



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 009/2022

PROCESSO E-DOCS Nº: 2022- 10H8S

4º 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 4º 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



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

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 ao CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO que tem por objeto **(a)** Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria MS nº443, de 03/04/2023 e Portaria Estadual nº033-R, de 11/05/2023 e, **(b)** acréscimo financeiro de **R\$ 1.873.439,83** (um milhão, oitocentos e setenta e três mil, quatrocentos e trinta e nove reais e oitenta e três centavos) referente Incorporação de Recurso Financeiro à Portaria MS nº443, de 03/04/2023 e Portaria Estadual nº033-R, de 11/05/2023, 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\$ 89.025.873,63** (oitenta e nove milhões vinte e cinco mil oitocentos e setenta e três reais e sessenta e três 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).



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

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).

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

6.1.4 - O Recurso Financeiro aplicado ao **4º Termo Aditivo** será de **R\$ 1.873.439,83** (um milhão, oitocentos e setenta e três mil, quatrocentos e trinta e nove reais e oitenta e três centavos).

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

6.2.1 - Para a execução do convênio de contratualização, a **CONVENIENTE** receberá recursos financeiros anual de **R\$ 23.940.093,83** (vinte e três milhões, novecentos e quarenta mil, noventa e três reais e oitenta e três centavos), conforme Quadro de Detalhamento anexo, e oneram recursos da fonte federal e estadual.

6.2.2- A parcela pré-fixada importa em **R\$19.297.062,79** (dezenove milhões, duzentos e noventa e sete mil, sessenta e dois reais e setenta e nove centavos), e será transferida à **CONVENIENTE** em parcela mensal no mês de **maio/2023** no valor de **R\$ 7.681.314,15** (sete milhões, seiscentos e oitenta e um mil, trezentos e quatorze reais e quinze centavos) com Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria MS nº443, de 03/04/2023 e Portaria Estadual nº033-R, de 11/05/2023 em **parcela única no valor de R\$ 1.873.439,83** (um milhão, oitocentos e setenta e três mil, quatrocentos e trinta e nove reais e oitenta e três centavos), 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 junho 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\$ 15.812.338,20** (vinte milhões, quatrocentos e cinquenta e oito mil, seiscentos e trinta e sete reais e sessenta e cinco centavos), em **parcela mensal no mês de maio/2023** no valor de **R\$ 6.519.739,29** (seis milhões, quinhentos e dezenove mil, setecentos e trinta e nove reais e vinte nove centavos) com Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria MS nº443, de 03/04/2023 e Portaria Estadual nº033-R, de 11/05/2023 em **parcela única no valor de R\$ R\$ 1.873.439,83** (um milhão, oitocentos e setenta e três mil, quatrocentos e trinta e nove



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

reais e oitenta e três centavos), 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 junho a julho/2023**, é fixo e repassado mensalmente.

6.2.4- Vinte por cento (20%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 3.484.724,59** (três milhões, quatrocentos e oitenta e quatro mil, setecentos e vinte e quatro reais e cinquenta e nove centavos) 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 maio a julho/2023**, é variável e vinculado ao cumprimento das metas de desempenho discriminadas no Documento Descritivo – DODE, com monitoramento e avaliação quadrimestral.

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

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

6.2.7 - O componente pós-fixado, que corresponde aos Procedimentos Ambulatoriais de Exames, Terapias, Procedimentos, APAC's, OPME's de Alta Complexidade e Cirurgias Eletivas Extras será repassado ao HOSPITAL, à posteriori, (pós-produção, aprovação, processamento), de acordo com a produção mensal aprovada pela SESA, respeitado o limite do 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 maio 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



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

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 maio 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 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%	MAIO/2023 A JULHO/2023		
	Mensal - Maio (R\$)	Junho- Julho (2 Meses) (R\$)	Total (R\$)
	R\$ 3.507.308,80	R\$ 7.014.617,60	R\$ 10.521.926,40

LEITOS - Habilitação, e qualificação



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

disponibilidade - Recurso Estadual			
LEITOS SALA VERMELHA - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 642.291,20	R\$ 1.284.582,40	R\$ 1.926.873,60
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- Recurso Estadual	R\$ 286.848,00	R\$ 573.696,00	R\$ 860.544,00
Incentivo Federal - IAC - Recurso Estadual	R\$ 141.867,63	R\$ 283.735,26	R\$ 425.602,90
Incentivo Federal - Rede U/E - Leitos UTI - Recurso Estadual	R\$ 67.983,82	R\$ 135.967,65	R\$ 203.951,47
Portaria MS nº443, de 03/04/2023 e Portaria Estadual nº033-R, de 11/05/2023 - Parcela única - Recurso Federal	R\$ 1.873.439,83	R\$ -	R\$ 1.873.439,83
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 4.646.299,46	R\$ 9.292.598,91	R\$ 13.938.898,37
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 1.873.439,83	R\$ -	R\$ 1.873.439,83
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 6.519.739,29	R\$ 9.292.598,91	R\$ 15.812.338,20
PRÉ-FIXADO 20%	Mensal - Maio (R\$)	Junho- Julho (2 Meses) (R\$)	Total (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 876.827,20	R\$ 1.753.654,40	R\$ 2.630.481,60
LEITOS SALA VERMELHA - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 160.572,80	R\$ 321.145,60	R\$ 481.718,40
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- Recurso Estadual	R\$ 71.712,00	R\$ 143.424,00	R\$ 215.136,00
Incentivo Federal - IAC - Recurso Estadual	R\$ 35.466,91	R\$ 70.933,82	R\$ 106.400,72
Incentivo Federal - Rede U/E - Leitos UTI - Recurso Estadual	R\$ 16.995,96	R\$ 33.991,91	R\$ 50.987,87
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 1.161.574,86	R\$ 2.323.149,73	R\$ 3.484.724,59
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL	R\$ 1.161.574,86	R\$ 2.323.149,73	R\$ 3.484.724,59
VALOR TOTAL DO PRÉ-FIXADO	Mensal - Maio (R\$)	Junho- Julho (2 Meses) (R\$)	Total (R\$)
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL	R\$ 5.807.874,32	R\$ 11.615.748,64	R\$ 17.423.622,96
TOTAL DO PRÉ-FIXADO FEDERAL	R\$ 1.873.439,83	R\$ -	R\$ 1.873.439,83

Rua Engenheiro Guilherme José Monjardim Varejão, nº255 Ed. Enseada Plaza, Enseada do Suá, Vitória – ES

CEP: 29.050-360 - (27) 3347-5689 – (27) 3347-5684

www.saude.es.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 7.681.314,15	R\$ 11.615.748,64	R\$ 19.297.062,79
--	-------------------------	--------------------------	--------------------------

COMPONENTE PÓS-FIXADO	Mensal - Maio (R\$)	Junho- Julho (2 Meses) (R\$)	Total (R\$)
Exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média complexidade - Recurso Estadual	R\$ 21.836,07	R\$ 43.672,15	R\$ 65.508,22
APAC'S - quimioterapia, radioterapia, cateterismo, cirurgias de catarata e exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de alta complexidade - Recurso Estadual	R\$ 484.718,88	R\$ 969.437,76	R\$ 1.454.156,64
OPME's PADRONIZADAS - Recurso Estadual	R\$ 302.195,61	R\$ 604.391,22	R\$ 906.586,83
OPME's NÃO PADRONIZADAS - Recurso Estadual	R\$ 440.441,86	R\$ 880.883,72	R\$ 1.321.325,58
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	R\$ 1.249.192,42	R\$ 2.498.384,85	R\$ 3.747.577,27
FAEC Ambulatorial - Recurso Estadual	R\$ 47.021,85	R\$ 94.043,70	R\$ 141.065,55
FAEC Hospitalar- Recurso Estadual	R\$ 251.462,74	R\$ 502.925,48	R\$ 754.388,22
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	R\$ 1.547.677,01	R\$ 3.095.354,03	R\$ 4.643.031,04

CLÁUSULA TERCEIRA - INCLUSÃO NA CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES

5.1.1 - DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

I. Proteção de dados, coleta e tratamento. Sempre que tiverem acesso ou realizarem qualquer tipo de tratamento de dados pessoais, as partes, seja o Município conveniente ou o terceiro contratado para a execução do objeto convênio, comprometem-se a envidar todos os esforços para resguardar e proteger a intimidade, vida privada, honra e imagem dos respectivos titulares, observando as normas e políticas internas relacionadas a coleta, guarda, tratamento, transmissão e eliminação de dados pessoais, especialmente as previstas na Lei Federal nº 13.709/2018 ("Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais"), no Decreto Estadual nº 4922-R, de 09 de julho de 2021, e demais normas legais e regulamentares aplicáveis, nos



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

termos das cláusulas adiante estabelecidas.

a) Caso o objeto envolva o tratamento de dados pessoais com fundamento no consentimento do titular, o CONVENENTE deverá observar, ao longo de toda a vigência do Convênio, todas as obrigações legais e regulamentares específicas vinculadas a essa hipótese legal de tratamento.

b) Ao receber o requerimento de um titular de dados, na forma prevista nos artigos 16 e 18 da Lei Federal nº 13.709/2018, o CONVENENTE deverá:

- Notificar imediatamente o CONCEDENTE;
- Auxiliá-la, quando for o caso, na elaboração da resposta ao requerimento; e
- Eliminar todos os dados pessoais tratados com base no consentimento em até 30 (trinta) dias corridos, contados a partir do requerimento do titular.

II. Necessidade. As partes armazenarão dados pessoais apenas pelo período necessário ao cumprimento da finalidade para a qual foram originalmente coletados e em conformidade com as hipóteses legais que autorizam o tratamento.

a) As partes devem assegurar que o acesso a dados pessoais seja limitado aos empregados, prepostos ou colaboradores e eventuais subcontratados que necessitem acessar os dados pertinentes, na medida em que sejam estritamente necessários para o cumprimento deste Convênio e da legislação aplicável, assegurando que todos esses indivíduos estejam sujeitos a obrigações de sigilo e confidencialidade.

b) O CONVENENTE deve, enquanto operadora de dados pessoais, implementar medidas técnicas e organizacionais apropriadas para o cumprimento das obrigações do CONCEDENTE previstas na Lei Federal nº 13.709/2018.

III. Proteção de dados e incidentes de segurança. Considerando as características específicas do tratamento de dados pessoais e o estado atual da tecnologia, a CONVENENTE deverá adotar medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados e informações de acessos não autorizados e de situações acidentais ou



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

ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

- a) A CONVENIENTE deverá notificar a CONCEDENTE imediatamente sobre a ocorrência de incidentes de segurança relacionados a dados pessoais, fornecendo informações suficientes para que a CONCEDENTE cumpra quaisquer deveres de comunicação, dirigidos à Autoridade Nacional de Proteção de Dados e/ou aos titulares dos dados, acerca do incidente de segurança.
- b) As partes deverão adotar as medidas cabíveis para auxiliar na investigação e na mitigação das consequências de cada incidente de segurança.

IV. Transferência internacional. É vedada a transferência de dados pessoais pela CONVENIENTE para fora do território do Brasil sem o prévio consentimento, por escrito, da CONCEDENTE, e demonstração da observância da adequada proteção desses dados, cabendo ao CONVENIENTE a responsabilidade pelo cumprimento da legislação de proteção de dados ou de privacidade de outro(s) país(es) que for aplicável.

V. Responsabilidade. O CONVENIENTE responderá por quaisquer danos, perdas ou prejuízos causados o CONCEDENTE ou a terceiros decorrentes do descumprimento da Lei Federal nº 13.709/2018, no Decreto Estadual nº 4922-R, de 09 de julho de 2021 e outras normas legais ou regulamentares relacionadas a este Convênio, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização do CONCEDENTE em seu acompanhamento.

- a) Eventual subcontratação, mesmo quando autorizada pelo CONCEDENTE, não exime o CONVENIENTE das obrigações decorrentes deste Convênio, permanecendo integralmente responsável perante o CONCEDENTE mesmo na hipótese de descumprimento dessas obrigações por subcontratada.
- b) O CONVENIENTE deve colocar à disposição da CONCEDENTE, quando solicitado, toda informação necessária para demonstrar o cumprimento do disposto nestas cláusulas, permitindo a realização de auditorias e inspeções, diretamente pela CONCEDENTE ou por terceiros por ela indicados, com relação ao tratamento de dados pessoais.



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

c) O CONVENENTE deve auxiliar o CONCEDENTE na elaboração de relatórios de impacto à proteção de dados pessoais, observado o disposto no artigo 38 da Lei Federal nº 13.709/2018, relativo ao objeto deste Convênio.

d) Se o CONCEDENTE constatar que dados pessoais foram utilizados pelo CONVENENTE para fins ilegais, ilícitos, contrários à moralidade ou mesmo para fins diversos daqueles necessários ao cumprimento deste Convênio, o CONVENENTE será notificado para promover a cessação imediata desse uso, sem prejuízo da rescisão do Convênio e de sua responsabilização pela integralidade dos danos causados.

VI. Eliminação. Extinto o Convênio, independentemente do motivo, o CONVENENTE deverá em, até 10 (dez) dias úteis, contados da data de seu encerramento, devolver todos os dados pessoais o CONCEDENTE ou eliminá-los, inclusive eventuais cópias, certificando o CONCEDENTE, por escrito, do cumprimento desta obrigação.

CLÁUSULA QUARTA– DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES

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

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

Vitória/ES, 25 de Maio de 2023.

CONCEDENTE:


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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

CONVENENTE:

ARLES GUERRA DE MIRANDA
PROVEDOR
Fundação Beneficente Rio Doce
Mant. Hospital Rio Doce

Arles Guerra de Miranda
Provedor
Fundação Beneficente Rio Doce
Mant. Hospital Rio Doce

TESTEMUNHAS:

1ª) _____

CPF: _____

2ª) _____

CPF: _____



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

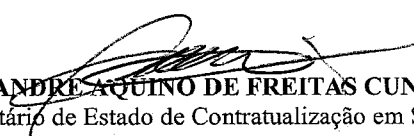
DECLARAÇÃO

Declaro, sob minha responsabilidade e em consonância com as disposições legais, que o 4º **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 4º **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, 25 de Maio de 2023.


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

ANEXO I

DOCUMENTO DESCRITIVO- 4º 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

A handwritten signature in black ink, appearing to be the initials 'Jp' or similar, located in the lower right quadrant of the page.



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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 05/2023 A 31/07/2023		
190.067.487-49	Provedor			
CI	Órgão expedidor			
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 C**.



IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este Documento Descritivo foi elaborado com o objetivo de formalizar a parceria para realização de serviços, ações e atividades de saúde no âmbito da Portaria MS 3410/2013 em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS/ES e, a Política Estadual de Contratualização definida pela Portaria Estadual 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 INTERVENCIONISTA (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 <u>NÃO ASSOCIADO A</u> 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 hemotransfusão 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
UCO	15	410,4	R\$ 1.696,00	R\$ 696.038,40
UTIN	8	218,88	R\$ 1.225,00	R\$ 268.128,00



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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	Apresentar Plano de Educação Continuada ativo com meta de 2 horas de treinamento/ funcionário mês – Imediato	5,0



equipe multiprofissional de apoio		
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 <u>PRAZOS PARA REALIZAÇÃO DAS CIRURGIAS:</u> - Emergente: Até 1 hora - Urgente: Até 24	1º Quadrimestre: 70% dos pacientes do território de abrangência atendidos dentro dos prazos A partir do 2º Quadrimestre: 95% dos pacientes do território de abrangência atendidos dentro dos	4,0



horas - Eletivo Urgente: Até 14 dias - Eletivo (Essencial): Até 90 dias - Eletivo Não Essencial: Até 150 dias	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%	MAIO/2023 A JULHO/2023		
	Mensal - Maio (R\$)	Junho- Julho (2 Meses) (R\$)	Total (R\$)
	LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual R\$ 3.507.308,80	R\$ 7.014.617,60	R\$ 10.521.926,40
LEITOS SALA VERMELHA - Habilitação, qualificação e	R\$ 642.291,20	R\$ 1.284.582,40	R\$ 1.926.873,60



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

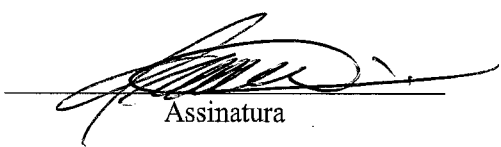
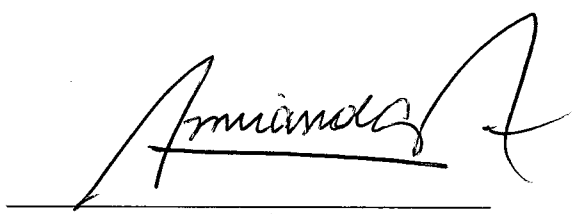
disponibilidade - Recurso Estadual			
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- Recurso Estadual	R\$ 286.848,00	R\$ 573.696,00	R\$ 860.544,00
Incentivo Federal - IAC - Recurso Estadual	R\$ 141.867,63	R\$ 283.735,26	R\$ 425.602,90
Incentivo Federal - Rede U/E - Leitos UTI - Recurso Estadual	R\$ 67.983,82	R\$ 135.967,65	R\$ 203.951,47
Portaria MS nº443, de 03/04/2023 e Portaria Estadual nº033-R, de 11/05/2023 - Parcela única - Recurso Federal	R\$ 1.873.439,83	R\$ -	R\$ 1.873.439,83
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 4.646.299,46	R\$ 9.292.598,91	R\$ 13.938.898,37
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 1.873.439,83	R\$ -	R\$ 1.873.439,83
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 6.519.739,29	R\$ 9.292.598,91	R\$ 15.812.338,20
PRÉ-FIXADO 20%	Mensal - Maio (R\$)	Junho- Julho (2 Meses) (R\$)	Total (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 876.827,20	R\$ 1.753.654,40	R\$ 2.630.481,60
LEITOS SALA VERMELHA - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 160.572,80	R\$ 321.145,60	R\$ 481.718,40
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- Recurso Estadual	R\$ 71.712,00	R\$ 143.424,00	R\$ 215.136,00
Incentivo Federal - IAC - Recurso Estadual	R\$ 35.466,91	R\$ 70.933,82	R\$ 106.400,72
Incentivo Federal - Rede U/E - Leitos UTI - Recurso Estadual	R\$ 16.995,96	R\$ 33.991,91	R\$ 50.987,87
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 1.161.574,86	R\$ 2.323.149,73	R\$ 3.484.724,59
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL	R\$ 1.161.574,86	R\$ 2.323.149,73	R\$ 3.484.724,59
VALOR TOTAL DO PRÉ-FIXADO	Mensal - Maio (R\$)	Junho- Julho (2 Meses) (R\$)	Total (R\$)
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL	R\$ 5.807.874,32	R\$ 11.615.748,64	R\$ 17.423.622,96
TOTAL DO PRÉ-FIXADO FEDERAL	R\$ 1.873.439,83	R\$ -	R\$ 1.873.439,83
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 7.681.314,15	R\$ 11.615.748,64	R\$ 19.297.062,79

COMPONENTE PÓS-FIXADO	Mensal - Maio (R\$)	Junho- Julho (2 Meses) (R\$)	Total (R\$)
-----------------------	---------------------	------------------------------	-------------



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média complexidade - Recurso Estadual	R\$ 21.836,07	R\$ 43.672,15	R\$ 65.508,22
APAC'S - quimioterapia, radioterapia, cateterismo, cirurgias de catarata e exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de alta complexidade - Recurso Estadual	R\$ 484.718,88	R\$ 969.437,76	R\$ 1.454.156,64
OPME's PADRONIZADAS - Recurso Estadual	R\$ 302.195,61	R\$ 604.391,22	R\$ 906.586,83
OPME's NÃO PADRONIZADAS - Recurso Estadual	R\$ 440.441,86	R\$ 880.883,72	R\$ 1.321.325,58
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	R\$ 1.249.192,42	R\$ 2.498.384,85	R\$ 3.747.577,27
FAEC Ambulatorial - Recurso Estadual	R\$ 47.021,85	R\$ 94.043,70	R\$ 141.065,55
FAEC Hospitalar- Recurso Estadual	R\$ 251.462,74	R\$ 502.925,48	R\$ 754.388,22
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	R\$ 1.547.677,01	R\$ 3.095.354,03	R\$ 4.643.031,04
TOTAL DO CONVÊNIO	R\$ 9.228.991,16	R\$ 14.711.102,67	R\$ 23.940.093,83

APROVAÇÃO	
O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de R\$ 23.940.093,83 (vinte e três milhões, novecentos e quarenta mil, noventa e três reais e oitenta e três 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 Arles Guerra de Miranda Provedor Fundação Beneficente Rio Doce Mant. Hospital Rio Doce
Vitória (ES), 25 de Maio de 2023.	



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXOS

ANEXO A: ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

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

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.



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
Consulta em Cirurgia Geral	221	R\$ 120,00	R\$ 26.520,00
Consulta em Proctologia	221	R\$ 120,00	R\$ 26.520,00



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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
		020406 Exames radiológicos da cintura pélvica e dos membros inferiores	1	R\$ 7,72	R\$ 7,72



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	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 curativa - adulto	13	R\$ 1.301,86	R\$ 16.924,18
		030407 Quimioterapia de tumores de criança e adolescente	3	R\$ 1.700,00	R\$ 5.100,00



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

		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

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

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 Extracorpórea (com 2 ou mais enxertos)	7	R\$ 14.763,72	R\$ 103.346,04



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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	Valor Mês
	Mês	Unitário	
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
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



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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 FIBRINOGENIO 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

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



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.



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 disponibilizados 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	$\text{N}^\circ \text{ de gestantes com acompanhante, de livre escolha, durante internação para realização do parto em um dado local e período} / \text{N}^\circ \text{ total de gestantes internadas para realização do parto no mesmo local e período} \times 100$
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	$\text{N}^\circ \text{ de gestantes com a classificação de risco durante internação para realização do parto em um dado local e período} / \text{N}^\circ \text{ total de gestantes internadas para realização do parto no mesmo local e período} \times 100$
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 realizaos 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 1º 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 – CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE –
CNES**

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 12/05/2023

CNPJ: 27.836.329/0001-43
Nome Fantasia: HOSPITAL 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: 02/05/2023
Última atualização Nacional: 07/05/2023
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

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

009 - INTERNACAO

Grupo > Atividade Secundária
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 001 - CONSULTA AMBULATORIAL
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 003 - TERAPIAS ESPECIAIS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 007 - ASSISTENCIA A EMERGENCIAS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 010 - ASSISTENCIA INTERMEDIARIA
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 013 - ASSISTENCIA OBSTETRICA E NEONATAL

Classificação Estabelecimento Saúde

006 - HOSPITAL

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTÓRIOS MÉDICOS	5	0
SALA DE CURATIVO	1	1
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO - FEMININO	1	4
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO - MASCULINO	1	3
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRÍTICO/SALA DE ESTABILIZAÇÃO	1	0
AMBULATORIAL		
CLÍNICAS INDIFERENCIADO	8	0
OUTROS CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	5	1
SALA DE REPOUSO/OBSERVAÇÃO - 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

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

SALA DE RECUPERAÇÃO	1	3
---------------------	---	---

Serviços de

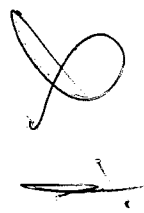
Serviço	Característica
AMBULANCIA	PRÓPRIO
BANCO DE LEITE	TERCEIRIZADO
CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO
FARMÁCIA	PRÓPRIO
LACTÁRIO	PRÓPRIO
LAVANDERIA	PRÓPRIO
NECROTÉRIO	PRÓPRIO
NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (S.N.D.)	PRÓPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P. (Serviço de Prontuário de Paciente)	PRÓPRIO
SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	PRÓPRIO E TERCEIRIZADO
SERVIÇO SOCIAL	PRÓPRIO

Serviços especializados

Código	Serviço	Característica	Ambulatorial		Hospitalar	
			SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
130	ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	PRÓPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
169	ATENÇÃO EM UROLOGIA	PRÓPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
150	CIRURGIA VASCULAR	PRÓPRIO	NÃO	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	SIM	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	SIM
115	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	PROPRIO		NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
163	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	PROPRIO		NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	PROPRIO		SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	PROPRIO E TERCEIRIZADO		SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EQU CITO PATO	PROPRIO E TERCEIRIZADO		SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EQU CITO PATO	TERCEIRIZADO		SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO E TERCEIRIZADO		SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO		SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
124	SERVICO DE ENDOCRINOLOGIA	PROPRIO		NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO		SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO		NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO E TERCEIRIZADO		SIM	SIM	SIM	SIM	SIM

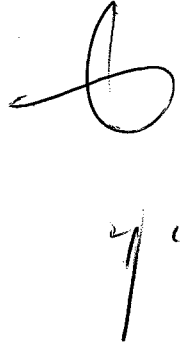
Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).



128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	SIM	NÃO
132	SERVICO DE ONCOLOGIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
133	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
135	SERVICO DE REABILITACAO	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
162	SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
162	SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
155	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
144	SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
149	TRANSPLANTE	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM

Comissões e

Descrição	
CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	
CIPA	
ANÁLISE DE ÓBITOS E BIÓPSIAS	
REVISÃO DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA E ESTATÍSTICA	
MORTALIDADE NEONATAL	
ÉTICA MÉDICA	
FARMÁCIA E TERAPÊUTICA	



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

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

18

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 (UCO)	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 PEINS 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

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

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	2	SIM
Usina de Oxigenio	1	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA				
Berço Aquecido	35	35	35	SIM
Bomba de Infusao	225	225	225	SIM
Bomba/Balao Intra-Aortico	1	1	1	SIM
Desfibrilador	3	3	3	SIM
Equipamento de Fototerapia	11	11	11	SIM
HISTEROSCOPIO	1	1	1	SIM
Incubadora	8	8	8	SIM
Marcapasso Temporario	29	29	29	SIM
Monitor de ECG	21	21	21	SIM
Monitor de Pressao Invasivo	10	10	10	SIM
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	27	27	27	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	9	9	9	SIM
Respirador/Ventilador	71	71	71	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS				
Eletrocardiografo	22	22	14	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS				
Endoscopia Digestivo	2	2	2	SIM

Endoscópio das Vias Respiratórias	1	1	SIM
Endoscópio das Vias Urinárias	1	1	SIM
Laparoscópio/Vídeo	3	3	SIM
Microscópio Cirúrgico	2	2	SIM
OFTALMOSCOPIO	5	5	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS			
Aparelho de Eletroestimulação	1	1	SIM
Bomba de Infusão de Hemoderivados	4	4	SIM
Equipamento de Circulação Extracorpórea	1	1	SIM

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito
RESÍDUOS BIOLÓGICOS
RESÍDUOS QUÍMICOS
RESÍDUOS COMUNS

Vínculo com Cooperativa

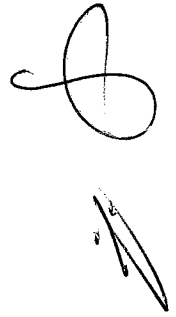
Nenhum resultado para a consulta realizada.

Díálise

Caracterização de serviço de diálise

Salas Hemodíálise	Salas de Reuso	Máquinas Hemodíálise	Tratamento D'água
-------------------	----------------	----------------------	-------------------

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



Caracterização de serviço de diálise

Salas Hemodíalise	Salas de Reuso	Máquinas Hemodíalise	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
LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	LIG	30695183000178	VITORIA
HOSPITAL GERAL	HOSPITAL RIO DOCE	27836329000143	LINHARES
SERVICO DE ANATOMIA PATOLOGICACITOLOGIA	LABORATORIO CENTROLAB	27563303000179	LINHARES
SERVICO DE PATOLOGIA CLINICA	LABORATORIO CENTROLAB	27563303000179	LINHARES
SERVICO DE PATOLOGIA CLINICA	HOSPITAL RIO DOCE	27836329000143	LINHARES
MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS DE DIALISE	FRESENIUS	01440590000136	JAGUARIUNA
MANUTENCAO DOS EQUIPAMENTOS DE TRATAMENTO DE AGUA	PERENNE EQUIPAMENTOS SISTEMA DE AGUA LTDA	66118142000247	SAO PAULO
LABORATORIO PARA ANALISE DE AGUA	AGROLAB- ANALISES E CONTROLE DE QUALIDADE LTDA	39267166000104	VILA VELHA
SERVICO DE RADIOLOGIA	HOSPITAL RIO DOCE	27836329000143	LINHARES

Caracterização de serviço de diálise

Salas Hemodálise	Salas de Reuso	Máquinas Hemodálise	Tratamento D'água
SERVICO DE ULTRA-SONOGRAFIA	HOSPITAL RIO DOCE	27836329000143	LINHARES
SERVICO DE CIRURGIA VASCULAR	HOSPITAL RIO DOCE	27836329000143	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	Confecção de máscara	Molde	Bloco pers.
0	0	0	0	0	0

NÚMERO DE SALAS - QUIMIOTERAPIA

Armazenagem	Sala de preparo	Químio curta duração	Químio 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

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



Não informado

Médico responsável cirurgia oncológica

CPF

RAQUEL DE FATIMA QUINTINO

05687613757

Médico responsável 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	Tragem hematológica	Tragem clínica	Coleta	Aferese

NÚMERO DE SALAS - PROCESSAMENTO

Processamento	Pré-estoque	Estoque	Distribuição
1			

NÚMERO DE SALAS - LABORATÓRIO

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

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



1		1			
---	--	---	--	--	--

NÚMERO DE SALAS - ATENDIMENTO

Transfusão	Seguimento do doador
1	null

EQUIPAMENTOS - PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

Cadeiras recidáveis	Centrífugas	Refr. para guarda	Congelador rápido	Extrator automático de	Freezer	Freezer	Agilador 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 SHIPLEY 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
UTI ADULTO - TIPO II	10	7
UTI CORONARIANA TIPO II - UCO TIPO II	10	8
UTI NEONATAL - TIPO II	10	8
ESPEC - CIRURGICO		
BUCO MAXILO FACIAL	1	1
CARDIOLOGIA	6	5
CIRURGIA GERAL	5	4
GINECOLOGIA	4	3
NEFROLOGIAUROLOGIA	2	1
NEUROCIRURGIA	5	3
ONCOLOGIA	13	12
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	27	26
PLASTICA	1	0

Descrição					Leitos Existentes	Leitos SUS
TORACICA					1	0
ESPEC - CLINICO						
CARDIOLOGIA					6	4
CLINICA GERAL					3	1
HEMATOLOGIA					1	0
NEFROUROLOGIA					2	1
NEUROLOGIA					2	1
ONCOLOGIA					11	9
HOSPITAL DIA						
CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO					7	6
OBSTETRICO						
OBSTETRICA CIRURGICA					13	13
OBSTETRICA 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

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

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
0803	CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA	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/MMS	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	02/05/2023	07/05/2023
0903	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES NEUROLÓGICAS	LOCAL	01/2008	99/9999	SAS 646	28/01/2009	0	02/05/2023	07/05/2023
0904	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO	LOCAL	01/2008	99/9999	SAS 646	28/01/2009	0	02/05/2023	07/05/2023
0907	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES DEVIDO A CAUSAS EXTERNAS	LOCAL	02/2006	99/9999	SAS 063	30/01/2009	0	02/05/2023	07/05/2023
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
1706	UNACON	NACIONAL	12/2016	99/9999	PT SAS 2493	28/12/2016		04/01/2017	04/01/2017
2301	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL*	NACIONAL	10/2012	99/9999	PT SAS 1194	25/10/2012		30/10/2012	30/10/2012
2303	ENTERAL	NACIONAL	10/2012	99/9999	PT SAS 1194	25/10/2012		30/10/2012	30/10/2012
2601	UTI II ADULTO	NACIONAL	12/2004	99/9999	369/GM/MMS	28/03/2023	7	31/03/2023	
2608	UTI CORONARIANA TIPO II	NACIONAL	12/2019	99/9999	369/GM/MMS	28/03/2023	8	31/03/2023	18/12/2019
2610	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO II - UTIN II	NACIONAL	03/2014	99/9999	4460/GM/MMS	21/12/2022	8	22/12/2022	31/03/2014
2802	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL (UCINCO)	NACIONAL	12/2022	99/9999	4456/GM/MMS	21/12/2022	8	22/12/2022	22/12/2022
2803	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CANGURU (UCINCA)	NACIONAL	12/2022	99/9999	4409/GM/MMS	20/12/2022	4	21/12/2022	21/12/2022

Incentivos

Código	Descrição	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data da Atualização
--------	-----------	---------------------	-------------------	----------	---------------	------------	---------------------

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

Código	Descrição	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data da Atualização
8209	Leito Gestão de Alto Risco (GAR)	06/2012	99/9999	GM/MS nº 1.858	41150	3	29/10/2012
8273	UTI ADULTO RUE TIPO II - NOVOS	06/2016	99/9999	474/SAES/MS	22/04/2021	4	10/06/2021
8274	UTI ADULTO RUE TIPO II - QUALIFICADOS	06/2016	99/9999	474/SAES/MS	22/04/2021	4	10/06/2021

Data desativação: --

Motivo desativação: --