



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

---

**CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 010/2022**

PROCESSO E-DOCS Nº: 2022-TQN26

**44º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 010/2022, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE ESPÍRITO SANTO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DESAÚDE E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - PRÓMATRE, TENDO COMO OBJETO O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO (SUS/ES).**

O **ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, doravante denominado **CONCEDENTE**, órgão da Administração Direta do Poder Executivo, inscrita no CNPJ: **27.080.605/0001-96**, com sede na rua Engenheiro Guilherme José Monjardim Varejão, nº 255, Ed. Enseada Plaza, Enseada do Suá, Vitória - ES, CEP: 29050-360, no uso de suas atribuições de gestora do **FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FES**, inscrita no CNPJ: 06.893.466/0001-40, representada neste ato pela Subsecretária de Estado de Contratualização em Saúde, **HEBER DE SOUZA LAUAR**, nº Funcional 3553167, nomeado pelo Decreto nº 178-S de 03/02/2025 e, do outro lado a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - PRÓMATRE**, caracterizada como hospital filantrópico, inscrito no CNPJ sob o nº 28.141.190/0009-33, localizado à Avenida Vitória, nº 1.114, Forte São João – Vitória/ES, doravante denominado(a) **CONVENIENTE**, neste ato representada por sua Representante Legal a Sr. **MARIA DA PENHA RODRIGUES D' AVILA**, inscrito no



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

CPF: \*\*\*.761.\*\*\*-\*\*, resolvem celebrar o presente **44º TERMO ADITIVO 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, bem como portaria 042-R, de 14 de junho de 2023 que tratam das normas sobre as políticas nacionais e estadual de saúde do Sistema Único de Saúde, nas correspondentes Lei de Diretrizes Orçamentárias nº 12.485, de 21 de julho de 2025; Lei Orçamentária Anual- LOA nº. 12.718, de 29 de dezembro de 2025 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 GM/MS Nº 11.070 de 08 de Maio de 2026**, Resolução CIB InvestSUS Nº 008/2026 - Emenda de Comissão, **(b)** Incorporação de recurso financeiro referente à **Portaria GM/MS Nº 11.642, de 22 de Junho de 2026**, Resolução CIB InvestSUS Nº 042/2026 - Emenda de Bancada - Recurso Federal, **(c)** Incorporação de recurso financeiro referente à **Portaria GM/MS Nº 9.760 de 26 de Dezembro de 2025**, que estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, visando fortalecimento do Programa Agora tem Especialistas – Parcela 2/2, **(d)** Acréscimo financeiro no valor de **R\$ 1.659.633,89** (um milhão, seiscentos e cinquenta e nove mil, seiscentos e trinta e três reais e oitenta e nove centavos), referente aos objetos **(a)** **(b)** e **(c)**, 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 Contratação, para todos os efeitos legais, devendo estar à disposição da Central Estadual de Regulação.

## CLÁUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO DA CLAUSULA SEXTA



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

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\$ 98.203.508,51** (noventa e oito milhões duzentos e três mil quinhentos e oito reais e cinquenta e um centavos).

**6.1.1** – O valor do Convênio inicial foi de **R\$ 21.878.008,32** (vinte e um milhões, oitocentos e setenta e oito mil, oito reais e trinta e dois centavos).

**6.1.2** - O Recurso Financeiro do **1º Termo Aditivo** teve uma **redução no valor de R\$ 1.529.150,40** (um milhão, quinhentos e vinte e nove mil, cento e cinquenta reais e quarenta centavos).

**6.1.3** - O Recurso Financeiro aplicado ao **2º Termo Aditivo foi de R\$ 190.138,11** (cento e noventa mil, cento e trinta e oito reais e onze centavos).

**6.1.4-** O Recurso Financeiro aplicado ao **3º Termo Aditivo foi de R\$ 341.394,96** (trezentos e quarenta e um mil, trezentos e noventa e quatro reais e noventa e seis centavos).

**6.1.5** - O Recurso Financeiro aplicado ao **4º Termo Aditivo foi de R\$ 3.148.617,92** (três milhões, cento e quarenta e oito mil, seiscentos e dezessete reais e noventa e dois centavos).

**6.1.6** - O Recurso Financeiro aplicado ao **5º Termo Aditivo foi de R\$ 1.921,52** ( um mil e novecentos e vinte e um reais e cinquenta e dois centavos).

**6.1.7** - O Recurso Financeiro aplicado ao **6º Termo Aditivo foi de R\$ 9.445.853,76**(nove milhões, quatrocentos e quarenta e cinco mil e oitocentos e cinquenta e três reais e setenta e seis centavos).

**6.1.8** - O Recurso Financeiro aplicado ao **7º Termo Aditivo foi de R\$ 732.591,72** (setecentos e trinta e dois mil e quinhentos e noventa e um reais e setenta e dois centavos).

**6.1.9** - O Recurso Financeiro aplicado ao **8º Termo Aditivo foi de R\$ 218.410,55** (duzentos e dezoito mil e quatrocentos e dez reais e cinquenta e cinco centavos).



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

**6.1.10** - O Recurso Financeiro aplicado ao **9º Termo Aditivo foi de R\$ 128.691,47** (cento e vinte e oito mil e seiscentos e noventa e um reais e quarenta e sete centavos).

**6.1.11** - O Recurso Financeiro aplicado ao **10º Termo Aditivo foi de R\$ 128.624,08** (cento e vinte e oito mil e seiscentos e vinte e quatro reais e oito centavos).

**6.1.12** - O Recurso Financeiro aplicado ao **11º Termo Aditivo foi de R\$ 3.791.332,70** (três milhões e setecentos e noventa e um mil e trezentos e trinta e dois reais e setenta centavos).

**6.1.13** - O Recurso Financeiro aplicado ao **12º Termo Aditivo foi de R\$ 130.393,66** (cento e trinta mil e trezentos e noventa e três reais e sessenta e seis centavos).

**6.1.14** - O Recurso Financeiro aplicado ao **13º Termo Aditivo foi de R\$ 3.877.419,73** (três milhões e oitocentos e setenta e sete mil e quatrocentos e dezenove reais e setenta e três centavos).

**6.1.15** - O Recurso Financeiro aplicado ao **14º Termo Aditivo foi de R\$ 128.748,37** (cento e vinte e oito mil e setecentos e quarenta e oito reais e trinta e sete centavos).

**6.1.16** - O Recurso Financeiro aplicado ao **15º Termo Aditivo foi de R\$ 5.754.843,90** (cinco milhões e setecentos e cinquenta e quatro mil e oitocentos e quarenta e três reais e noventa centavos).

**6.1.17** - O Recurso Financeiro aplicado ao **16º Termo Aditivo foi de R\$ 130.089,10** (cento e trinta mil e oitenta e nove reais e dez centavos).

**6.1.18** - O Recurso Financeiro aplicado ao **17º Termo Aditivo foi de R\$ 131.667,00** (Cento e trinta e um mil seiscentos e sessenta e sete reais).

**6.1.19** - O Recurso Financeiro aplicado ao **18º Termo Aditivo foi á de R\$ 11.377.681,12** (onze milhões e trezentos e setenta e sete mil e seiscentos e oitenta e um reais e doze centavos).

**6.1.20** - O Recurso Financeiro aplicado ao **19º Termo Aditivo foi de R\$ 134.685,14** (Cento e trinta e quatro mil seiscentos e oitenta e cinco reais e quatorze centavos).

**6.1.21** - O Recurso Financeiro aplicado ao **20º Termo Aditivo foi de R\$ 276.043,42**



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

---

(duzentos e setenta e seis mil quarenta e três reais e quarenta e dois centavos).

**6.1.22** - O Recurso Financeiro aplicado ao **21º Termo Aditivo foi de R\$ 260.213,24** (duzentos e sessenta mil e duzentos e treze reais e vinte e quatro centavos).

**6.1.23** - O Recurso Financeiro aplicado ao **22º Termo Aditivo foi de R\$ 132.625,83** (Cento e trinta e dois mil seiscentos e vinte e cinco reais e oitenta e três centavos).

**6.1.24** - O Recurso Financeiro aplicado ao **23º Termo Aditivo foi de R\$ 5.768.906,21** (cinco milhões setecentos e sessenta e oito mil novecentos e seis reais e vinte e um centavos).

**6.1.25** - O Recurso Financeiro aplicado ao **24º Termo Aditivo foi de R\$ 130.723,02** (cento e trinta mil setecentos e vinte e três reais e dois centavos).

**6.1.26** - O Recurso Financeiro aplicado ao **25º Termo Aditivo foi de R\$ 131.027,62** (cento e trinta e um mil vinte e sete reais e sessenta e dois centavos) .

**6.1.27** - O Recurso Financeiro aplicado ao **26º Termo Aditivo foi de R\$ 134.623,07** (Cento e trinta e quatro mil seiscentos e vinte e três reais e sete centavos) .

**6.1.28** - O Recurso Financeiro aplicado ao **27º Termo Aditivo foi de R\$ 3.756.671,36** (três milhões setecentos e cinquenta e seis mil seiscentos e setenta e um reais e trinta e seis centavos) .

**6.1.29** - O Recurso Financeiro aplicado ao **28º Termo Aditivo foi de R\$ 253.482,31** (duzentos e cinquenta e três mil quatrocentos e oitenta e dois reais e trinta e um centavos) .

**6.1.30** - O Recurso Financeiro aplicado ao **29º Termo Aditivo foi de R\$ 2.011.852,40** (dois milhões e onze mil oitocentos e cinquenta e dois reais e quarenta centavos).

**6.1.31** - O Recurso Financeiro aplicado ao **30º Termo Aditivo foi de R\$ 132.525,39** (cento e trinta e dois mil e quinhentos e vinte e cinco reais e trinta e nove centavos).

**6.1.32** - O Recurso Financeiro aplicado ao **31º Termo Aditivo foi de R\$ 1.878.335,68** (um milhão e oitocentos e setenta e oito mil e trezentos e trinta e cinco reais e sessenta e oito centavos).



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

**6.1.33** - O Recurso Financeiro aplicado ao **32º Termo Aditivo foi de R\$ 13.280.578,87** (treze milhões e duzentos e oitenta mil e quinhentos e setenta e oito reais e oitenta e sete centavos).

**6.1.34** - O Recurso Financeiro aplicado ao **33º Termo Aditivo foi de R\$ 268.223,49** (duzentos e sessenta e oito mil, duzentos e vinte e três reais e quarenta e nove centavos).

**6.1.35** - O Recurso Financeiro aplicado ao **34º Termo Aditivo foi de R\$ 265.873,02** (duzentos e sessenta e cinco mil e oitocentos e setenta e três reais e dois centavos).

**6.1.36** - O Recurso Financeiro aplicado ao **35º Termo Aditivo foi de R\$ 130.484,75** (cento e trinta mil quatrocentos e oitenta e quatro reais e setenta e cinco centavos).

**6.1.37** - O Recurso Financeiro aplicado ao **36º Termo Aditivo foi de R\$ 1.002.200,00** (um milhão e dois mil e duzentos reais).

**6.1.38** - O Recurso Financeiro aplicado ao **37º Termo Aditivo foi de R\$ 132.720,21** (cento e trinta e dois mil setecentos e vinte reais e vinte e um centavos).

**6.1.39** - O Recurso Financeiro aplicado ao **38º Termo Aditivo foi de R\$ 141.222,35** (cento e quarenta e um mil duzentos e vinte e dois reais e trinta e cinco centavos).

**6.1.40** - O Recurso Financeiro aplicado ao **39º Termo Aditivo foi de R\$ 137.900,47** (cento e trinta e sete mil novecentos reais e quarenta e sete centavos).

**6.1.41** - O Recurso Financeiro aplicado ao **40º Termo Aditivo foi de R\$ 5.645.048,16** (cinco milhões, seiscentos e quarenta e cinco mil, quarenta e oito reais e dezesseis centavos).

**6.1.42** - O Recurso Financeiro aplicado ao **41º Termo Aditivo foi de R\$ 135.042,07** (cento e trinta e cinco mil quarenta e dois reais e sete centavos).

**6.1.43** - O Recurso Financeiro aplicado ao **42º Termo Aditivo foi de R\$ 259.633,89** (duzentos e cinquenta e nove mil seiscentos e trinta e três reais e oitenta e nove centavos).

**6.1.44** - O Recurso Financeiro aplicado ao **43º Termo Aditivo foi de R\$ 135.955,06** (cento e trinta e cinco mil novecentos e cinquenta e cinco reais e seis centavos).



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

**6.1.45** - O Recurso Financeiro aplicado ao **44º Termo Aditivo** será de **R\$ 1.659.633,89** (um milhão, seiscentos e cinquenta e nove mil, seiscentos e trinta e três reais e oitenta e nove centavos).

**6.2** – O detalhamento do repasse a partir do **44º Termo Aditivo** se dará da seguinte forma:

**6.2.1-** Para a execução do convênio de contratualização, a CONVENIENTE receberá recursos financeiros de **R\$ 5.558.954,39** (cinco milhões, quinhentos e cinquenta e oito mil, novecentos e cinquenta e quatro reais e trinta e nove centavos), conforme Quadro de Detalhamento anexo, e oneram recursos da fonte federal e estadual.

**6.2.2-** A parcela pré-fixada importa em **R\$ 5.505.954,39** (cinco milhões, quinhentos e cinco mil, novecentos e cinquenta e quatro reais e trinta e nove centavos), e será transferida à CONVENIENTE, conforme o quadro de detalhamento, e oneram recursos de transferência da União ao Fundo Estadual de Saúde e recursos próprios da CONCEDENTE.

**6.2.3-** Setenta por cento (70%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 4.569.574,81** (quatro milhões, quinhentos e sessenta e nove mil, quinhentos e setenta e quatro reais e oitenta e um centavos), é fixo e repassado mensalmente.

**6.2.4-** Trinta por cento (30%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 936.379,58** (novecentos e trinta e seis mil, trezentos e setenta e nove reais e cinquenta e oito centavos), 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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

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

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

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

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

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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

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**

| PROMATRE - HOSPITAL DE APOIO                                                                                                              |                         |                         |                         |                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| RESUMO ORÇAMENTO - 44º TERMO ADITIVO - AGOSTO/2026 A SETEMBRO/2026                                                                        |                         |                         |                         |                         |
| COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL                                                                                                   |                         |                         |                         |                         |
| PRÉ-FIXADO 70%                                                                                                                            | Mensal(R\$)             | AGOSTO/2026             | SETEMBRO/2026           | Total (R\$)             |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Estadual</b>                                                            | R\$ 912.352,39          | R\$ 912.352,39          | R\$ 912.352,39          | R\$ 1.824.704,78        |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Federal</b>                                                             | R\$ 180.090,46          | R\$ 180.090,46          | R\$ 180.090,46          | R\$ 360.180,91          |
| Incentivo Federal - IAC - <b>Recurso Federal</b>                                                                                          | R\$ 185.682,38          | R\$ 185.682,38          | R\$ 185.682,38          | R\$ 371.364,76          |
| Incentivo Federal - Integrasus - <b>Recurso Federal</b>                                                                                   | R\$ 8.977,42            | R\$ 8.977,42            | R\$ 8.977,42            | R\$ 17.954,84           |
| Incentivo Federal - Qualificação Rede Cegonha - <b>Recurso Federal</b>                                                                    | R\$ 99.890,28           | R\$ 99.890,28           | R\$ 99.890,28           | R\$ 199.780,56          |
| Portaria GM/MS Nº 12.036, de 27 de Julho de 2026 – Parcela de <b>Julho/2026</b> do Piso de Enfermagem – <b>Recurso Federal</b>            | R\$ 0,00                | R\$ 135.955,06          | R\$ 0,00                | R\$ 135.955,06          |
| Portaria GM/MS Nº 11.642, de 22 de Junho de 2026 - Resolução CIB InvestSUS nº 042/2026 - Emenda de Bancada - <b>Recurso Federal</b>       | R\$ 0,00                | R\$ 300.000,00          | R\$ 0,00                | R\$ 300.000,00          |
| Portaria GM/MS Nº 9.760 de 26 de Dezembro de 2025 - Recursos proporcionais à produção assistencial – Parcela 2/2 - <b>Recurso Federal</b> | R\$ 0,00                | R\$ 59.633,89           | R\$ 0,00                | R\$ 59.633,89           |
| Portaria GM/MS Nº 11.070, de 08 de Maio de 2026 - Resolução CIB InvestSUS nº 008/2026 - Emenda de Comissão - <b>Recurso Federal</b>       | R\$ 0,00                | R\$ 1.300.000,00        | R\$ 0,00                | R\$ 1.300.000,00        |
| <b>SUBTOTAL - Recurso Estadual - 70%</b>                                                                                                  | <b>R\$ 912.352,39</b>   | <b>R\$ 912.352,39</b>   | <b>R\$ 912.352,39</b>   | <b>R\$ 1.824.704,78</b> |
| <b>SUBTOTAL - Recurso Federal - 70%</b>                                                                                                   | <b>R\$ 474.640,54</b>   | <b>R\$ 2.270.229,49</b> | <b>R\$ 474.640,54</b>   | <b>R\$ 2.744.870,02</b> |
| <b>SUBTOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL - 70%</b>                                                                                       | <b>R\$ 1.386.992,93</b> | <b>R\$ 3.182.581,88</b> | <b>R\$ 1.386.992,93</b> | <b>R\$ 4.569.574,81</b> |
|                                                                                                                                           |                         |                         |                         |                         |
| PRÉ-FIXADO 30%                                                                                                                            | Mensal(R\$)             | AGOSTO/2026             | SETEMBRO/2026           | Total (R\$)             |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Estadual</b>                                                            | R\$ 391.008,17          | R\$ 391.008,17          | R\$ 391.008,17          | R\$ 782.016,34          |



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

|                                                                             |                  |                  |                  |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal      | R\$ 77.181,62    | R\$ 77.181,62    | R\$ 77.181,62    | R\$ 154.363,25   |
| SUBTOTAL - Recurso Estadual - 30%                                           | R\$ 391.008,17   | R\$ 391.008,17   | R\$ 391.008,17   | R\$ 782.016,34   |
| SUBTOTAL - Recurso Federal - 30%                                            | R\$ 77.181,62    | R\$ 77.181,62    | R\$ 77.181,62    | R\$ 154.363,25   |
| SUBTOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL - 30%                                | R\$ 468.189,79   | R\$ 468.189,79   | R\$ 468.189,79   | R\$ 936.379,58   |
| TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL                                                 | R\$ 1.303.360,56 | R\$ 1.303.360,56 | R\$ 1.303.360,56 | R\$ 2.606.721,12 |
| TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL                                                  | R\$ 551.822,16   | R\$ 2.347.411,11 | R\$ 551.822,16   | R\$ 2.899.233,27 |
| TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL                                       | R\$ 1.855.182,72 | R\$ 3.650.771,67 | R\$ 1.855.182,72 | R\$ 5.505.954,39 |
|                                                                             |                  |                  |                  |                  |
| COMPONENTE PÓS-FIXADO                                                       | Mensal(R\$)      | AGOSTO/2026      | SETEMBRO/2026    | Total (R\$)      |
| Procedimentos de Média Complexidade - Recurso Federal                       | R\$ 18.500,00    | R\$ 18.500,00    | R\$ 18.500,00    | R\$ 37.000,00    |
| Consultas - PORTARIA Nº 166-R, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2024 - Recurso Estadual | R\$ 8.000,00     | R\$ 8.000,00     | R\$ 8.000,00     | R\$ 16.000,00    |
| SUBTOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL                                                | R\$ 8.000,00     | R\$ 8.000,00     | R\$ 8.000,00     | R\$ 16.000,00    |
| SUBTOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL                                                 | R\$ 18.500,00    | R\$ 18.500,00    | R\$ 18.500,00    | R\$ 37.000,00    |
| TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL                                       | R\$ 26.500,00    | R\$ 26.500,00    | R\$ 26.500,00    | R\$ 53.000,00    |
| TOTAL DO RECURSO ESTADUAL                                                   | R\$ 1.311.360,56 | R\$ 1.311.360,56 | R\$ 1.311.360,56 | R\$ 2.622.721,12 |
| TOTAL DO RECURSO FEDERAL                                                    | R\$ 570.322,16   | R\$ 2.365.911,11 | R\$ 570.322,16   | R\$ 2.936.233,27 |
| TOTAL DO CONVÊNIO                                                           | R\$ 1.881.682,72 | R\$ 3.677.271,67 | R\$ 1.881.682,72 | R\$ 5.558.954,39 |
| TOTAL DO ADITIVO                                                            |                  |                  |                  | R\$ 1.659.633,89 |

## CLÁUSULA TERCEIRA– DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES

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

E, por estarem, assim, justos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento, para os devidos efeitos legais.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

---

**CLÁUSULA QUARTA – DO FORO**

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

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

Vitória/ES, de agosto de 2026.

**CONCEDENTE:**

---

**HEBER DE SOUZA LAUAR**

SUBSECRETÁRIO DE ESTADO DE CONTRATUALIZAÇÃO EM SAÚDE

**CONVENENTE:**

---

**MARIA DA PENHA RODRIGUES D' AVILA**

PROVEDORA DA IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA-PROMATRE



## DECLARAÇÃO

Declaro, sob minha responsabilidade e em consonância com as disposições legais, que o **44º Termo Aditivo ao Convênio de Contratualização nº010/2022** 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 **44º Termo Aditivo ao Convênio de Contratualização nº 010/2022** correrá à conta do orçamento do Fundo Estadual de Saúde da CONCEDENTE conforme especificado abaixo:

-Programa de Trabalho 10.302.0061.2325 - Contratualização de Serviços de Saúde Complementar e/ou 10.122.0061.2070 – Administração da Unidade

-UG: 440.901

-Gestão: 44901

-Natureza de Despesa: 3.3.50.43.00 e/ou 3.3.50.92.00.

-Fonte de Recursos: 1500100200 e/ou 1600000000 e/ou 1605000000 e/ou 2659000009 e/ou 1600311000 e/ou 1600312000 e/ou 2605000000 e/ou 1501000000 e/ou 1500100201.

Vitória/ES,      de agosto de 2026.

**HEBER DE SOUZA LAUAR**  
Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## **ANEXO I**

### **DOCUMENTO DESCRITIVO**

#### **44º TERMO ADITIVO**

#### **IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - PRÓMATRE**

**CONVÊNIO Nº 010/2022**

**PROCESSO E-DOCS: 2022-TQN26**

**PERÍODO DE VIGÊNCIA: 08/2026 A 09/2026**



## **ESTRUTURA ADMINISTRATIVA**

Maria da Penha Rodrigues D'Ávila  
**PROVEDORA**

Rosani de Moraes Caiado  
**DIRETOR TÉCNICO**



## SUMÁRIO

|                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------|----|
| I – IDENTIFICAÇÃO.....                                               | 04 |
| II – CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL.....                           | 05 |
| III – CNES .....                                                     | 05 |
| IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS .....                                      | 05 |
| V – PERFIL ASSISTENCIAL.....                                         | 06 |
| VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS .....                     | 06 |
| VII – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS .....                          | 08 |
| VIII – METAS ASSISTENCIAIS .....                                     | 08 |
| IX – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE NÍVEL AMBULATORIAL..... | 09 |
| X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO.....                              | 10 |
| XI – PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS.....            | 14 |
| APROVAÇÃO .....                                                      | 15 |
| ANEXOS .....                                                         | 16 |



## I - IDENTIFICAÇÃO

|                                                               |                        |                                                                |                    |            |
|---------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------|------------|
| <b>Conveniente</b>                                            |                        |                                                                | <b>CNPJ</b>        |            |
| Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - PRÓMATRE |                        |                                                                | 28.141.190/0009-33 |            |
| <b>Endereço</b>                                               |                        | <b>Município</b>                                               | <b>UF</b>          | <b>CEP</b> |
| Av. Vitória, 1.114 – Forte São João                           |                        | Vitória                                                        | ES                 | 29017-020  |
| <b>Macrorregião</b>                                           | <b>Microrregião</b>    | <b>SRS</b>                                                     | <b>CNES</b>        |            |
| Centro                                                        | Vitória                | Vitória                                                        | 0011843            |            |
| <b>Telefone</b>                                               | <b>Fax</b>             | <b>E-mail</b>                                                  |                    |            |
| (27) 3223-3350                                                | 3222-8583              | provedoria@santacasavitoria.org                                |                    |            |
| <b>Nome do Responsável</b>                                    |                        |                                                                |                    |            |
| Maria da Penha Rodrigues D'Ávila                              |                        |                                                                |                    |            |
| <b>CPF</b>                                                    | <b>Função</b>          | <b>Período de vigência</b>                                     |                    |            |
| ***.761.***-**                                                | Provedora              |                                                                |                    |            |
| <b>CI</b>                                                     | <b>Órgão expedidor</b> | <b>08/2026 A 09/2026</b>                                       |                    |            |
| ***.892                                                       | SSP/ES                 |                                                                |                    |            |
| <b>Dados Bancários</b>                                        |                        |                                                                |                    |            |
| <b>Banco</b>                                                  | <b>Agência</b>         | <b>Conta Corrente</b>                                          | <b>Praça</b>       |            |
| BANESTES S/A                                                  | 103                    | 3529885-0                                                      | Parque Moscoso     |            |
| Banco piso da Enfermagem                                      | Agência                | <b>Conta Corrente– Exclusiva para Piso salarial enfermagem</b> | Praça              |            |
| BANESTES                                                      | 103                    | 37.436.532                                                     | Parque Moscoso     |            |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Missão</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Atender todas as gestantes e seus recém-nascidos com qualidade, humanização e responsabilidade social.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Visão</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Ser reconhecida como a maior e melhor Maternidade do Espírito Santo, destacando-se pelo acolhimento e uso de modernas tecnologias e alta resolutividade.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Valores</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Servir as gestantes e familiares com Equidade, Eficiência, Qualidade e Humanização.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Perfil assistencial, papel da instituição e inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| A Santa Casa de Misericórdia de Vitória – PRÓMATRE é uma entidade filantrópica, fundada em 28 de julho de 1938, portanto, há 80 anos vem prestando relevantes serviços na área da Maternidade e Recém-Nascidos da população capixaba.<br>A Maternidade está com uma adequada estrutura física, para atendimento aos beneficiários do SUS – Sistema Único de Saúde, para partos de baixo e médio risco. Realiza ainda, internações de neonatos de alto e médio risco. As gestantes de alto risco são referenciadas para a HUCAM. |
| <b>Área de Abrangência</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Referência de Maternidade para as Unidades de Saúde vinculadas dos municípios de Vitória e Serra – ES. Porta aberta para os demais municípios da Região Metropolitana.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |



## II - CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

|                                                   |                                                                                                                                                                                                              |  |  |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <b>Tipo de Estabelecimento</b>                    | <input type="checkbox"/> Geral <input checked="" type="checkbox"/> Especializado                                                                                                                             |  |  |
| <b>Natureza</b>                                   | <input type="checkbox"/> Público <input checked="" type="checkbox"/> Filantrópico <input type="checkbox"/> Privado                                                                                           |  |  |
| <b>Número de Leitos - CNES</b>                    | Geral: 64    SUS: 50                                                                                                                                                                                         |  |  |
| <b>Número de Leitos Complementar (UTI) - CNES</b> | Geral: 10    SUS: 09                                                                                                                                                                                         |  |  |
| <b>Tipo de Leitos de UTI SUS</b>                  | <input type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Pediátrico <input checked="" type="checkbox"/> Neonatal <input type="checkbox"/> UCO<br><input type="checkbox"/> Isolamento                         |  |  |
| <b>Serviço de Urgência e Emergência</b>           | <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Porta Aberta –<br><input type="checkbox"/> Referenciado                                             |  |  |
| <b>Serviço de Maternidade</b>                     | <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não    Se sim, habilitado-<br>GAR<br><input type="checkbox"/> Sim ( x ) Não                                                                 |  |  |
| <b>Habilitação em Alta Complexidade</b>           | <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não    Quais:                                                                                                                               |  |  |
| <b>Inserção nas Redes de Atenção a Saúde</b>      | <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não    Se sim, quais.<br>Rede Estadual<br>Materno Infantil.<br>Rede Cegonha.                                                                |  |  |
| <b>Classificação do Porte Hospitalar</b>          | <input type="checkbox"/> Estruturante<br><input type="checkbox"/> Estratégico<br><input checked="" type="checkbox"/> Apoio e/ou Maternidade<br><input type="checkbox"/> Apoio – Potencial Cirurgias Eletivas |  |  |

## III – CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES

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

## IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este Documento Descritivo foi elaborado com o objetivo de formalizar a parceria para realização de serviços, ações e atividades de saúde no âmbito da Portaria MS 3410/2013 em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do



SUS/ES e, a Política Estadual de Contratualização definida pela Portaria Estadual nº042-R, de 14 de junho de 2023 que altera e atualiza a Portaria nº076-R/2022.

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

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

## **V – PERFIL ASSISTENCIAL**

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

## **VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

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



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

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

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

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

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



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

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

## VII– ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

## VIII – METAS ASSISTENCIAIS

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

### 8.1 – Internação (Âmbito Hospitalar)

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

| TIPO DE LEITOS                             | Nº LEITOS MENSAL |
|--------------------------------------------|------------------|
| Clínica Médica – Enfermaria Adulto         | 01               |
| Clínica Cirúrgica– Enfermaria Adulto       | 01               |
| Clínica Pediátrica – Enfermaria Pediátrica | 05               |
| UTIN                                       | 09               |
| UCINCO                                     | 09               |
| <b>TOTAL</b>                               | <b>25</b>        |

A quantidade de leitos para a urgência e gestão do hospital (Urgência/Emergência e Cirurgias Eletivas), será definido pela Gerência de Regulação do Acesso e constará no sistema informatizado de regulação.

#### 8.1.1. Maternidade

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

| Tipo de leito                                      | Nº leitos |
|----------------------------------------------------|-----------|
| Clínica Obstétrica – Maternidade de Risco Habitual | 47        |
| <b>TOTAL</b>                                       | <b>47</b> |



## **IX – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE NÍVEL AMBULATORIAL**

### **9.1 CRITÉRIOS E METAS**

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

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

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

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

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

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

#### **9.1.1-ESPECIALIDADES DE NÍVEL AMBULATORIAL**

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



### 9.1.2-TABELA DE VALOR DA CONSULTA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

| Consultas                                                             |                          |                        |                             |                                |                             |                                                       |                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Código do Procedimento<br>03.01.01.00-72<br>Ambulatório Especializado | Oferta Mensal Contratual | Quant. 1º Vez (Acesso) | Quant. autogestão (retorno) | Tabela Sigtap - Valor Unitário | Tabela Sigtap - Valor Total | Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Unitário | Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Total |
| Consulta em Ginecologia e obstetrícia                                 | 100                      | 0                      | 100                         | R\$ 10,00                      | R\$ 1.000,00                | R\$ 40,00                                             | R\$ 4.000,00                                       |
| Consulta em Pediatria                                                 | 100                      | 0                      | 100                         | R\$ 10,00                      | R\$ 1.000,00                | R\$ 40,00                                             | R\$ 4.000,00                                       |
| <b>TOTAL</b>                                                          | <b>200</b>               |                        | <b>200</b>                  |                                |                             |                                                       | <b>R\$ 8.000,00</b>                                |

\* O valor unitário corresponde ao estabelecido através da Portaria SESA 166 -R de 25/11/2024.

### X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO

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

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

1. Qualificação da estrutura e processos
2. Qualificação de pessoas
3. Segurança assistencial
4. Experiência dos usuários
5. Acesso ao sistema
6. Eficiência no uso do leito
7. Qualidade assistencial – Materno Infantil

### 10.1 - CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS METAS



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

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

| PONTUAÇÃOScore(PS) | Percentual de Desconto da Parcela dos 30% do valor global pré-fixado |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------|
| ≥95a <100          | 0%                                                                   |
| ≥92a <95           | 5%                                                                   |
| ≥90a <92           | 10%                                                                  |
| ≥88a <90           | 15%                                                                  |
| ≥85a <88           | 20%                                                                  |
| ≥82a <85           | 25%                                                                  |
| ≥80a <82           | 30%                                                                  |
| ≥78a <80           | 40%                                                                  |
| ≥76a <78           | 50%                                                                  |
| ≥74a <76           | 60%                                                                  |
| ≥72a <74           | 70%                                                                  |
| ≥70a <72           | 80%                                                                  |
| <70                | 90%                                                                  |

## 10.2 Score de Indicadores de Qualidade e Desempenho Hospitalar

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

| DESCRIÇÃO                                                   | META                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SCORE MÁXIMO |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>1. QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS</b>             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>5,0</b>   |
| 1.1. Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA) | <p>Apresentar no 1º Quadrimestre, após a celebração do Convênio de Contratualização, o Plano de Certificação – Cronograma, e obter e manter a Certificação alcançada, conforme abaixo:</p> <p><b>Hospitais Estruturantes:</b><br/>ONA nível 1 em 18 meses<br/>ONA nível 2 em 30 meses,<br/>ONA nível 3 em 42 meses após a celebração do convênio de contratualização e manter.</p> <p><b>Hospitais Estratégicos:</b></p> | 5,0          |



|                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |             |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
|                                                                            | <p>Certificação ONA 1 em 18 meses</p> <p><b><u>Hospitais de Apoio:</u></b></p> <p>Certificação pelo Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) em 18 meses. Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação–Cronograma</p> <p>Considerando a decisão administrativa do Subsecretário, à peça #1549, essa redação passa a ser:</p> <p>Apresentar seguindo as metas e prazos de execução, após a celebração do Convênio de Contratualização:</p> <p><b><u>Hospitais Estruturantes e Estratégicos:</u></b></p> <p>Hospitais certificados independente do nível (I, II ou III): 5 pontos.</p> <p>Hospitais em processo de certificação com apresentação de diagnóstico e plano de trabalho: 2,5 pontos</p> <p>ONA nível 1: até 24 meses;<br/>ONA nível 2: até 48 meses;<br/>ONA nível 3: até 72 meses após a celebração do Convênio de Contratualização e manter.</p> <p><b><u>Hospitais de Apoio:</u></b></p> <p>Apresentar diagnóstico e plano de trabalho para melhoria de processos: 5 pontos.</p> <p>Apresentar diagnóstico e plano de trabalho para melhoria de processos.</p> |             |
| <b>2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS</b>                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>5,0</b>  |
| 2.1. Qualificação do Corpo Clínico e equipe multiprofissional assistencial | <p>A adesão ao treinamento das áreas programadas deverá ser <math>\geq 95\%</math> dos funcionários.</p> <p>Apresentar Plano de Educação Continuada ativo e cronograma de treinamento. É preconizado que o treinamento seja mensal com no mínimo 2 horas/funcionário.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 5,0         |
| <b>3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL</b>                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>15,0</b> |
| 3.1. Comissões Intra Hospitalares em funcionamento na Unidade Hospitalar   | <p>Manter as seguintes Comissões em pleno funcionamento:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Comissão de Revisão de Prontuário;</li><li>- Comissão de Óbitos;</li><li>- Comissão de Ética Médica;</li><li>- Comissão de Ética em Enfermagem;</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 10,0        |



|                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
|                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"><li>-Comissão de Farmácia e Terapêutica;</li><li>-Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);</li><li>-Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA), quando couber;</li><li>-Comissão do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS);</li><li>-Comissão de Ética em Pesquisa, para os hospitais de ensino;</li><li>-Comissão de Segurança do Paciente;</li><li>-Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), quando couber; e</li><li>-Grupo Técnico de Humanização (GTH).</li></ul> |             |
| 3.2. Programa Nacional de Segurança do Paciente                                                             | <p>Implantar e cumprir os 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Identificação do Paciente;</li><li>-Cirurgia Segura;</li><li>-Prevenção de Úlcera de Pressão;</li><li>-Prática de Higiene das mãos em serviços de Saúde;</li><li>-Segurança da Prescrição, Uso e Administração de medicamentos;</li><li>-Prevenção de Quedas.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                    | 5,0         |
| <b>4. EXPERIÊNCIADOUSUÁRIO</b>                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>5,0</b>  |
| 4.1. ExperienciadoUsuário, ou Pesquisaavaliada prioritariamentepela metodologia doNPS (Net Promoter Score). | <p>Utilizar a pesquisa de satisfação do usuário do próprio hospital.</p> <p>Atingir resposta ótimo e bom:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <math>\geq 65\%</math> - 5,0 pontos;</li><li>• 64,99% à 62,00 – 2,5 pontos;</li><li>• <math>\leq 61,99</math> – zero.</li></ul> <p>OU</p> <p>Atingir índice do NPS 65:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• SIM - 5,0 pontos;</li><li>• NÃO – zero.</li></ul> <p>OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a a s monitorada.</p>                                                                                                                  | 5,0         |
| <b>5. ACESSO AOSISTEMA</b>                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>35,0</b> |
| 5.1.Acesso Hospitalar                                                                                       | <p>Aceitar os pacientes para internação nos leitos contratualizados e disponibilizados eletronicamente à central de regulação de internação.</p> <p>Aceitar, no mínimo, 90% dos pacientes do perfil.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 5,0         |
| 5.2. TempodeRegulação                                                                                       | <p>Solicitações respondidas em até 2 horas. Ter 95% das solicitações respondidas em até 2 horas.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 5,0         |
| 5.3. Disponibilidade do Leito contratualizado                                                               | <p>Ter 100% dos leitos contratualizados disponibilizados e inseridos no Sistema de Regulação.</p> <p>(Leitos não disponibilizados por qualquer motivo devem ser considerados para a</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 10,0        |



|                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
|                                                                                                                           | análise).                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
| 5.4 . Acesso à Consulta Ambulatorial Especializada                                                                        | 100% das Consultas pactuados e definidas no DODE disponibilizadas e inseridas para visualização e controle no sistema de regulação.                                                                                                                                | 5,0         |
| 5.5 . Acesso aos Exames Especializada                                                                                     | 100% dos Exames pactuados e definidos no DODE, disponibilizadas e inseridos para visualização e controle no sistema de regulação.                                                                                                                                  | 5,0         |
| 5.6. Suspensão de Cirurgias Programadas                                                                                   | Manter a taxa de suspensão de cirurgias programadas $\leq 8\%$<br><br>Atingir percentual: <ul style="list-style-type: none"><li>• <math>\leq 8,0\%</math> - 5,0 pontos;</li><li>• 8,01% a 9,99% – 2,5 pontos;</li><li>• <math>\geq 10,0\%</math> – zero.</li></ul> | 5,0         |
| <b>6.EFICIÊNCIANO USODO LEITO</b>                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>25,0</b> |
| 6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Média de Permanência.                                                 | - Alcançar e manter, em até 60 dias após assinatura do convênio de contratualização, o percentil de 50% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica (Média de Permanência).                     | 15,0        |
| 6.2. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Reinternação.                                                 | Imediatamente após assinatura do convênio de Contratualização, cumprir $\leq$ a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Reinternação.                                                                                    | 5,0         |
| 6.3. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Condições Adquiridas.                                         | Imediatamente após assinatura do convênio de Contratualização, cumprir $\leq$ a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Condições Adquiridas.                                                                            | 5,0         |
| <b>7. QUALIDADE ASSISTENCIAL – MATERNO INFANTIL</b>                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>10,0</b> |
| 7.1. Proporção de gestantes com a presença do acompanhante de livre escolha durante a internação para realização do parto | Assegurar a $\geq 95\%$ das gestantes a presença do acompanhante de livre escolha.                                                                                                                                                                                 | 2,0         |



|                                                        |                                                                             |              |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 7.2. Preenchimento do Partograma                       | Ter 95% das gestantes em trabalho de parto ativo com partograma preenchido. | 2,0          |
| 7.3. Classificação de Risco (Manchester e/ou outros)   | Ter 95% das gestantes internadas com avaliação no protocolo de risco.       | 2,0          |
| 7.4. Taxa de Cesárea                                   | Alcançar, no máximo, 52% de partos cesários por mês.                        | 2,0          |
| 7.5. Proporção de RN com apgar de 5º minuto $\leq 7$ . | Ter no máximo de 8% de RN com Apgar de 5º minuto $\leq 7$ .                 | 2,0          |
| <b>TOTAL</b>                                           |                                                                             | <b>100,0</b> |

## XI- PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

| PROMATRE - HOSPITAL DE APOIO                                                                                                              |                |                  |                |                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|----------------|------------------|
| RESUMO ORÇAMENTO - 44º TERMO ADITIVO - AGOSTO/2026 A SETEMBRO/2026                                                                        |                |                  |                |                  |
| COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL                                                                                                   |                |                  |                |                  |
| PRÉ-FIXADO 70%                                                                                                                            | Mensal(R\$)    | AGOSTO/2026      | SETEMBRO/2026  | Total (R\$)      |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Estadual</b>                                                            | R\$ 912.352,39 | R\$ 912.352,39   | R\$ 912.352,39 | R\$ 1.824.704,78 |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Federal</b>                                                             | R\$ 180.090,46 | R\$ 180.090,46   | R\$ 180.090,46 | R\$ 360.180,91   |
| Incentivo Federal - IAC - <b>Recurso Federal</b>                                                                                          | R\$ 185.682,38 | R\$ 185.682,38   | R\$ 185.682,38 | R\$ 371.364,76   |
| Incentivo Federal - Integrasus - <b>Recurso Federal</b>                                                                                   | R\$ 8.977,42   | R\$ 8.977,42     | R\$ 8.977,42   | R\$ 17.954,84    |
| Incentivo Federal - Qualificação Rede Cegonha - <b>Recurso Federal</b>                                                                    | R\$ 99.890,28  | R\$ 99.890,28    | R\$ 99.890,28  | R\$ 199.780,56   |
| Portaria GM/MS Nº 12.036, de 27 de Julho de 2026 – Parcela de <b>Julho/2026</b> do Piso de Enfermagem – <b>Recurso Federal</b>            | R\$ 0,00       | R\$ 135.955,06   | R\$ 0,00       | R\$ 135.955,06   |
| Portaria GM/MS Nº 11.642, de 22 de Junho de 2026 - Resolução CIB InvestSUS nº 042/2026 - Emenda de Bancada - <b>Recurso Federal</b>       | R\$ 0,00       | R\$ 300.000,00   | R\$ 0,00       | R\$ 300.000,00   |
| Portaria GM/MS Nº 9.760 de 26 de Dezembro de 2025 - Recursos proporcionais à produção assistencial – Parcela 2/2 - <b>Recurso Federal</b> | R\$ 0,00       | R\$ 59.633,89    | R\$ 0,00       | R\$ 59.633,89    |
| Portaria GM/MS Nº 11.070, de 08 de Maio de 2026 - Resolução CIB InvestSUS nº 008/2026 - Emenda de Comissão - <b>Recurso Federal</b>       | R\$ 0,00       | R\$ 1.300.000,00 | R\$ 0,00       | R\$ 1.300.000,00 |



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



16

|                                                                             |                  |                  |                  |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| SUBTOTAL - Recurso Estadual - 70%                                           | R\$ 912.352,39   | R\$ 912.352,39   | R\$ 912.352,39   | R\$ 1.824.704,78 |
| SUBTOTAL - Recurso Federal - 70%                                            | R\$ 474.640,54   | R\$ 2.270.229,49 | R\$ 474.640,54   | R\$ 2.744.870,02 |
| SUBTOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL - 70%                                | R\$ 1.386.992,93 | R\$ 3.182.581,88 | R\$ 1.386.992,93 | R\$ 4.569.574,81 |
|                                                                             |                  |                  |                  |                  |
| PRÉ-FIXADO 30%                                                              | Mensal(R\$)      | AGOSTO/2026      | SETEMBRO/2026    | Total (R\$)      |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual     | R\$ 391.008,17   | R\$ 391.008,17   | R\$ 391.008,17   | R\$ 782.016,34   |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal      | R\$ 77.181,62    | R\$ 77.181,62    | R\$ 77.181,62    | R\$ 154.363,25   |
| SUBTOTAL - Recurso Estadual - 30%                                           | R\$ 391.008,17   | R\$ 391.008,17   | R\$ 391.008,17   | R\$ 782.016,34   |
| SUBTOTAL - Recurso Federal - 30%                                            | R\$ 77.181,62    | R\$ 77.181,62    | R\$ 77.181,62    | R\$ 154.363,25   |
| SUBTOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL - 30%                                | R\$ 468.189,79   | R\$ 468.189,79   | R\$ 468.189,79   | R\$ 936.379,58   |
| TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL                                                 | R\$ 1.303.360,56 | R\$ 1.303.360,56 | R\$ 1.303.360,56 | R\$ 2.606.721,12 |
| TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL                                                  | R\$ 551.822,16   | R\$ 2.347.411,11 | R\$ 551.822,16   | R\$ 2.899.233,27 |
| TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL                                       | R\$ 1.855.182,72 | R\$ 3.650.771,67 | R\$ 1.855.182,72 | R\$ 5.505.954,39 |
|                                                                             |                  |                  |                  |                  |
| COMPONENTE PÓS-FIXADO                                                       | Mensal(R\$)      | AGOSTO/2026      | SETEMBRO/2026    | Total (R\$)      |
| Procedimentos de Média Complexidade - Recurso Federal                       | R\$ 18.500,00    | R\$ 18.500,00    | R\$ 18.500,00    | R\$ 37.000,00    |
| Consultas - PORTARIA Nº 166-R, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2024 - Recurso Estadual | R\$ 8.000,00     | R\$ 8.000,00     | R\$ 8.000,00     | R\$ 16.000,00    |
| SUBTOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL                                                | R\$ 8.000,00     | R\$ 8.000,00     | R\$ 8.000,00     | R\$ 16.000,00    |
| SUBTOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL                                                 | R\$ 18.500,00    | R\$ 18.500,00    | R\$ 18.500,00    | R\$ 37.000,00    |
| TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL                                       | R\$ 26.500,00    | R\$ 26.500,00    | R\$ 26.500,00    | R\$ 53.000,00    |
| TOTAL DO RECURSO ESTADUAL                                                   | R\$ 1.311.360,56 | R\$ 1.311.360,56 | R\$ 1.311.360,56 | R\$ 2.622.721,12 |
| TOTAL DO RECURSO FEDERAL                                                    | R\$ 570.322,16   | R\$ 2.365.911,11 | R\$ 570.322,16   | R\$ 2.936.233,27 |
| TOTAL DO CONVÊNIO                                                           | R\$ 1.881.682,72 | R\$ 3.677.271,67 | R\$ 1.881.682,72 | R\$ 5.558.954,39 |
| TOTAL DO ADITIVO                                                            |                  |                  |                  | R\$ 1.659.633,89 |



| APROVAÇÃO                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de <b>R\$ 5.558.954,39</b> (cinco milhões e quinhentos e cinquenta e oito mil e novecentos e cinquenta e quatro reais e trinta e nove centavos). |                                                                                                                                                      |
| <b>Assinatura e carimbo da Concedente</b><br>Nome: <b>HEBER DE SOUZA LAUAR</b><br>nº Funcional 3553167<br><br>_____<br>Assinatura                                                                                    | <b>Assinatura e carimbo da Convenente</b><br>Nome: <b>MARIA DA PENHA RODRIGUES D'ÁVILA</b><br>CPF: <b>***.761.***.***</b><br><br>_____<br>Assinatura |
| Vitória (ES), de agosto de 2026.                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                      |



## **ANEXOS**

### **ANEXO A: ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS**

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

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



## ANEXO A- ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

### LEITOS HOSPITALARES

| PROMATRE                                         |           |                           |                    |                         |
|--------------------------------------------------|-----------|---------------------------|--------------------|-------------------------|
| LEITOS HOSPITALARES - 44º TERMO ADITIVO          |           |                           |                    |                         |
| RECURSO ESTADUAL                                 |           |                           |                    |                         |
| TIPO DE LEITOS                                   | Nº LEITOS | QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS | VALOR DIÁRIA LEITO | VALOR TOTAL MENSAL      |
| Clínica Médica – Enfermaria Adulto               | 1         | 27,36                     | R\$ 437,00         | R\$ 11.956,32           |
| Clínica Cirúrgica– Enfermaria Adulto             | 1         | 25,84                     | R\$ 489,00         | R\$ 12.635,76           |
| Clínica Pediátrica - Enfermaria                  | 5         | 136,8                     | R\$ 437,00         | R\$ 59.781,60           |
| Clínica Obstétrica – Enfermaria - Risco Habitual | 47        | 1214,48                   | R\$ 807,00         | R\$ 980.085,36          |
| UTI Neonatal                                     | 9         | 246,24                    | R\$ 980,00         | R\$ 241.315,20          |
| UCINCO                                           | 9         | 246,24                    | R\$ 1.035,00       | R\$ 254.858,40          |
| <b>TOTAL</b>                                     | <b>72</b> |                           |                    | <b>R\$ 1.560.632,64</b> |

### SIA – MÉDIA COMPLEXIDADE

| Grupo                       | Subgrupo                    | Forma Organizacional                                          | Quantidade/ Mês | TABELA SIGTAP | VALOR TOTAL   | Quant. 1º Vez (Acesso) | Quant. autogestão (retorno) |
|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------|---------------|---------------|------------------------|-----------------------------|
| 03 - Procedimentos Clínicos | 01 - Consultas/Atendimentos | 01 - Consultas médicas/outros profissionais de nível superior | 200             | R\$ 10,00     | R\$ 2.000,00  | 0                      | 200                         |
|                             | / Acompanhamentos           | 06 - Consultas/Atendimento às Urgências (em geral)            | 1500            | R\$ 11,00     | R\$ 16.500,00 |                        |                             |
| TOTAL                       |                             |                                                               | 1.700           |               | R\$ 18.500,00 | 0                      | 200                         |



## INCENTIVOS

| RECURSO FEDERAL                                |                       |
|------------------------------------------------|-----------------------|
| TIPO INCENTIVO                                 | TOTAL                 |
| IAC - Portaria 3.166 de 20 de dezembro de 2013 | R\$ 185.682,38        |
| INTEGRASUS                                     | R\$ 8.977,42          |
| Qualificação Rede Cegonha                      | R\$ 99.890,28         |
| <b>TOTAL</b>                                   | <b>R\$ 294.550,08</b> |

## CONSULTAS

### RECURSO ESTADUAL

| Consultas - 44º TERMO ADITIVO                                         |                          |                        |                             |                                |                             |                                                       |                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Código do Procedimento<br>03.01.01.00-72<br>Ambulatório Especializado | Oferta Mensal Contratual | Quant. 1º Vez (Acesso) | Quant. autogestão (retorno) | Tabela Sigtap - Valor Unitário | Tabela Sigtap - Valor Total | Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Unitário | Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Total |
| Consulta em Ginecologia e obstetrícia                                 | 100                      | 0                      | 100                         | R\$ 10,00                      | R\$ 1.000,00                | R\$ 40,00                                             | R\$ 4.000,00                                       |
| Consulta em Pediatria                                                 | 100                      | 0                      | 100                         | R\$ 10,00                      | R\$ 1.000,00                | R\$ 40,00                                             | R\$ 4.000,00                                       |
| <b>TOTAL</b>                                                          | <b>200</b>               |                        | <b>200</b>                  |                                |                             |                                                       | <b>R\$ 8.000,00</b>                                |

\* O valor unitário corresponde ao estabelecido através da Portaria SESA 166 -R de 25/11/2024.

## PISO DA ENFERMAGEM

| PISO DA ENFERMAGEM - Recurso Federal - PARCELA JULHO/2026                                            |                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| PORTARIA GM/MS Nº 12.036, DE 27 DE JULHO DE 2026 –<br>Parcela de <b>Julho/2026</b> - Recurso Federal | R\$ 135.955,06        |
| <b>TOTAL</b>                                                                                         | <b>R\$ 135.955,06</b> |



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

### FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DO SCORE

| DESCRIÇÃO                                                                  | META                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS</b>                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 1.1. Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA)                | <p>Apresentar no 1º Quadrimestre, após a celebração do Convênio de Contratualização, o Plano de Certificação – Cronograma, e obter a manutenção da Certificação alcançada, conforme abaixo:</p> <p><b>Hospitais Estruturantes:</b><br/>ONA nível I em 18 meses<br/>ONA nível 2 em 30 meses,<br/>ONA nível 3 em 42 meses após a celebração do convênio de contratualização e manter.</p> <p><b>Hospitais Estratégicos:</b><br/>Certificação ONA 1 em 18 meses</p> <p><b>Hospitais de Apoio:</b><br/>Certificação pelo Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) em 18 meses.<br/>Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma</p> <p>Considerando a decisão administrativa do Subsecretário, à peça #1549, essa redação passa a ser:</p> <p>Apresentar seguindo as metas e prazos de execução, após a celebração do Convênio de Contratualização:</p> <p><u>Hospitais Estruturantes e Estratégicos:</u></p> <p>Hospitais certificados independente do nível (I, II ou III): 5 pontos.</p> <p>Hospitais em processo de certificação com apresentação de diagnóstico e plano de trabalho: 2,5 pontos</p> <p>ONA nível 1: até 24 meses;<br/>ONA nível 2: até 48 meses;<br/>ONA nível 3: até 72 meses após a celebração do Convênio de Contratualização e manter.</p> <p><u>Hospitais de Apoio:</u></p> <p>Apresentar diagnóstico e plano de trabalho para melhoria de processos: 5 pontos.</p> <p>Apresentar diagnóstico e plano de trabalho para melhoria de processos.</p> |
| <b>2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS</b>                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 2.1. Qualificação do Corpo Clínico e equipe multiprofissional assistencial | <p>A adesão ao treinamento das áreas programadas deverá ser <math>\geq 95\%</math> dos funcionários.</p> <p>Apresentar Plano de Educação Continuada ativo e cronograma de treinamento.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |



|                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                    | É preconizado que o treinamento seja mensal com no mínimo 2 horas/funcionário.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>3.SEGURANÇAASSISTENCIAL</b>                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 3.1. Comissões Intra Hospitalares em funcionamento na Unidade Hospitalar                                           | Manter as seguintes Comissões em pleno funcionamento:<br>-Comissão de Revisão de Prontuário;<br>-Comissão de Óbitos;<br>-Comissão de Ética Médica;<br>-Comissão de Ética em Enfermagem;<br>-Comissão de Farmácia e Terapêutica;<br>-Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);<br>-Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA), quando couber;<br>-Comissão do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS);<br>-Comissão de Ética em Pesquisa, para os hospitais de ensino;<br>-Comissão de Segurança do Paciente;<br>-Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), quando couber; e<br>-Grupo Técnico de Humanização (GTH). |
| 3.2. Programa Nacional de Segurança do Paciente                                                                    | Implantar e cumprir os 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente:<br>-Identificação do Paciente;<br>-Cirurgia Segura;<br>-Prevenção de Úlcera de Pressão;<br>-Prática de Higiene das mãos em serviços de Saúde;<br>-Segurança da Prescrição, Uso e Administração de medicamentos;<br>-Prevenção de Quedas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>4. EXPERIÊNCIADOUSUÁRIO</b>                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 4.1. ExperienciadoUsuário, ou<br><br>Pesquisaavaliada prioritariamentepela metodologia doNPS (Net Promoter Score). | Utilizar a pesquisa de satisfação do usuário do próprio hospital.<br><br>Atingir resposta ótimo e bom:<br><ul style="list-style-type: none"><li>• <math>\geq 65\%</math> - 5,0 pontos;</li><li>• 64,99% à 62,00 – 2,5 pontos;</li><li>• <math>\leq 61,99</math> – zero.</li></ul><br>OU<br><br>Atingir índice do NPS 65:<br><ul style="list-style-type: none"><li>• SIM - 5,0 pontos;</li><li>• NÃO – zero.</li></ul><br>OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a a ser monitorada.                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>5. ACESSO AOSISTEMA</b>                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 5.1.Acesso Hospitalar                                                                                              | Aceitar os pacientes para internação nos leitos contratualizados e disponibilizados eletronicamente à central de regulação de internação. Aceitar, no mínimo, 90% dos pacientes do perfil.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 5.2. TempodeRegulação                                                                                              | Solicitações respondidas em até 2 horas. Ter 95% das solicitações respondidas em até 2 horas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 5.3. Disponibilidade do Leito contratualizado                                                                      | Ter 100% dos leitos contratualizados disponibilizados e inseridos no Sistema de Regulação.<br>(Leitos não disponibilizados por qualquer motivo devem ser considerados para a análise).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |



|                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5.4 . Acesso à Consulta Ambulatorial Especializada                                                                        | 100% das Consultas pactuados e definidas no DODE disponibilizadas e inseridas para visualização e controle no sistema de regulação.                                                                                                                                |
| 5.5 . Acesso aos Exames Especializada                                                                                     | 100% dos Exames pactuados e definidos no DODE, disponibilizadas e inseridos para visualização e controle no sistema de regulação.                                                                                                                                  |
| 5.6. Suspensão de Cirurgias Programadas                                                                                   | Manter a taxa de suspensão de cirurgias programadas $\leq 8\%$<br><br>Atingir percentual: <ul style="list-style-type: none"><li>• <math>\leq 8,0\%</math> - 5,0 pontos;</li><li>• 8,01% a 9,99% – 2,5 pontos;</li><li>• <math>\geq 10,0\%</math> – zero.</li></ul> |
| <b>6.EFICIÊNCIANO USODO LEITO</b>                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Média de Permanência.                                                 | - Alcançar e manter, em até 60 dias após assinatura do convênio de contratualização, o percentil de <b>50%</b> do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica (Média de Permanência).              |
| 6.2. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Reinternação.                                                 | Imediatamente após assinatura do convênio de Contratualização, cumprir $\leq$ a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Reinternação.                                                                                    |
| 6.3. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Condições Adquiridas.                                         | Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir $\leq$ a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Condições Adquiridas.                                                                            |
| <b>7. QUALIDADE ASSISTENCIAL – MATERNO INFANTIL</b>                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 7.1. Proporção de gestantes com a presença do acompanhante de livre escolha durante a internação para realização do parto | Assegurar a $\geq 95\%$ das gestantes a presença do acompanhante de livre escolha.                                                                                                                                                                                 |
| 7.2. Preenchimento do Partograma                                                                                          | Ter 95% das gestantes em trabalho de parto ativo com partograma preenchido.                                                                                                                                                                                        |
| 7.3. Classificação de Risco (Manchester e/ou outros)                                                                      | Ter 95% das gestantes internadas com avaliação no protocolo de risco.                                                                                                                                                                                              |
| 7.4. Taxa de Cesárea                                                                                                      | Alcançar, no máximo, 52% de partos cesários por mês.                                                                                                                                                                                                               |
| 7.5. Proporção de RN com apgar de 5º minuto $\leq 7$ .                                                                    | Ter no máximo de 8% de RN com Apgar de 5º minuto $\leq 7$ .                                                                                                                                                                                                        |



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

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 08/07/2026

CNES: 0011843Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA UNIDADE PROCNPJ: 28.141.190/0009-33

Nome Empresarial: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DENatureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

Logradouro: AV VITORIANúmero: 1114Complemento: MATERNIDADE

Bairro: FORTE SAO JOAOMunicípio: 320530 - VITORIAUF: ES

CEP: 29017-022Telefone: 027 32233350Dependência: INDIVIDUALReg de Saúde: 0001

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL ESPECIALIZADOSubtipo: MATERNIDADEGestão: ESTADUAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: ROSANI DE MORAES CAIADO

Cadastrado em: 21/03/2002Atualização na base local: 31/03/2026Última atualização Nacional: 05/07/2026

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Caracterização

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

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

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

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

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

009 - INTERNACAO

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

Classificação Estabelecimento Saúde

006 - HOSPITAL

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

| Instalação                                     | Qtde./Consultório | Leitos/Equipamentos |
|------------------------------------------------|-------------------|---------------------|
| URGÊNCIA E EMERGÊNCIA                          |                   |                     |
| CONSULTORIOS MEDICOS                           | 2                 | 0                   |
| SALA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO | 1                 | 0                   |
| SALA DE ATENDIMENTO FEMININO                   | 2                 | 0                   |
| SALA DE CURATIVO                               | 1                 | 0                   |
| SALA DE HIGIENIZACAO                           | 2                 | 0                   |
| SALA PEQUENA CIRURGIA                          | 1                 | 0                   |
| SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO             | 1                 | 1                   |
| AMBULATORIAL                                   |                   |                     |
| CLINICAS ESPECIALIZADAS                        | 4                 | 0                   |
| SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)                  | 1                 | 0                   |
| SALA DE IMUNIZACAO                             | 1                 | 0                   |
| HOSPITALAR                                     |                   |                     |
| LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO                  | 0                 | 60                  |
| LEITOS RN NORMAL                               | 0                 | 0                   |
| LEITOS RN PATOLOGICO                           | 4                 | 0                   |
| SALA DE CIRURGIA                               | 1                 | 0                   |
| SALA DE CIRURGIA                               | 1                 | 0                   |
| SALA DE CURETAGEM                              | 1                 | 0                   |

|                      |   |   |
|----------------------|---|---|
| SALA DE PARTO NORMAL | 2 | 0 |
| SALA DE PRE-PARTO    | 1 | 5 |
| SALA DE RECUPERACAO  | 2 | 2 |

Serviços de

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

Serviços especializados

| Código | Serviço                                             | Característica | Ambulatorial |         | Hospitalar |         |
|--------|-----------------------------------------------------|----------------|--------------|---------|------------|---------|
|        |                                                     |                | SUS          | Não SUS | SUS        | Não SUS |
| 170    | COMISSOES E COMITES                                 | PROPRIO        | SIM          | NÃO     | SIM        | NÃO     |
| 112    | SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO | PROPRIO        | NÃO          | NÃO     | SIM        | NÃO     |

|     |                                                             |              |     |     |     |     |
|-----|-------------------------------------------------------------|--------------|-----|-----|-----|-----|
| 163 | SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS                          | PROPRIO      | NÃO | NÃO | SIM | NÃO |
| 145 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO               | TERCEIRIZADO | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 120 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO | TERCEIRIZADO | NÃO | NÃO | SIM | SIM |
| 121 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM                           | PROPRIO      | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 121 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM                           | TERCEIRIZADO | NÃO | NÃO | SIM | SIM |
| 125 | SERVICO DE FARMACIA                                         | PROPRIO      | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 128 | SERVICO DE HEMOTERAPIA                                      | TERCEIRIZADO | NÃO | NÃO | SIM | NÃO |
| 128 | SERVICO DE HEMOTERAPIA                                      | TERCEIRIZADO | NÃO | NÃO | SIM | SIM |
| 144 | SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS             | TERCEIRIZADO | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 149 | TRANSPLANTE                                                 | PROPRIO      | SIM | NÃO | SIM | NÃO |

Comissões e

| Descrição                       |
|---------------------------------|
| CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR |
| CIPA                            |
| ETICA MEDICA                    |
| NOTIFICACAO DE DOENCAS          |
| NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE |

Serviços e Classificação

| Código    | Serviço                                             | Classificação                                    | Terceiro | CNES          |
|-----------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------|---------------|
| 149 - 015 | TRANSPLANTE                                         | ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS | NÃO      | NAO INFORMADO |
| 112 - 001 | SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO | ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL                      | NÃO      | NAO INFORMADO |

|           |                                                             |                                                      |     |               |
|-----------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----|---------------|
| 112 - 005 | SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO         | CENTRO DE PARTO NORMAL                               | NÃO | NAO INFORMADO |
| 144 - 001 | SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS             | COLETA REALIZADA FORA DA ESTRUTURA LABORATORIAL      | SIM | 0011746       |
| 128 - 002 | SERVICO DE HEMOTERAPIA                                      | DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA                           | SIM | 0012408       |
| 120 - 001 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO | EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS                            | SIM | 0011746       |
| 145 - 001 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO               | EXAMES BIOQUIMICOS                                   | SIM | 0011746       |
| 120 - 002 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO | EXAMES CITOPATOLOGICOS                               | SIM | 0011746       |
| 145 - 004 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO               | EXAMES COPROLOGICOS                                  | SIM | 0011746       |
| 145 - 011 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO               | EXAMES DE GENETICA                                   | SIM | 0011746       |
| 145 - 005 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO               | EXAMES DE UROANALISE                                 | SIM | 0011746       |
| 145 - 010 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO               | EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS                 | SIM | 0011746       |
| 145 - 002 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO               | EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA                    | SIM | 0011746       |
| 145 - 006 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO               | EXAMES HORMONAI                                      | SIM | 0011746       |
| 145 - 013 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO               | EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS                            | SIM | 0011746       |
| 145 - 009 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO               | EXAMES MICROBIOLOGICOS                               | SIM | 0011746       |
| 145 - 003 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO               | EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS                    | SIM | 0011746       |
| 145 - 008 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO               | EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA | SIM | 0011746       |
| 125 - 006 | SERVICO DE FARMACIA                                         | FARMACIA HOSPITALAR                                  | NÃO | NAO INFORMADO |
| 128 - 004 | SERVICO DE HEMOTERAPIA                                      | MEDICINA TRANSFUSIONAL                               | SIM | 0012408       |
| 128 - 004 | SERVICO DE HEMOTERAPIA                                      | MEDICINA TRANSFUSIONAL                               | SIM | 2709112       |
| 163 - 001 | SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS                          | NEONATAL CONVENCIONAL                                | NÃO | NAO INFORMADO |
| 170 - 001 | COMISSOES E COMITES                                         | NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE                      | NÃO | NAO INFORMADO |

|           |                                                     |                                                             |     |               |
|-----------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----|---------------|
| 112 - 003 | SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO | PARTO                                                       | NÃO | NAO INFORMADO |
| 112 - 004 | SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO | PARTO EM GESTACAO DE ALTO RISCO                             | NÃO | NAO INFORMADO |
| 128 - 001 | SERVICO DE HEMOTERAPIA                              | PROCEDIMENTOS DESTINADOS A OBTENCAO DO SANGUE PFINS DE ASSI | SIM | 0012408       |
| 128 - 003 | SERVICO DE HEMOTERAPIA                              | PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA                      | SIM | 0012408       |
| 121 - 001 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM                   | RADIOLOGIA                                                  | NÃO | NAO INFORMADO |
| 121 - 002 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM                   | ULTRASONOGRAFIA                                             | SIM | 0011746       |

Outros

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

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

| Equipamento                       | Existente | Em uso | SUS |
|-----------------------------------|-----------|--------|-----|
| DIAGNOSTICO POR IMAGEM            |           |        |     |
| Raio X ate 100 mA                 | 1         | 1      | SIM |
| Ultrassom Convencional            | 1         | 1      | NÃO |
| EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA   |           |        |     |
| Usina de Oxigenio                 | 1         | 1      | SIM |
| EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS |           |        |     |

|                                   |    |    |     |
|-----------------------------------|----|----|-----|
| Eletrocardiografo                 | 1  | 1  | SIM |
| MANUTENCAO DA VIDA                |    |    |     |
| Berço Aquecido                    | 13 | 13 | SIM |
| Bomba de Infusao                  | 21 | 21 | SIM |
| DEFIBRILADOR CONVENCIONAL         | 1  | 1  | NÃO |
| Debitometro                       | 2  | 2  | SIM |
| Equipamento de Fototerapia        | 15 | 15 | SIM |
| Incubadora                        | 9  | 9  | SIM |
| Monitor de ECG                    | 5  | 5  | SIM |
| Monitor de Pressao Nao-Invasivo   | 5  | 5  | SIM |
| Reanimador Pulmonar/AMBU          | 20 | 20 | SIM |
| Respirador/Ventilador             | 4  | 4  | NÃO |
| OUTROS EQUIPAMENTOS               |    |    |     |
| Bomba de Infusao de Hemoderivados | 2  | 2  | NÃO |
| Resíduos/Rejeitos                 |    |    |     |
| Coleta Seletiva de Rejeito        |    |    |     |
| RESIDUOS BIOLOGICOS               |    |    |     |
| RESIDUOS QUIMICOS                 |    |    |     |
| RESIDUOS COMUNS                   |    |    |     |

Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Diálise

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Quimioterapia/Radioterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hemoterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hospitalar - Leitos

| Descrição                                                | Leitos Existentes | Leitos SUS |
|----------------------------------------------------------|-------------------|------------|
| COMPLEMENTAR                                             |                   |            |
| UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL | 10                | 0          |
| UTI NEONATAL - TIPO II                                   | 10                | 7          |
| ESPEC - CIRURGICO                                        |                   |            |
| GINECOLOGIA                                              | 1                 | 1          |
| ESPEC - CLINICO                                          |                   |            |
| CLINICA GERAL                                            | 1                 | 1          |

| Descrição            | Leitos Existentes | Leitos SUS |
|----------------------|-------------------|------------|
| OBSTETRICO           |                   |            |
| OBSTETRICA CIRURGICA | 58                | 46         |
| OBSTETRICA CLINICA   | 2                 | 1          |
| PEDIATRICO           |                   |            |
| PEDIATRIA CLINICA    | 5                 | 5          |

Habilitações

| Código | Descrição                                               | Origem   | Competência Inicial | Competência Final | Portaria               | Data Portaria | Leitos SUS | Data do Lançamento | Data da Atualização |
|--------|---------------------------------------------------------|----------|---------------------|-------------------|------------------------|---------------|------------|--------------------|---------------------|
| 1901   | LAQUEADURA                                              | LOCAL    | 11/2023             | 99/9999           | RESOLUCAO CIB 252/2023 | 28/05/2024    | 0          | 31/03/2026         | 05/07/2026          |
| 2610   | UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO II - UTIN II | NACIONAL | 03/2014             | 99/9999           | SAS 146                | 05/03/2014    | 7          | 31/03/2014         | 31/03/2014          |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS                                 | NACIONAL | 02/2002             | 99/9999           |                        | 04/12/2006    | 5          | 04/12/2012         | 25/11/2014          |
| 3801   | PROGRAMA MAIS ACESSO A ESPECIALISTAS                    | LOCAL    | 10/2025             | 12/2026           | CIB 004/2025           | 18/11/2025    | 0          | 31/03/2026         | 05/07/2026          |

Incentivos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Data desativação: --                      Motivo desativação: --

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

**HEBER DE SOUZA LAUAR**  
SUBSECRETARIO ESTADO  
SSEC - SESA - GOVES  
assinado em 17/08/2026 11:55:24 -03:00

**MARIA DA PENHA RODRIGUES D AVILA**  
CIDADÃO  
assinado em 17/08/2026 11:44:25 -03:00



**INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO**

Documento capturado em 17/08/2026 11:55:24 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)  
por JOSIANE ZANDOMENEGO DE BARROS (ASSESSOR ESPECIAL NIVEL II - QCE-05 - NECORC - SESA - GOVES)  
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2026-1P3DMF>



## **PLANO DE TRABALHO**

### **REPASSE FEDERAL CONTEMPLADO ATRAVÉS PORTARIA GM/MS Nº 11.070, DE 08 DE MAIO DE 2026, VALOR - R\$ 1.300.000,00 - (EMENDA DE COMISSÃO)**

JUSTIFICATIVA PARA UTILIZAÇÃO DO RECURSO FEDERAL NA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA – UNIDADE PROMATRE – CNES Nº 0011843

#### **1. CARACTERIZAÇÃO DOS INTERESSES RECÍPROCOS**

É de interesse do HSCMV/PROMATRE e da SESA/ES manter o funcionamento da Maternidade Promatre, pois se trata de uma unidade habilitada como ponto da Rede Alyne no Estado do Espírito Santo, como maternidade de risco habitual, de referencia para o Município de Vitória, com atendimentos também, de gestantes de outros municípios da região.

#### **2. RELAÇÃO ENTRE A PROPOSTA E OS OBJETIVOS**

A PROMATRE possui capacidade técnica e infraestrutura adequada para absorver a demanda das gestantes de baixo risco. O financiamento do custeio permite:

- Garantia de insumos e medicamentos padronizados conforme os protocolos de segurança do paciente.

O investimento na Atenção Especializada de Gestação de Baixo Risco é, comprovadamente, uma medida de economia para o sistema, pois evita a sobrecarga das unidades de Alto Risco e previne complicações neonatais que gerariam custos elevados em UTIs.

A unidade, realiza em média de 300 internações/mês, incluindo os partos e as intercorrências gestacionais e, sendo a manutenção e atualização do custeio para a Rede Alyne uma medida imperativa para garantir o direito



constitucional ao nascimento seguro e a estabilidade do perfil assistencial da unidade, onde o contexto é a busca por **sustentabilidade**, focando na eficiência operacional e na segurança da gestante.

Consta no PAS da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo: DIRETRIZ 1 - Consolidar as Redes Regionais de Atenção e Vigilância em Saúde, considerando os determinantes e condicionantes sociais e provendo o acesso por meio da Atenção Primária e Atenção Especializada de forma integrada e resolutiva.

Diretriz - Reorganizar e qualificar a Rede de Atenção Materno Infantil (RAMI), em tempo e local oportuno, em todos os seus componentes e linhas de cuidado.

Objetivo - Reduzir taxa de mortalidade infantil para 7 óbitos a cada 1.000 nascidos vivos.

### 3. PÚBLICO-ALVO

Gestantes da Região Metropolitana, especialmente do município de Vitória, como referência para maternidade de risco habitual.

### 4. PROBLEMA A SER RESOLVIDO

- **Sobre carga da Alta Complexidade:** Impedir que gestantes de baixo risco ocupem leitos de unidades de alto risco por falta de custeio na base, otimizando o sistema.
- **Mortalidade Materno-Infantil:** Combater as disparidades assistenciais e prevenir complicações neonatais evitáveis que geram altos custos sociais e financeiros (UTIs).

### 5. RESULTADOS ESPERADOS

**Manutenção da Produção Assistencial:** Realização média de **300 internações mês**, mantendo a estabilidade do perfil assistencial da unidade;



**Eficiência Operacional:** Otimização do giro de leitos e combate ao desperdício de recursos através da governança clínica;

**Sustentabilidade Econômica:** Garantia do equilíbrio financeiro da maternidade, permitindo que o hospital se torne autossustentável e mantenha seus postos de trabalho e qualidade técnica;

**Contribuir no alcance da Diretriz e Objetivo do PAS** – Reduzir a taxa de mortalidade infantil para 7 óbitos a cada 1.000 nascidos vivos.

## 6. ESTIMATIVA DE RECURSOS FINANCEIROS - R\$1.300.000,00

Através da implementação do recurso financeiro será oportuno executar o seguinte serviço:

| Procedimentos realizados                                                                                                                                                                                | Valor 12 meses | TOTAL               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------|
| <u>Programa:</u> INCREMENTO AO CUSTEIO DE SERVIÇOS<br>DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE<br><u>Ações e Serviços</u> Metas: Rede Alyne<br>Parto e Nascimento Baixo Risco<br>Custeio de Material de Consumo | 1.300.000,00   | <b>1.300.000,00</b> |

## 7. CONCLUSÃO

Considerando que, a PROMATRE, realiza uma media mensal de 176 partos e 135 internações entre as intercorrências durante a gestação e de bebês que permanecem no cuidado intensivo e, sendo a manutenção e atualização do custeio uma medida imperativa para garantir o direito constitucional ao nascimento seguro e a estabilidade do perfil assistencial da unidade, onde, o recurso de custeio por meio de emenda auxilia a unidade a manter a sustentabilidade, focando na eficiência operacional e na segurança da gestante e do bebê.

Maria da Penha Rodrigues d'Ávila

Provedora da I.S.C.M.V./PROMATRE

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

**HEBER DE SOUZA LAUAR**  
SUBSECRETARIO ESTADO  
SSEC - SESA - GOVES  
assinado em 13/08/2026 15:41:22 -03:00

**MARIA DA PENHA RODRIGUES D AVILA**  
CIDADÃO  
assinado em 13/08/2026 15:40:33 -03:00



**INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO**

Documento capturado em 13/08/2026 15:41:22 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)  
por JOSIANE ZANDOMENEGO DE BARROS (ASSESSOR ESPECIAL NIVEL II - QCE-05 - NECORC - SESA - GOVES)  
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2026-MFWRM4>



## **PLANO DE TRABALHO**

### **JUSTIFICATIVA PARA UTILIZAÇÃO DE RECURSO FEDERAL CONTEMPLADO POR EMENDA DE BANCADA**

PORTARIA GM/MS nº 11.642, de 22 de junho de 2026

Valor: R\$ 300.000,00

Entidade Beneficiária: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória –  
Unidade PROMATRE - CNES: 0011843

#### **1. CARACTERIZAÇÃO DOS INTERESSES RECÍPROCOS**

A presente proposta fundamenta-se no interesse comum entre a Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA/ES) e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (ISCMV/PROMATRE) em assegurar a continuidade, a qualificação e a sustentabilidade dos serviços prestados pela Maternidade PROMATRE.

A unidade é habilitada como ponto de atenção da Rede Alyne no Estado do Espírito Santo, atuando como maternidade de risco habitual e referência para o município de Vitória, além de atender gestantes provenientes de diversos municípios da Região Metropolitana da Grande Vitória. Sua atuação é estratégica para a organização da Rede de Atenção Materna e Infantil, garantindo acesso oportuno, acolhimento qualificado e assistência segura às gestantes e aos recém-nascidos.

Dessa forma, a destinação do recurso federal converge com os objetivos da política pública de fortalecimento da atenção obstétrica e neonatal, contribuindo para a ampliação da capacidade assistencial e para a qualificação do cuidado prestado à população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS).

#### **2. RELAÇÃO ENTRE A PROPOSTA E OS OBJETIVOS**

A Maternidade PROMATRE dispõe de estrutura física adequada, equipe multiprofissional qualificada e capacidade técnica para absorver a demanda de gestantes classificadas como risco habitual, desempenhando papel fundamental



na organização da rede assistencial estadual.

A aplicação do recurso de custeio permitirá a manutenção das atividades assistenciais e o fortalecimento da capacidade operacional da unidade, contemplando, entre outras ações:

- Aquisição de insumos, medicamentos, materiais médico-hospitalares e demais itens indispensáveis ao funcionamento da maternidade;
- Garantia da continuidade dos protocolos de segurança do paciente e das boas práticas de atenção ao parto e nascimento;
- Fortalecimento da qualidade da assistência prestada às gestantes, puérperas e recém-nascidos.

O investimento na assistência especializada à gestação de baixo risco representa medida estratégica para o SUS, uma vez que contribui para a racionalização da rede assistencial, evitando encaminhamentos desnecessários para unidades de maior complexidade e reduzindo a ocorrência de complicações maternas e neonatais que demandariam procedimentos de alto custo e internações em unidades de terapia intensiva.

Atualmente, a unidade registra média mensal de aproximadamente 300 internações, entre partos, intercorrências gestacionais e atendimentos neonatais, demonstrando sua relevância assistencial para a rede pública de saúde.

### **3. PÚBLICO-ALVO**

O público-alvo da presente proposta é composto por gestantes, puérperas e recém-nascidos usuários do Sistema Único de Saúde, residentes no município de Vitória e nos demais municípios da Região Metropolitana da Grande Vitória, referenciados para atendimento em maternidade de risco habitual.

### **4. PROBLEMA A SER RESOLVIDO**

A demanda pelos serviços obstétricos e neonatais exige a manutenção de fontes de financiamento capazes de assegurar a continuidade e a qualidade da assistência prestada.

Nesse contexto, a insuficiência de recursos para custeio pode comprometer a capacidade operacional da unidade, gerando impactos diretos na oferta de leitos



obstétricos e neonatais, na manutenção das equipes assistenciais e na disponibilidade de insumos essenciais.

Além disso, a fragilização da assistência de risco habitual pode ocasionar:

- Sobrecarga das maternidades de média e alta complexidade;
- Aumento da ocupação inadequada de leitos destinados a gestantes de alto risco;
- Maior risco de descontinuidade do cuidado;
- Incremento de complicações maternas e neonatais potencialmente evitáveis;
- Elevação dos custos assistenciais decorrentes de internações prolongadas e tratamentos de maior complexidade.

## **5. RESULTADOS ESPERADOS**

Com a aplicação do recurso federal, espera-se alcançar os seguintes resultados:

- Manutenção da capacidade assistencial da maternidade, com realização média de aproximadamente 300 internações mensais;
- Garantia da continuidade dos serviços obstétricos e neonatais ofertados pelo SUS;
- Fortalecimento das ações de segurança do paciente e humanização da assistência;
- Redução da pressão assistencial sobre unidades de maior complexidade;
- Otimização da utilização dos leitos hospitalares da rede materno-infantil;
- Melhoria da eficiência operacional e da gestão dos recursos assistenciais;
- Contribuição para a sustentabilidade econômico-financeira da unidade;
- Manutenção da qualidade técnica dos serviços e dos postos de trabalho vinculados à assistência.

## **6. ESTIMATIVA DE RECURSOS FINANCEIROS - R\$ 300.000,00**

Através da implementação do recurso financeiro será oportuno executar o seguinte:



| Procedimentos realizados                                                                                                                                                                                                     | Quant. Ano         | Valor Unitário | Valor 4 meses | TOTAL             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------|---------------|-------------------|
| <u>Programa</u> : INCREMENTO AO CUSTEIO DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE<br><u>Ações e Serviços</u> _ Metas: Rede Materno Infantil<br>Leitos Obstétricos Clínicos e Cirúrgicos<br>Custeio de Material de Consumo | Demanda Espontânea | -              | 300.000,00    | <b>300.000,00</b> |

## 7. CONCLUSÃO

A Maternidade PROMATRE desempenha papel essencial na Rede de Atenção Materna e Infantil do Estado do Espírito Santo, sendo responsável, em média, pela realização mensal de 176 partos e 135 internações relacionadas a intercorrências gestacionais e cuidados neonatais especializados.

Diante de sua relevância regional e de sua inserção estratégica na Rede Alyne, a destinação do recurso federal de custeio, no valor de R\$ 300.000,00, mostra-se necessária para assegurar a continuidade dos serviços prestados, fortalecer a capacidade operacional da unidade e garantir assistência segura, qualificada e humanizada às gestantes, puérperas e recém-nascidos atendidos pelo Sistema Único de Saúde.

A aplicação do recurso contribuirá para a sustentabilidade institucional da maternidade, para o fortalecimento da rede assistencial e para a promoção de melhores resultados em saúde materna e neonatal, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.

Vitória/ES, 12 de Agosto de 2026.

Maria da Penha Rodrigues d'Ávila  
Provedora da ISCMV – Unidade PROMATRE

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

**HEBER DE SOUZA LAUAR**  
SUBSECRETARIO ESTADO  
SSEC - SESA - GOVES  
assinado em 13/08/2026 15:41:13 -03:00

**MARIA DA PENHA RODRIGUES D AVILA**  
CIDADÃO  
assinado em 13/08/2026 15:40:55 -03:00



**INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO**

Documento capturado em 13/08/2026 15:41:13 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)  
por JOSIANE ZANDOMENEGO DE BARROS (ASSESSOR ESPECIAL NIVEL II - QCE-05 - NECORC - SESA - GOVES)  
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2026-H1HB1R>