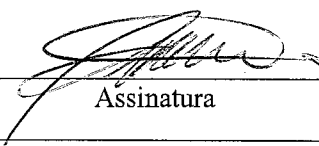
GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

OPME's PADRONIZADAS - Recurso Estadual	R\$ 302.195,61	R\$ 1.208.782,44	R\$ 1.510.978,05
OPME's NÃO PADRONIZADAS - Recurso Estadual	R\$ 440.441,86	R\$ 1.761.767,44	R\$ 2.202.209,30
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	R\$ 1.249.192,42	R\$ 4.996.769,69	R\$ 6.245.962,11
FAEC Ambulatorial - Recurso Estadual	R\$ 47.021,85	R\$ 188.087,40	R\$ 235.109,25
FAEC Hospitalar- Recurso Estadual	R\$ 251.462,74	R\$ 1.005.850,96	R\$ 1.257.313,70
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	R\$ 1.547.677,01	R\$ 6.190.708,05	R\$ 7.738.385,06
TOTAL DO CONVÊNIO	R\$ 7.755.551,33	R\$ 29.422.205,33	R\$ 37.177.756,66

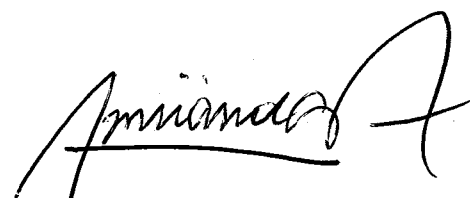
APROVAÇÃO

O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de **R\$ 37.177.756,66** (trinta e sete milhões, cento e setenta e sete mil, setecentos e cinquenta e seis reais e sessenta e seis centavos).

Assinatura e carimbo da Concedente
Nome: ALEXANDRE AQUINO DE
FREITAS CUNHA
CPF: 926.326.297-72


Assinatura

Assinatura e carimbo da Conveniente
Nome: ARLES GUERRA DE MIRANDA
CPF: 190.067.487-49


Assinatura

Vitória (ES), 20 de Março de 2023.



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

ANEXOS

ANEXO A: ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

ANEXO C – PLANO DE TRABALHO COM CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

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



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO A - ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

LEITOS HOSPITALARES

RECURSO ESTADUAL				
TIPO DE LEITOS	Nº LEITOS	QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS	VALOR DIÁRIA DE LEITO	VALOR TOTAL MENSAL
Clínica Médica – Enfermaria Adulto	26	711,36	R\$ 875,00	R\$ 622.440,00
Clínica Cirúrgica– Enfermaria Adulto	33	852,72	R\$ 977,00	R\$ 833.107,44
Clínica Cirúrgica Ortopédica – Enfermaria	15	387,6	R\$ 1.286,00	R\$ 498.453,60
UTI Adulto	10	273,6	R\$ 1.385,00	R\$ 378.936,00
UCO	15	410,4	R\$ 1.696,00	R\$ 696.038,40
UTIN	8	218,88	R\$ 1.225,00	R\$ 268.128,00
UCINCo	8	218,88	R\$ 1.294,00	R\$ 283.230,72
UCINCa	4	109,44	R\$ 875,00	R\$ 95.760,00
TOTAL	119			R\$ 3.676.094,16
TIPO DE LEITOS	Nº LEITOS	QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS	VALOR DIÁRIA DE LEITO	VALOR TOTAL MENSAL
Clínica Obstétrica – Maternidade Alto Risco	8	206,72	R\$ 1.105,00	R\$ 228.425,60
Clínica Obstétrica – Maternidade de Risco Habitual	23	594,32	R\$ 807,00	R\$ 479.616,24
TOTAL	31			R\$ 708.041,84
TIPO DE LEITOS	Nº LEITOS	QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS	VALOR DIÁRIA DE LEITO	VALOR TOTAL MENSAL
U/E Sala Vermelha	10	304	R\$ 2.641,00	R\$ 802.864,00
TOTAL	10		R\$ 2.641,00	R\$ 802.864,00
TOTAL GERAL DE LEITOS	160			R\$ 5.187.000,00

AUTO REGULAÇÃO FORMATIVA TERRITORIAL

RECURSO ESTADUAL			
ESPECIALIDADE	QUANT. HORAS MÊS	VALOR HORA	VALOR TOTAL MÊS
Consulta em Cardiologia Alta Complexidade	111	R\$ 120,00	R\$ 13.320,00
Consulta em Cirurgia Cardíaca Adulto	100	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00
Consulta em Nefrologia	221	R\$ 120,00	R\$ 26.520,00
Consulta em Pneumologia	221	R\$ 120,00	R\$ 26.520,00
Consulta em Reumatologia	221	R\$ 120,00	R\$ 26.520,00
Consulta em Hematologia	111	R\$ 120,00	R\$ 13.320,00



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Consulta em Cirurgia Geral	221	R\$	120,00	R\$	26.520,00
Consulta em Proctologia	221	R\$	120,00	R\$	26.520,00
Consulta em Ginecologia subespecialidades	111	R\$	120,00	R\$	13.320,00
Consulta em Cirurgia Ginecológica	100	R\$	120,00	R\$	12.000,00
Consulta em Cardiologia para risco cirúrgico	100	R\$	120,00	R\$	12.000,00
Consulta em Oncologia	450	R\$	120,00	R\$	54.000,00
Consulta em Oncologia - Subespecialidades	450	R\$	120,00	R\$	54.000,00
Consulta em Neurocirurgia	150	R\$	120,00	R\$	18.000,00
Consulta Ortopedia Cirúrgica	200	R\$	120,00	R\$	24.000,00
TOTAL	2988			R\$	358.560,00

SIA DE MÉDIA COMPLEXIDADE

RECURSO ESTADUAL					
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quant/ mês	Valor Unitário	Valor/mês
02 - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	01 - Coleta de Material	020101 Coleta de material por meio de punção/biópsia	20	R\$ 138,13	R\$ 2.762,66
	02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico	020201 Exames bioquímicos	775	R\$ 2,48	R\$ 1.921,25
		020202 Exames hematológicos e hemostasia	321	R\$ 4,06	R\$ 1.303,61
		020203 Exames sorológicos e imunológicos	142	R\$ 13,52	R\$ 1.919,77
		020205 Exames de Uroanálise	31	R\$ 3,59	R\$ 111,15
		020206 Exames hormonais	33	R\$ 10,05	R\$ 331,73
		020208 Exames microbiológicos	30	R\$ 6,67	R\$ 200,17
		020209 Exames em outros líquidos biológicos	8	R\$ 6,45	R\$ 51,64
	03 - Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	020302 Exames anatomopatológicos	151	R\$ 66,14	R\$ 9.986,99
	04 - Diagnóstico em Radiologia	020401 Exames radiológicos da cabeça e pescoço	1	R\$ 7,32	R\$ 7,32
		020402 Exames radiológicos da coluna vertebral	1	R\$ 10,27	R\$ 10,27
		020403 Exames radiológicos do tórax e mediastino	35	R\$ 7,37	R\$ 257,97
		020404 Exames radiológicos da cintura escapular e dos membros superiores	1	R\$ 7,00	R\$ 7,00
		020405 Exames radiológicos do abdômen e pelve	1	R\$ 37,21	R\$ 37,21



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

		020406 Exames radiológicos da cintura pélvica e dos membros inferiores	1	R\$	7,72	R\$	7,72
	05 - Diagnóstico por Ultrassonografia	020501 Ultrassonografias do sistema circulatório (qualquer região anatômica)	17	R\$	39,83	R\$	677,06
		020502 Ultrassonografias dos demais sistemas	33	R\$	29,66	R\$	978,71
	09 - Diagnóstico por Endoscopia	020901 Aparelho digestivo	17	R\$	74,34	R\$	1.263,83
		Total	1618			R\$	21.836,07
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.							

SIA DE ALTA COMPLEXIDADE

RECURSO ESTADUAL					
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quant/mês	Valor Unitário	Valor/mês
02 - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	06 - Diagnóstico por Tomografia	020601 Tomografia da cabeça, pescoço e coluna vertebral	9	R\$ 98,01	R\$ 882,09
		020602 Tomografia do torax e membros superiores	66	R\$ 133,25	R\$ 8.794,50
		020603 Tomografia do abdomen, pelve e membros inferiores	99	R\$ 138,50	R\$ 13.711,50
	07 - Diagnóstico por Ressonância Magnética	020701 RM da cabeça, pescoço e coluna vertebral	4	R\$ 268,75	R\$ 1.075,00
		020702 RM do torax e membros superiores	1	R\$ 268,75	R\$ 268,75
		020703 RM do abdomen, pelve e membros inferiores	10	R\$ 268,75	R\$ 2.687,50
	08 - Diagnóstico por Medicina Nuclear In Vivo	020804 Aparelho geniturinário	1	R\$ 133,03	R\$ 133,03
		020805 Aparelho esquelético	14	R\$ 190,99	R\$ 2.673,86
	11 - Métodos Diagnósticos em Especialidades	021102 Diagnóstico em cardiologia	35	R\$ 614,72	R\$ 21.515,20
03 - Procedimentos Clínicos	04 - Tratamento em Oncologia	030402 Quimioterapia paliativa - adulto	385	R\$ 652,29	R\$ 251.131,65
		030403 Quimioterapia para controle temporário de doença - adulto	36	R\$ 494,99	R\$ 17.819,64
		030404 Quimioterapia prévia (neoadjuvante/citorredutora) - adulto	32	R\$ 1.366,95	R\$ 43.742,40
		030405 Quimioterapia adjuvante (profilática) - adulto	262	R\$ 347,45	R\$ 91.031,90
		030406 Quimioterapia	13	R\$ 1.301,86	R\$ 16.924,18



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

		curativa - adulto			
		030407 Quimioterapia de tumores de criança e adolescente	3	R\$ 1.700,00	R\$ 5.100,00
		030408 Quimioterapia - procedimentos especiais	16	R\$ 451,73	R\$ 7.227,68
		Total	986		R\$ 484.718,88

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

FAEC AMBULATORIAL

Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quant/mês	Valor Unitário	Valor/mês
03 - Procedimentos Clínicos	04 - Tratamento em Oncologia	0304030252 Quimioterapia de Mieloma Múltiplo - 1ª linha	6	R\$ 5.224,65	R\$ 31.347,90
		0304030260 Quimioterapia de Mieloma Múltiplo - 2ª linha	3	R\$ 5.224,65	R\$ 15.673,95
		Total	9		R\$ 47.021,85

FAEC HOSPITALAR

Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quant/mês	Valor Unitário	Valor/mês
04 - Procedimentos Cirúrgicos	06 - Cirurgia do Aparelho Circulatório	0406011281 Ampliação de Via de Saída do Ventrículo Direito e/ou Ramos Pulmonares (criança e adolescente)	1	R\$ 19.137,28	R\$ 19.137,28
		0406030049 Angioplastia Coronariana Primária	2	R\$ 7.493,47	R\$ 14.986,94
		0406010803 Plástica Valvar	1	R\$ 11.982,77	R\$ 11.982,77
		0406010811 Plástica Valvar c/ Revascularização Miocárdia	1	R\$ 7.756,37	R\$ 7.756,37
		0406010820 Plástica Valvar e/ou Troca Valvar Múltipla	5	R\$ 15.643,96	R\$ 78.219,80
		0406010927 Revascularização Miocárdia c/ uso de Extracorpórea	1	R\$ 13.374,91	R\$ 13.374,91
		0406010935 Revascularização Miocárdia c/ Uso de	7	R\$ 14.763,72	R\$ 103.346,04



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

		Extracorpórea (com 2 ou mais enxertos)			
05 - Transplante de Órgãos, Tecidos e Células	03 - Ações Relacionadas a Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante	0503010014 Ações Relacionadas a Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante	1	R\$ 2.658,63	R\$ 2.658,63
		Total	19		R\$ 251.462,74
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.					

OPME's PADRONIZADAS

RECURSO ESTADUAL			
Forma Organ Secund.	MÉDIA MENSAL	VALOR UNIT.	VALOR MÊS
070201 OPME em Neurocirurgia	6	R\$ -	R\$ 3.948,41
070203 OPME em Ortopedia	33,5	R\$ -	R\$ 4.795,27
070204 OPME em Assistência Cardiovascular	343	R\$ -	R\$ 293.451,94
Total	383		R\$ 302.195,62
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.			

OPME's NÃO PADRONIZADAS

Atualizado conforme Portaria Nº 008-R, DE 15/02/2023 publicada em 16/02/2023 com vigência a partir de sua publicação

Procedimento	Quant	Valor Unitário	Valor Mês
	Mês		
PROTHROMPLEX-T 600UI	7	R\$ 1.766,44	R\$ 12.365,08
FIO GUIA AMPLATZ 0.035X260MM	10	R\$ 500,00	R\$ 5.000,00
COLA BIOLÓGICA BIOGLUE 3 ML	6	R\$ 3.108,00	R\$ 18.648,00
FIO GUIA LUNDERQUIST	10	R\$ 517,00	R\$ 5.170,00
INTRODUTOR CONTRA LATERAL	5	R\$ 805,70	R\$ 4.028,50
INTRODUTOR ARAMADO	10	R\$ 850,00	R\$ 8.500,00
CATETER SUPORTE 0,035 OU 0,018	4	R\$ 450,00	R\$ 1.800,00
CATETER PIG TAIL CENTIMENTRADO	5	R\$ 1.000,00	R\$ 5.000,00
CATETER TERAPÊUTICO 8 MM	10	R\$ 3.080,85	R\$ 30.808,50
CATETER CIRCULAR DUPLO LOOP	2	R\$ 2.765,75	R\$ 5.531,50
CATETER IRRIGADO TERAPÊUTICO UNIDIRECIONAL FLEXABILITY	2	R\$ 5.800,97	R\$ 11.601,94
CATETER IRRIGADO TERAPEUTICO UNIDIRECIONAL "FORÇA DE CONTATO"	2	R\$ 5.862,00	R\$ 11.724,00



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

DISPOSITIVO DE INSUFLAÇÃO	100	R\$ 230,00	R\$ 23.000,00
KIT RETIRADA DE FILTRO DE VEIA CAVA	1	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00
BAINHA TRANSEPTAL AGILIS	2	R\$ 1.765,00	R\$ 3.530,00
EQUIPO DE BOMBA DE ALTO FLUXO	20	R\$ 450,00	R\$ 9.000,00
FILTRO DE PROTEÇÃO CEREBRAL	2	R\$ 2.700,00	R\$ 5.400,00
PROGLIDE	10	R\$ 1.100,00	R\$ 11.000,00
ANGIOSEAL	20	R\$ 1.100,00	R\$ 22.000,00
BAINHA LONGA	8	R\$ 900,00	R\$ 7.200,00
FIO GUIA CONFIDA OU SAFARI / Fio 0,14	10	R\$ 191,00	R\$ 1.910,00
KIT SELANTE DE FIBRINA (FIBRINOGEN, APROTIN, TROMBINA) 5ML	8	R\$ 1.521,02	R\$ 12.168,16
BALÇÃO DE DILATAÇÃO	100	R\$ 470,00	R\$ 47.000,00
SELANTE DURAL	2	R\$ 11.800,00	R\$ 23.600,00
TISSSEL VHSD TROMBINA FIBRINOGENÍO APROTININA	3	R\$ 607,30	R\$ 1.821,90
ADESIVO CIRURGICO BIOLÓGICO	4	R\$ 79,50	R\$ 318,00
KIT SELANTE DE FIBRINA (FIBRINOGEN, APROTIN, TROMBINA) 4ML	2	R\$ 1.297,14	R\$ 2.594,28
PROTESE TOTAL PRIMARIA DE QUADRIL NÃO CIMENTADA - ACETABULO METALICO X LINER DE POLIETILENO X CABEÇA CERAMICA	2	R\$ 6.660,00	R\$ 13.320,00
PROTESE TOTAL PRIMARIA DE QUADRIL NÃO CIMENTADA - ACETABULO METALICO X LINER DE CERAMICA X CABEÇA METALICA	1	R\$ 9.600,00	R\$ 9.600,00
PROTESE TOTAL PRIMARIA DE QUADRIL NÃO CIMENTADA - ACETABULO METALICO X LINER DE CERAMICA X CABEÇA CERAMICA	2	R\$ 10.500,00	R\$ 21.000,00
PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇÃO DISTAL+ ACETABULOS METALICOS JUMBOS X POLIETILENO	1	R\$ 12.800,00	R\$ 12.800,00
PARAFUSOS DE FIXAÇÃO ACETABULAR	30	R\$ 248,40	R\$ 7.452,00
PROTESE UNICOMPARTIMENTAL DE JOELHO	1	R\$ 14.080,00	R\$ 14.080,00
PROTESE TOTAL REVERSA PARA OMBRO	2	R\$ 28.000,00	R\$ 56.000,00
FIOS DE ALTA RESISTENCIA	19	R\$ 280,00	R\$ 5.320,00
LÂMINA DE SERRA OSSEAS	19	R\$ 350,00	R\$ 6.650,00
TOTAL	442		R\$ 440.441,86



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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



FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DO SCORE

1 - QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS

1. 1: Atender a legislação brasileira

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



1. 2 – Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA)

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

2 - QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS

2. 1 – Qualificação técnica do corpo clínico

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



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

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

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

3 - SEGURANÇA ASSISTENCIAL

3. 1 – Eventos adversos infecciosos graves

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



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

3 2: Eventos adversos não infecciosos graves

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

3 3: Reinternações Hospitalares

Meta	Notificar os eventos adversos infecciosos em plataforma a ser definida pela SESA.
-------------	---



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

4 - EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO

4.1: Experiência do Usuário

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



5 - ACESSO DO USUÁRIO

5.1: Acesso hospitalar

Meta	Aceitação dos 100% dos pacientes para internação para os leitos contratualizados e disponibilizadas eletronicamente na central de regulação de internação.
Objetivo	Garantir acesso rápido e seguro
Método de Cálculo	Número de pacientes aceitos dividido pelo numero de solicitações cadastradas para o hospital x 100
Periodicidade	Mensal
Fonte dos dados	Central de Regulação de Internação

5. 2: Tempo de Regulação

Meta	100% das solicitações respondidas em até 2 horas
Objetivo	Garantir acesso rápido e seguro
Método de Cálculo	Número de solicitações respondidas em até 2 horas dividido pelo numero de solicitações cadastradas para o hospital x 100
Periodicidade	Mensal
Origem do dado	Central de Regulação de Internação

5.3 :Acesso pela ARFT

Meta	<u>1º Quadrimestre:</u> 10-20% dos atendimentos por meio de opinião formativa <u>A partir do 2º Quadrimestre:</u> 15-40% dos atendimentos por meio de opinião formativa
Objetivo	Garantir acesso
Método de Cálculo	Número de atendimentos por meio de opinião formativa dividido pelo número de atendimentos realizados x 100
Periodicidade	Mensal
Origem do dado	ARFT - NERCE



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

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

5.5: Fila Cirúrgica

Meta	<u>1º Quadrimestre:</u> 70% dos pacientes do território de abrangência atendidos dentro dos prazos <u>A partir do 2º Quadrimestre:</u> 95% dos pacientes do território de abrangência atendidos dentro dos prazos
Objetivo	Garantir acesso dentro dos prazos: - Emergente: Até 6 horas - Urgente: Até 24 horas - Eletivo Urgente: Até 14 dias - Eletivo (Essencial): Até 90 dias - Eletivo Não Essencial: Até 150 dias
Método de Cálculo	Número de cirurgias realizadas dentro do prazo dividido pelo total de cirurgias realizadas x 100
Periodicidade	Mensal
Origem do dado	Sistema de AIH Eletrônica



6 - EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO

6.1 Eficiência no uso dos recursos, com análise nos indicadores

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

7 - CONTINUIDADE DOS CUIDADOS

7.1 Acompanhamento dos pacientes após alta hospitalar

Meta	Acompanhamento, nos primeiros 30 dias, os pacientes de alta, de todas as clínicas, através de <i>call center</i> ou mensagens eletrônicas com detecção de falhas de continuidade e ações para sua correção, conforme abaixo: 1º Quadrimestre: 20% das altas 2º Quadrimestre: 40% das altas 3º Quadrimestre: 80% das altas
Objetivo	Melhorar desfechos assistenciais pela melhoria dos processos de continuidade de cuidados
Método de Cálculo	Total de pacientes acompanhados 30 dias após a alta dividido pelo total de altas no período x 100
Periodicidade	Mensal
Responsável	Hospital



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

8. QUALIDADE ASSISTENCIAL – MATERNO INFANTIL

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

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

8.2: Classificação de Risco (Manchester ou outras)

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

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

Meta	100% das gestantes com Partograma preenchido, Campleamento oportuno do cordão umbilical e contato pele a pele mãe/RN na 1ª hora
Objetivo	Analisar o cumprimento de boas práticas pelos serviços que realizam o parto



Método de Cálculo	Nº de gestantes com realização de Epsiotomia/ Nº Partos realizados x 100; Nº de gestantes com preenchimento do Partograma/ Nº Partos realizados x 100; Nº de gestantes com clampeamento oportuno do cordão umbilical/ Nº Partos realizados x 100; Nº de gestantes com realização de contato pele a pele mãe/RN na 1ª hora/ Nº Partos realizados x 100.
Periodicidade	Quadrimestral
Origem do dado	Sistema MV/ Prontuários

8.4: Taxa de Cesárea

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

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

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



8.6: Cobertura Vacinal na Maternidade – BCG e Hepatite B

Meta	100% dos RNs que receberam as vacinas de BCG e Hepatite B na Maternidade
Objetivo	Medir a capacidade do serviço de saúde de captar e vacinar os RNs na Maternidade
Método de Cálculo	$\text{N}^\circ \text{ de RNs vacinados com as vacinas BCG e Hepatite B na Maternidade} / \text{N}^\circ \text{ de nascidos vivos} \times 100$
Periodicidade	Quadrimestral
Origem do dado	SI-API/SINASC

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

Meta	100% dos RNs que realizaram a Triagem Neonatal Obrigatória na Maternidade
Objetivo	Medir a capacidade do serviço de saúde de realizar os exames de Triagem Neonatal Obrigatória
Método de Cálculo	$\text{N}^\circ \text{ de RNs com os exames de Triagem Neonatal Obrigatória realizados na Maternidade} / \text{N}^\circ \text{ total de nascidos vivos} \times 100$
Periodicidade	Quadrimestral
Origem do dado	SAI-SUS/SINASC

9 - AVALIAÇÃO E AUDITORIA

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

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



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO C – PLANO DE TRABALHO COM CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

PLANO DE TRABALHO

01 - DADOS CADASTRAIS

ÓRGÃO/ ENTIDADE PROPONENTE Fundação Beneficente Rio Doce				CNPJ 27.836.329/0001-43	
ENDEREÇO Av. João Felipe Calmon, nº 1245 - Centro					
CIDADE Linhares	UF ES	CEP 29.900-027	DDD/FONE (27) 2103-1728		E.A
CONTA CORRENTE 3523800-5		BANCO Banestes	AGÊNCIA 124	PRAÇA DE PAGAMENTO Linhares	
NOME DO RESPONSÁVEL Arles Guerra de Miranda					CPF 190.067.487-49
C.I. / ÓRGÃO EXPEDIDOR 191.573 - SPTC/ES		CARGO Provedor	FUNÇÃO Provedor	MATRÍCULA	
ENDEREÇO Av. Cachoeiro de Itapemirim, nº.: 1.894 – Bairro Shell – Linhares / ES					CEP 29.901-610

2 - DESCRIÇÃO DO PROJETO			
TÍTULO DO PROJETO: Implantação e/ou Aperfeiçoamento de melhorias para a modernização e inovação, visando melhoria de produtos, processos e serviços prestados ao Sistema Único de Saúde.	<table border="1"><tr><td>INÍCIO 2023</td><td>TÉRMINO 2024</td></tr></table>	INÍCIO 2023	TÉRMINO 2024
INÍCIO 2023	TÉRMINO 2024		
IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO: - Aperfeiçoar processos regulatórios por meio da implantação e aperfeiçoamento da Autorização de Internação Hospitalar Eletrônica (AIH Eletrônica), do Núcleo Interno de Regulação e dos Escritórios de Gestão de Alta; - Aperfeiçoar medição do desempenho assistencial por meio da metodologia de grupos de diagnósticos relacionados (Diagnosis Related Groups – DRG); - Aperfeiçoar autorregulação formativa territorial (ARFT) e de estruturas de telessaúde e telemedicina; - Possuir a interoperabilidade dos sistemas de gestão da clínica das unidades com as aplicações de monitoramento e avaliação da SESA.			

Av. João Felipe Calmon
1245 - Centro, Linhares/ES
(27) 2103-1728

03 - PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIRO

Meta	ESPECIFICAÇÃO	VALOR APLICADO	Duração	
			Início	Término
1.1	Aperfeiçoar o processo Regulatório - AIH Eletrônica	R\$ 400.000,00	Março/2023	Março/2024
1.2	Aperfeiçoar o processo Regulatório - Núcleo Interno deRegulação - NIR			
1.3	Aperfeiçoar o processo Regulatório – Escritórios deGestão de Alta			
2	Aperfeiçoar a medição do desempenho assistencial por meio da metodologia de grupos de diagnósticos relacionados (Diagnosis Related Groups – DRG)			
3	Aperfeiçoar a autorregulação formativa territorial e de estruturas de Tele Saúde e Telemedicina			
4	Possuir a Interoperabilidade dos sistemas de gestão da clínica das unidades com as aplicações de monitoramento e avaliação da SESA			
	TOTAL	R\$ 400.000,00		

04 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

O cronograma de execução das ações necessárias para implantação de melhorias para a modernização e inovação, visando melhoria de produtos, processos e serviços prestados ao Sistema Único de Saúde, elencadas na Resolução de CIB/ES nº 001/2023, 020/2022 e 202/2021, descritas no Plano de Aplicação, item 03 deste Plano de Trabalho, consta na Planilha em anexo.

O cronograma de execução para a implantação plena das melhorias irá ocorrer no prazo de 18 meses.

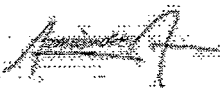
05 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ME	AÇÕES	OUTUBRO/2022
1.1	Aperfeiçoar o Processo Regulatório - AIH Eletrônica	R\$ 400.000,00
1.2	Aperfeiçoar o Processo Regulatório - Núcleo Interno de Regulação – (NIR)	
1.3	Aperfeiçoar o Processo Regulatório – Escritórios de Gestão de Alta (EGA)	
2	Aperfeiçoar a medição do desempenho assistencial por meio da metodologia de grupos de diagnósticos relacionados (Diagnosis Related Groups – DRG)	
3	Aperfeiçoar a autorregulação formativa territorial (ARFT) e de estruturas de Tele Saúde e Telemedicina	
4	Possuir a Interoperabilidade dos sistemas de gestão da clínica das unidades com as aplicações de monitoramento e avaliação da SESA	

06 – 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.

Linhares/ES, 22 de Fevereiro de 2023.

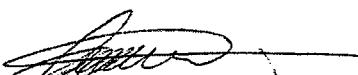

Arles Guerra de Miranda.
Provedor

07 - APROVAÇÃO PELA CONCEDEEN

Aprovado

Vitória, 24 de fevereiro de 2023.

Local e Data


Concedente/assinatura

Dr. João Felipe Cullen
1245 Centro, Linhares/ES
(27) 3303-1700

Meta	ESPECIFICAÇÃO	PRINCIPAIS AÇÕES	O QUE APRESENTAR NA PRESTAÇÃO DE CONTAS PARA COMPROVAÇÃO	2023												2024	
				Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Sep	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	2024
1.1	Aperfeiçoar o processo Regulatório - ARIH Eletrônica	1 - Entregar à SESA o Termo de Adesão e o Plano de Trabalho	Entregar à SESA o Termo de Adesão e o Plano de Trabalho ASSINADOS														
		2 - Organização do Processo.															
		3 - Treinamento das Equipes envolvidas															
		4 - Implantação e acompanhamento do Processo;															
		5 - Emissão de relatórios e avaliação de melhoria.															
1.2	Aperfeiçoar o processo Regulatório - Níveis Interno de Registrações - NIR	1 - Entregar à SESA o Termo de Adesão e o Plano de Trabalho	Entregar à SESA o Termo de Adesão e o Plano de Trabalho ASSINADOS														
		2 - Organização do Processo e da equipe de trabalho;															
		3 - Treinamento das Equipes envolvidas															
		4 - Implantação e acompanhamento do Processo.															
		5 - Emissão de relatórios e avaliação de melhoria.															
1.3	Aperfeiçoar o processo Regulatório - Exatidão de Gestão de Alta	1 - Entregar à SESA o Termo de Adesão e o Plano de Trabalho	Entregar à SESA o Termo de Adesão e o Plano de Trabalho ASSINADOS														
		2 - Implantar escritório de alta conforme orientações técnicas.															
		1 - Entregar à SESA o Termo de Adesão e o Plano de Trabalho															
		2 - Identificar parceiro para a implantação da solução;															
		3 - Adequar os processos e equipes conforme orientações técnicas															
2	Aperfeiçoar a medição do desempenho assistencial por meio da metodologia de grupos de diagnósticos relacionados (Diagnosis Related Groups - DRG)	4 - Iniciar a implantação da metodologia	Entregar à SESA o Termo de Adesão e o Plano de Trabalho ASSINADOS														
		5 - Emissão de relatórios e avaliação de melhoria.															
		1 - Entregar à SESA o Termo de Adesão e o Plano de Trabalho															
		2 - Fazer cadastros de equipe multidisciplinar junto ao MV, com vistas a autorregulação formativa.															
		3 - Identificar a necessidade de equipamentos necessários para que o sistema investigado possa tornar funcionalidade.															
3	Aperfeiçoar a autorregulação formativa territorial (ARFT) e de estruturas de Tele Saúde e Telemedicina	4 - Promover treinamento de equipe para o bom desempenho do sistema.	Entregar à SESA o Termo de Adesão e o Plano de Trabalho ASSINADOS														
		5 - Fazer a implantação do serviço de Tele Saúde, para a agilidade do processo.															
		1 - Entregar à SESA o Termo de Adesão e o Plano de Trabalho															
		2 - Identificar os critérios estabelecidos pela SESA															
		3 - Executar ações de configuração para realizar interoperabilidade dos sistemas.															
4	Possuir a interoperabilidade dos sistemas de gestão da clínica das unidades com as aplicações de monitoramento e avaliação da SESA	4 - Realizar testes e correções.	Entregar à SESA o Termo de Adesão e o Plano de Trabalho ASSINADOS														
		5 - Treinar e equipar para garantir a implementação.															
		6 - Entregar a interoperabilidade dos sistemas															

Linhares - Espírito Santo, 14 de Março de 2023


Arles Guerra de Miranda
Provedor

Av. João Felipe Calmon,
1.245, Centro, Linhares/ES
(27) 2103-1700

PLANO DE TRABALHO

01 - DADOS CADASTRAIS

ÓRGÃO/ ENTIDADE PROPONENTE Fundação Beneficente Rio Doce				CNPJ 27.836.329/0001-43	
ENDEREÇO Av. João Felipe Calmon, nº 1245 - Centro					
CIDADE Linhares		UF ES	CEP 29.900-027	DDD/FONE (27) 2103-1728	E.A
CONTA CORRENTE 3523800-5		BANCO Banestes	AGÊNCIA 124	PRAÇA DE PAGAMENTO Linhares	
NOME DO RESPONSÁVEL Arles Guerra de Miranda					CPF 190.067.487-49
C.I. / ÓRGÃO EXPEDIDOR 191.573 - SPTC/ES		CARGO Provedor		FUNÇÃO Provedor	MATRÍCULA
ENDEREÇO Av. Cachoeiro de Itapemirim, nº.: 1.894 - Bairro Shell - Linhares / ES					CEP 29.901-610

2 - DESCRIÇÃO DO PROJETO			
TÍTULO DO PROJETO: Implantação e/ou Aperfeiçoamento de melhorias para a modernização e inovação, visando melhoria de produtos, processos e serviços prestados ao Sistema Único de Saúde.		INÍCIO 2023	TÉRMINO 2024
IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO: - Aperfeiçoar processos regulatórios por meio da implantação e aperfeiçoamento da Autorização de Internação Hospitalar Eletrônico (AIH Eletrônica), do Núcleo Interno de Regulação e dos Escritórios de Gestão de Alta; - Aperfeiçoar medição do desempenho assistencial por meio da metodologia de grupos de diagnósticos relacionados (Diagnosis Related Groups – DRG); - Aperfeiçoar autorregulação formativa territorial (ARFT) e de estruturas de telessaúde e telemedicina; - Possuir a interoperabilidade dos sistemas de gestão da clínica das unidades com as aplicações de monitoramento e avaliação da SESA.			

Av. João Felipe Calmon
1245 - Centro - Linhares/ES
27.836.329-43

03 - PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIRO

Meta	ESPECIFICAÇÃO	VALOR APLICADO	Duração	
			Início	Término
1.1	Aperfeiçoar o processo Regulatório - AIH Eletrônica	R\$ 400.000,00	Março/2023	Março/2024
1.2	Aperfeiçoar o processo Regulatório - Núcleo Interno deRegulação - NIR			
1.3	Aperfeiçoar o processo Regulatório – Escritórios deGestão de Alta			
2	Aperfeiçoar a medição do desempenho assistencial por meio da metodologia de grupos de diagnósticos relacionados (Diagnosis Related Groups – DRG)			
3	Aperfeiçoar a autorregulação formativa territorial e de estruturas de Tele Saúde e Telemedicina			
4	Possuir a Interoperabilidade dos sistemas de gestão da clínica das unidades com as aplicações de monitoramento e avaliação da SESA			
	TOTAL	R\$ 400.000,00		

04 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

O cronograma de execução das ações necessárias para implantação de melhorias para a modernização e inovação, visando melhoria de produtos, processos e serviços prestados ao Sistema Único de Saúde, elencadas na Resolução de CIB/ES nº 001/2023, 020/2022 e 202/2021, descritas no Plano de Aplicação, item 03 deste Plano de Trabalho, consta na Planilha em anexo.

O cronograma de execução para a implantação plena das melhorias irá ocorrer no prazo de 18 meses.

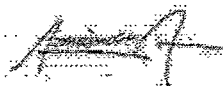
05 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ME	AÇÕES	OUTUBRO/2022
1.1	Aperfeiçoar o Processo Regulatório - AIH Eletrônica	R\$ 400.000,00
1.2	Aperfeiçoar o Processo Regulatório - Núcleo Interno de Regulação – (NIR)	
1.3	Aperfeiçoar o Processo Regulatório – Escritórios de Gestão de Alta (EGA)	
2	Aperfeiçoar a medição do desempenho assistencial por meio da metodologia de grupos de diagnósticos relacionados (Diagnosis Related Groups – DRG)	
3	Aperfeiçoar a autorregulação formativa territorial (ARFT) e de estruturas de Tele Saúde e Telemedicina	
4	Possuir a Interoperabilidade dos sistemas de gestão da clínica das unidades com as aplicações de monitoramento e avaliação da SESA	

06 – 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.

Linhares/ES, 22 de Fevereiro de 2023.



Arles Guerra de Miranda.

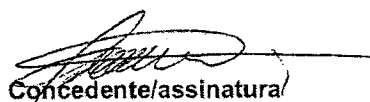
Provedor

07 - APROVAÇÃO PELA CONCEDEN

Aprovado

Vitória, 24 de fevereiro de 2023.

Local e Data


Concedente/assinatura

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
1245 - CENTRO DE REGULAÇÃO
1245-2002-700

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

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 20/03/2023

CNES: 2465833

Nome Fantasia: HOSPITAL RIO DOCE

CNPJ: 27.836.329/0001-43

Nome Empresarial: FUNDACAO BENEFICENTE RIO DOCE

Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

Logradouro: JOAO FELIPE CALMON

Número: 1245

Complemento: --

Bairro: CENTRO

Município: 320320 - LINHARES

UF: ES

CEP: 29900-010

Telefone: (27) 2103-1700

Dependência: INDIVIDUAL

Reg de Saúde: 1

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL

Subtipo: --

Gestão: ESTADUAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: JOSE ZITENFELD CARDIA

Cadastrado em: 04/05/2004

Atualização na base local: 08/03/2023

Última atualização Nacional: 12/03/2023

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Caracterização

Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO	3069 - FUNDACAO 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

Atendimento

Tipo de atendimento	Convênio	
AMBULATORIAL	PARTICULAR	
AMBULATORIAL	PLANO DE SAUDE PRIVADO	
AMBULATORIAL	SUS	
INTERNACAO	PARTICULAR	
INTERNACAO	SUS	
INTERNACAO	PLANO DE SAUDE PRIVADO	
SADT	PLANO DE SAUDE PRIVADO	
SADT	SUS	
SADT	PARTICULAR	
URGENCIA	PLANO DE SAUDE PRIVADO	
URGENCIA	SUS	
URGENCIA	PARTICULAR	
Fluxo de clientela		
03 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA		

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 > 013 - ASSISTENCIA OBSTETRICA E NEONATAL

Classificação Estabelecimento Saúde

006 - HOSPITAL

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTORIOS MEDICOS	5	0
SALA DE CURATIVO	1	1
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0

SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO	1		4
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - MASCULINO	1		3
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1		0
AMBULATORIAL			
CLINICAS INDIFERENCIADO	8		0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	5		1
SALA DE REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	3		0
HOSPITALAR			
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	2		22
LEITOS RN NORMAL	1		4
SALA DE CIRURGIA	5		5
SALA DE CURETAGEM	1		1
SALA DE PARTO NORMAL	1		1
SALA DE PRE-PARTO	4		7
SALA DE RECUPERACAO	1		3

Serviços de

Serviço		Característica
AMBULANCIA	PROPRIO	
BANCO DE LEITE	TERCEIRIZADO	
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO	
FARMACIA	PROPRIO	

LACTARIO	PROPRIO
LAVANDERIA	PROPRIO
NECROTARIO	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

Código	Serviço	Característica	Ambulatorial			Hospitalar	
			SUS	Não SUS	SUS	SUS	Não SUS
130	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
169	ATENCAO EM UROLOGIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
150	CIRURGIA VASCULAR	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
170	COMISSOES E COMITES	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
151	MEDICINA NUCLEAR	PROPRIO E TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
107	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
110	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
112	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO E TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM

105	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
115	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
163	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	PROPRIO E TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	PROPRIO E TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO E TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
124	SERVICO DE ENDOCRINOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO E TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
132	SERVICO DE ONCOLOGIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
133	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
135	SERVICO DE REABILITACAO	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
162	SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
162	SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM

155	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia	PROPRIO		NÃO	SIM	SIM	SIM
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO		NÃO	SIM	SIM	SIM
144	SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	PROPRIO		SIM	SIM	SIM	SIM
149	TRANSPLANTE	PROPRIO		SIM	SIM	SIM	SIM

Comissões e

Descrição							
CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR							
CIPA							
ANALISE DE OBITOS E BIOPISIAS							
REVISAO DE DOCUMENTAÇÃO MEDICA E ESTATISTICA							
MORTALIDADE NEONATAL							
ETICA MEDICA							
FARMACIA E TERAPEUTICA							
APROPRIACAO DE CUSTOS							
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 - 002	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE ALTO RISCO	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
162 - 001	SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	ADULTO	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	AMBOS	7798911
126 - 002	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES ONCOLOGICAS	AMBOS	7798911
126 - 006	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM QUEIMADOS	AMBOS	7798911
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	AMBOS	7798911
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	AMBOS	7798911
135 - 011	SERVICO DE REABILITACAO	ATENCAO FISIOTERAPEUTICA	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 010	SERVICO DE REABILITACAO	ATENCAO FONOAUDIOLOGICA	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 005	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ATENDIMENTO AO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)	NÃO	NAO INFORMADO
115 - 002	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 007	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA CLINICA	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 006	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA ENDOVASCULAR EXTRACARDIACO	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 005	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (HEMODINAMICA)	AMBOS	3417166
112 - 005	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	CENTRO DE PARTO NORMAL	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 002	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA CARDIOVASCULAR (ADULTO)	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 003	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA CARDIOVASCULAR (PEDIATRICO)	NÃO	NAO INFORMADO
124 - 002	SERVICO DE ENDOCRINOLOGIA	CIRURGIA DE GLANDULAS ENDOCRINAS	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 004	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA VASCULAR	NÃO	NAO INFORMADO

144 - 001	SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	COLETA REALIZADA FORA DA ESTRUTURA LABORATORIAL	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 002	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	COLUNA E NERVOS PERIFERICOS	NÃO	NAO INFORMADO
107 - 004	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	DIAGNOSTICO EM AUDIOLOGIA/OTOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	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
142 - 003	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO URINARIO	NÃO	NAO INFORMADO
162 - 005	SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	DOENCA CORONARIANA (JCO)	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 001	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	ELETROFISIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 001	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 002	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 003	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL COM MANIPULACAO FABRICACAO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 004	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 007	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO POR TELEMEDICINA	NÃO	NAO INFORMADO
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	AMBOS	6309747
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	AMBOS	3458245
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	SIM	6309747
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	AMBOS	3458245
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	AMBOS	3458245

145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	AMBOS	3458245
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	AMBOS	3458245
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	AMBOS	3458245
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	AMBOS	3458245
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS	AMBOS	3458245
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	AMBOS	3458245
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	NÃO	NAO INFORMADO
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	NAO INFORMADO
150 - 002	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA COM ENXERTO	NÃO	NAO INFORMADO
150 - 001	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA SEM ENXERTO	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 002	SERVICO DE ONCOLOGIA	HEMATOLOGIA	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	AMBOS	7434650
151 - 001	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR IN VIVO	AMBOS	5945682
151 - 003	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR IN VIVO POR TELEMEDICINA	AMBOS	5945682
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
162 - 002	SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	NEONATAL	NÃO	NAO INFORMADO
163 - 002	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	NEONATAL CANGURU	NÃO	NAO INFORMADO
163 - 001	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	NEONATAL CONVENCIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 001	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	NEUROCIRURGIA DO TRAUMA E ANOMALIAS DO DESENVOLVIMENTO	NÃO	NAO INFORMADO

170 - 001	COMISSOES E COMITES	NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 005	SERVICO DE ONCOLOGIA	ONCOLOGIA CIRURGICA	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 003	SERVICO DE ONCOLOGIA	ONCOLOGIA CLINICA	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 004	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PARTO EM GESTACAO DE ALTO RISCO	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
162 - 003	SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	PEDIATRICO	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 001	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS DESTINADOS A OBTENCAO DO SANGUE PFINS DE ASSI	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 003	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 006	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 008	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO OBSTETRICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 007	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO PEDIATRICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 014	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO CARDIOVASCULAR	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 019	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 015	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA	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
140 - 016	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO TRAUMATO ORTOPEDICO	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	AMBOS	7434650
135 - 005	SERVICO DE REABILITACAO	REABILITACAO AUDITIVA	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 003	SERVICO DE REABILITACAO	REABILITACAO FISICA	NÃO	NAO INFORMADO

135 - 001	SERVICO DE REABILITACAO	REABILITACAO VISUAL	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	AMBOS	3476111
155 - 001	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	NÃO	NAO INFORMADO
155 - 002	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA PEDIATRICA(ATE 21 ANOS)	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	AMBOS	7434650
131 - 003	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CIRURGICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO	NAO INFORMADO
133 - 001	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	TRATAMENTO DE DOENCAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	NÃO	NAO INFORMADO
130 - 001	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TRATAMENTO DIALITICO-HEMODIALISE	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 005	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	TRATAMENTO NEUROCIRURGICO DA DOR FUNCIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 003	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	TUMORES DO SISTEMA NERVOSO	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	AMBOS	7434650
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 AUDIOLOGIA			
EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSIENTES	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Gama Camara	1	1	SIM
Mamografo com Comando Simples	1	1	SIM
PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	1	1	SIM
Raio X ate 100 mA	1	1	SIM
Raio X de 100 a 500 mA	1	1	SIM
Raio X para Hemodinamica	1	1	SIM
Tomógrafo Computadorizado	1	1	SIM
Ultrassom Convencional	1	1	SIM
Ultrassom Doppler Colorido	1	1	SIM
Ultrassom Ecografo	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Grupo Gerador	2	2	SIM
Usina de Oxigenio	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Berço Aquecido	35	35	SIM
Bomba de Infusao	225	225	SIM

Bomba/Balao Intra-Aortico	1	1	1	SIM
Desfibrilador	3		3	SIM
Equipamento de Fototerapia	11		11	SIM
HISTEROSCOPIO	1		1	SIM
Incubadora	8		8	SIM
Marcapasso Temporario	29		29	SIM
Monitor de ECG	21		21	SIM
Monitor de Pressao Invasivo	10		10	SIM
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	27		27	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	9		9	SIM
Respirador/Ventilador	71		71	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS				
Eletrocardiografo	22		14	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS				
Endoscopia Digestivo	2		2	SIM
Endoscopia das Vias Respiratorias	1		1	SIM
Endoscopia das Vias Urinarias	1		1	SIM
Laparoscopia/Vídeo	3		3	SIM
Microscopia Cirurgico	2		2	SIM
OFTALMOSCOPIO	5		5	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS				

Aparelho de Eletroestimulacao	1	1	SIM
Bomba de Infusao de Hemoderivados	4	4	SIM
Equipamento de Circulacao Extracorporea	1	1	SIM

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito		
RESIDUOS BIOLOGICOS		
RESIDUOS QUIMICOS		
RESIDUOS COMUNS		

Díálise

Caracterização de serviço de diálise

Salas Hemodiálise	Salas de Reuso	Máquinas Hemodiálise	Tratamento D'água
HBsAg+ = 1	HBsAg+ = 1	Proporção = 0	(X) Filtro de areia
HBsAg- = 1	HBsAg- = 1	Outras = 26	(X) Filtro de carvão
DPI = 0	HCV+ = 1	-	(X) Abrandador
DPAC = 1	-	-	() Deionizador
-	-	-	() Maq. de Osmose Reversa
-	-	-	() Outros

Serviço de referência e manutenção

Serviço	Razão Social	CNPJ	Município
HOSPITAL PARA TRANSPLANTE	HOSPITAL RIO DOCE	27836329000143	LINHARES

Caracterização de serviço de diálise

Salas Hemodiálise	Salas de Reuso	Máquinas Hemodiálise	Tratamento D'água
LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	LIG	306951830000178	VITORIA
HOSPITAL GERAL	HOSPITAL RIO DOCE	278363290000143	LINHARES
SERVICO DE ANATOMIA PATOLOGICA/CITOLOGIA	LABORATORIO CENTROLAB	275633030000179	LINHARES
SERVICO DE PATOLOGIA CLINICA	LABORATORIO CENTROLAB	275633030000179	LINHARES
SERVICO DE PATOLOGIA CLINICA	HOSPITAL RIO DOCE	278363290000143	LINHARES
MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS DE DIALISE	FRESENIUS	014405900000136	JAGUARIUNA
MANUTENCAO DOS EQUIPAMENTOS DE TRATAMENTO DE AGUA	PERENNE EQUIPAMENTOS SISTEMA DE AGUA LTDA	661181420000247	SAO PAULO
LABORATORIO PARA ANALISE DE AGUA	AGROLAB- ANALISES E CONTROLE DE QUALIDADE LTDA	392671660000104	VILA VELHA
SERVICO DE RADIOLOGIA	HOSPITAL RIO DOCE	278363290000143	LINHARES
SERVICO DE ULTRA-SONOGRAFIA	HOSPITAL RIO DOCE	278363290000143	LINHARES
SERVICO DE CIRURGIA VASCULAR	HOSPITAL RIO DOCE	278363290000143	LINHARES

Formalização

Diretor responsável	CPF
RONALDO JOSE DE SOUZA	86261274720
Nefrologista responsável	CPF
ELIANA ANDERSON MONTEIRO DE SOUZA	79781454768

Quimioterapia/Radioterapia

NÚMERO DE SALAS - RADIOTERAPIA

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

NÚMERO DE SALAS - QUIMIOTERAPIA

Armazenagem	Sala de preparo	Quimio curta duração	Quimio longa duração	Molde	Capela de fluxo laminar
2	1	1	1	0	1

QUANTIDADE DE EQUIPAMENTOS DE RADIOTERAPIA

Simulador	Acelerador linear ate 6 MeV	Acelerador linear maior 6 MeV	Acelerador linear maior 6 MeV
0	0	0	0
Ortovoltagem 10-50 KV	Ortovoltagem 50-150 KV	Ortovoltagem 150-500 KV	Unidade de cobalto
0	0	0	0
Branquiterapia baixa	Branquiterapia media	Branquiterapia alta	Monitor de área
0	0	0	0
Monitor individual	Sistema completo de planejamento	Dosímetro clínico	Fontes seladas
0	0	0	0

Serviço de referência e manutenção

Serviço	Razão Social	CNPJ	Município
SERVICOS DE RADIOTERAPIA	HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA VITORIA	28137925000106	VITORIA
LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	CRIO BANCO	28499796000198	VITORIA

SERVICO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	RIO DOCE RADIOLOGIA LTDA	19250957000114	LINHARES	
RESSONANCIA MAGNETICA	BIOSCAN	07739472000100	LINHARES	
SERVICO DE ANATOMIA PATOLOGICA/CITOLOGIA	AGILIS	10290826000277	LINHARES	
PATOLOGIA CLINICA	CENTROLAB	27563303000179	LINHARES	
ULTRA-SONOGRAFIA	RIO DOCE RADIOLOGIA	19250957000114	LINHARES	
SERVICO DE MEDICINA NUCLEAR	HOSPITAL SANTA RITA	28137925000106	VITORIA	

Formalização

Médico responsável administrativo ou responsável técnico	CPF
GUILHERME BIANCARDI AUGUSTO FERNANDES	05635883737
Médico responsável oncologista pediátrico	CPF
Não informado	
Médico responsável cirurgia oncológica	CPF
RAQUEL DE FATIMA QUINTINO	05687613757
Medico responsavel oncologista clínico	CPF
GUILHERME BIANCARDI AUGUSTO FERNANDES	05635883737
Médico responsável radio Terapeuta	CPF
Não informado	
Físico nuclear	CPF
Não informado	

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		1				

NÚMERO DE SALAS - ATENDIMENTO

Transfusão	Seguimento do doador
1	null

EQUIPAMENTOS - PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

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

Serviço de referência e manutenção

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

Formalização

Médico hemoterapeuta responsável		CPF
ALESSANDRA SHIRLEY PEREIRA DOS SANTOS		94990441753
Médico hematologista responsável		CPF
GEDSON BAZONI SILOTTI		07513188769
Responsável técnico / sorologista		CPF
ALESSANDRA SHIRLEY PEREIRA DOS SANTOS		94990441753
Médico capacitado responsável		CPF
ALESSANDRA SHIRLEY PEREIRA DOS SANTOS		94990441753

Hospitalar - Leitos

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR		
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU	5	4
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	10	8
UNIDADE ISOLAMENTO	1	1
UTI ADULTO - TIPO II	10	10
UTI CORONARIANA TIPO II - UCO TIPO II	10	5

Descrição		Leitos Existentes	Leitos SUS
UTI NEONATAL - TIPO II		10	8
ESPEC - CIRURGICO			
BUCO MAXILO FACIAL		1	1
CARDIOLOGIA		7	5
CIRURGIA GERAL		6	4
GINECOLOGIA		4	3
NEFROLOGIAUROLOGIA		2	1
NEUROCIRURGIA		5	3
ONCOLOGIA		13	12
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA		27	26
PLASTICA		1	0
TORACICA		1	0
ESPEC - CLINICO			
CARDIOLOGIA		6	4
CLINICA GERAL		4	1
HEMATOLOGIA		1	0
NEFROUROLOGIA		2	1
NEUROLOGIA		2	1
ONCOLOGIA		11	9
HOSPITAL DIA			

Descrição					Leitos Existentes	Leitos SUS
CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO					7	6
OBSTETRICO						
OBSTETRICIA CIRURGICA					13	13
OBSTETRICIA CLINICA					20	20
PEDIATRICO						
PEDIATRIA CIRURGICA					1	1
PEDIATRIA CLINICA					1	1

Habilitações

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
0801	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR*	NACIONAL	02/2006	99/9999	SAS-063	13/02/2006		18/07/2006	18/07/2006
0803	CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENACIONISTA	NACIONAL	02/2006	99/9999	SAS-063	13/02/2006		18/07/2006	18/07/2006
0805	CIRURGIA VASCULAR	NACIONAL	02/2006	99/9999	SAS-063	13/02/2006		18/07/2006	18/07/2006
0813	QUALISUS CARDIO NIVEL C	NACIONAL	09/2022	99/9999	3670/GM/MS	29/09/2022		30/09/2022	30/09/2022
0901	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES CARDIOVASCULARES	LOCAL	01/2008	99/9999	SAS 646	28/01/2009	0	08/03/2023	12/03/2023
0903	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES NEUROLÓGICAS	LOCAL	01/2008	99/9999	SAS 646	28/01/2009	0	08/03/2023	12/03/2023
0904	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO	LOCAL	01/2008	99/9999	SAS 646	28/01/2009	0	08/03/2023	12/03/2023
0907	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES DEVIDO A CAUSAS EXTERNAS	LOCAL	02/2006	99/9999	SAS 063	30/01/2009	0	08/03/2023	12/03/2023
1601	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA*.	NACIONAL	01/2008	99/9999	SAS 646	10/11/2008		15/12/2008	06/03/2008

