



CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 012/2022

PROCESSO E-DOCS Nº: 2022-GN2G0

1º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 012/2022, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE ESPÍRITO SANTO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E A **SANTA CASA DE IÚNA**, 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 pelo Secretário de Estado da Saúde, **NESIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR**, Brasileiro, Medico, CPF: 032.055.359-01, nomeado pelo Decreto nº 094-S, de 01/01/2019 e, pelo Subsecretário de Estado de Contratação em Saúde, **RICARDO DOS SANTOS COSTA**, Brasileiro, Solteiro, Advogado, CPF: 124.217.277-74, nomeado pelo Decreto nº 913-S, de 31/05/2022 e, do outro lado a **SANTA CASA DE IÚNA**, caracterizado como hospital filantrópico, inscrita no CNPJ sob nº. 27.553.841/0001-82, situada à Av. Presidente Tancredo Neves, 381, Bairro Niterói, Iúna – ES, doravante denominado (a) **CONVENIENTE**, neste ato representado por seu Representante Legal o **Sr. ARY LEAL FARIA** inscrito no CPF sob o nº. 751.223.087-72, resolvem celebrar o presente CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO para execução de ações e serviços de saúde, tendo em vista o disposto na Constituição da República Federativa de 1988, na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, no Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, na Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, o art. 116 da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, na Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, Portaria MS/GM nº 3.410, de 30/12/2013 e Portarias de Consolidação nº 1, nº 2, nº 3 e nº 5, de 28 de setembro de 2017 e da Portaria Estadual 076-R, de 19 de maio de 2022, que tratam das normas sobre as políticas nacionais e estadual de saúde do Sistema Único de Saúde, nas correspondentes Lei de Diretrizes Orçamentárias nº 11.354 de 03/agosto/2021; Lei Orçamentária Anual- LOA nº nº. 11.509 de 22 de dezembro de 2021 e demais normas e legislação específica mediante as Cláusulas e condições que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

- 1.1 - O presente Termo Aditivo do Convênio de Contratação que tem por objeto (a) Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria MS nº 812 de 12/04/2022, Resolução CIB Nº 203/2021, Resolução CIB Nº 144/2022, e CIB Nº 168/2022 e (b) acréscimo financeiro de **R\$ 400.000,00** (quatrocentos mil reais) referente à Portaria MS nº 812 de 12/04/2022, Resolução CIB Nº 203/2021, Resolução CIB Nº 144/2022, e CIB Nº 168/2022, conforme Documento Descritivo – DODE.
- 1.2 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 TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO, para todos os efeitos legais, devendo estar à disposição da Central Estadual de Regulação.



CLÁUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO DA CLAÚSULA SEXTA

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

6.1- O valor total do presente **Convênio de Contratualização** passa a ser de **R\$ 5.388.005,80**(cinco milhões trezentos e oitenta e oito mil cinco reais e oitenta centavos).

6.1.1 - O Recurso Financeiro aplicado ao **Convênio de contratualização** inicial foi de **R\$ 4.988.005,80** (quatro milhões novecentos oitenta e oito mil cinco reais e oitenta centavos).

6.1.2 - O Recurso Financeiro aplicado ao **1º Termo Aditivo** será de **R\$ 400.000,00**(quatrocentos mil reais).

6.2 - O detalhamento do repasse a partir de **31/08/2022** se dará da seguinte forma:

6.2.1 - Para a execução do convênio de contratualização, a **CONVENIENTE** receberá recursos financeiros anual de **R\$ 5.388.005,80**(cinco milhões trezentos e oitenta e oito mil cinco reais e oitenta centavos), conforme Quadro de Detalhamento anexo, e oneram recursos da fonte federal e estadual.

6.2.2- A parcela pré-fixada importa em **R\$ 4.971.614,56** (quatro milhões novecentos setenta e um mil seiscentos quatorze reais cinquenta seis centavos), e será transferida à **CONVENIENTE** em parcela mensal de **R\$ 780.967,88** (setecentos oitenta mil novecentos sessenta e sete reais e oitenta e oito centavos),) no mês de **agosto/2022** referente Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria MS nº812 de 12/04/2022, Resolução CIB Nº 203/2021, Resolução CIB Nº 144/2022, e CIB Nº 168/2022 em **parcela única no valor total de R\$400.000,00** (quatrocentos mil reais) e nos meses de setembro/2022 a julho de 2023 em parcelas mensais de **R\$ 380.967,88**(trezentos oitenta mil novecentos sessenta e sete reais e oitenta e oito centavos) conforme o quadro de detalhamento, e oneram recursos de transferência da União ao Fundo Estadual de Saúde e recursos próprios da **CONCEDENTE**.

6.2.3- Oitenta por cento (80%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 4.057.291,65** (quatro milhões cinquenta e sete mil duzentos noventa e um reais e sessenta e cinco centavos), por 12 meses, em parcela mensal de **R\$ 704.774,30** (setecentos e quatro mil setecentos e setenta e quatro reais e trinta centavos) no mês de **agosto/2022** referente Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria MS nº812 de 12/04/2022, Resolução CIB Nº 203/2021, Resolução CIB Nº 144/2022, e CIB Nº 168/2022 em **parcela única no valor total de R\$400.000,00** (quatrocentos mil reais)e **R\$ 304.774,30** (trezentos e quatro mil setecentos e setenta e quatro reais e trinta centavos) para o período de setembro/2022 a julho /2023 fixo e repassado mensalmente.

6.2.4- Vinte por cento (20%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 914.322,91** (novecentos e quatorze mil trezentos e vinte e dois reais e noventa um centavos) por 12 meses, em parcelas mensais de **R\$ 76.193,58** (setenta e seis mil cento e noventa e três 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 Exames, Terapias, Procedimentos, APAC's, OPME's de Alta Complexidade e Cirurgias Eletivas Extras será repassado ao HOSPITAL, à posteriori, (pós-produção, aprovação, processamento), de acordo com a produção mensal aprovada pela SESA, respeitado o limite do Termo Aditivo do convênio



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

estimando-se um valor de **R\$ 416.391,24** (quatrocentos e dezesseis mil trezentos e noventa e um reais e vinte e quatro centavos), por 12 (doze) meses, em parcelas mensais estimadas de **R\$ 34.699,27** (trinta e quatro mil seiscentos e noventa e nove reais e vinte e sete centavos).

6.2.8- 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.

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

6.2.10- 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.

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

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

6.2.13- 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.

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL			
PRÉ-FIXADO 80%	MÊS/AGOSTO	SETEMBRO a JULHO	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 246.451,58	R\$ 2.710.967,42	R\$ 2.957.419,01
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- Recurso Estadual	R\$ 6.720,00	R\$ 73.920,00	R\$ 80.640,00
Incentivo Federal (IAC) - Recurso Federal	R\$ 48.426,02	R\$ 532.686,22	R\$ 581.112,24
Incentivo Federal (INTEGRASUS) - Recurso Federal	R\$ 3.176,70	R\$ 34.943,70	R\$ 38.120,40
Portaria MS nº812 de 12/04/2022 - Recurso Federal -Parcela única	R\$ 400.000,00	R\$ -	R\$ 400.000,00
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 253.171,58	R\$ 2.784.887,42	R\$ 3.038.059,01
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 451.602,72	R\$ 567.629,92	R\$ 1.019.232,64
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 704.774,30	R\$ 3.352.517,34	R\$ 4.057.291,65
PRÉ-FIXADO 20%	MÊS/AGOSTO	SETEMBRO a JULHO	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 61.612,90	R\$ 677.741,86	R\$ 739.354,75
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- Recurso Estadual	R\$ 1.680,00	R\$ 18.480,00	R\$ 20.160,00
Incentivo Federal (IAC)- Recurso	R\$ 12.106,51	R\$ 133.171,61	R\$ 145.278,12



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

Federal			
Incentivo Federal (Integradas)- Recurso Federal	R\$ 794,17	R\$ 8.735,87	R\$ 9.530,04
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 63.292,90	R\$ 696.221,86	R\$ 759.514,75
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 12.900,68	R\$ 141.907,48	R\$ 154.808,16
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 76.193,58	R\$ 838.129,34	R\$ 914.322,91
TOTAL PRÉ-FIXADO ESTADUAL	R\$ 316.464,48	R\$ 3.481.109,28	R\$ 3.797.573,76
TOTAL PRÉ-FIXADO FEDERAL	R\$ 464.503,40	R\$ 709.537,40	R\$ 1.174.040,80
TOTAL PRÉ-FIXADO ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 780.967,88	R\$ 4.190.646,68	R\$ 4.971.614,56

COMPONENTE PÓS-FIXADO	MÊS/AGOSTO	SETEMBRO a JULHO	TOTAL
Exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média complexidade - Recurso Estadual	R\$ 34.699,27	R\$ 381.691,97	R\$ 416.391,24
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	R\$ 34.699,27	R\$ 381.691,97	R\$ 416.391,24
TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 34.699,27	R\$ 381.691,97	R\$ 416.391,24
TOTAL DO CONVÊNIO	R\$ 815.667,15	R\$ 4.572.338,65	R\$ 5.388.005,80

CLÁUSULA TERCEIRA- DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES

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

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

Vitória/ES, 31 de Agosto de 2022.

CONCEDENTE:

NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

RICARDO DOS SANTOS COSTA
SUBSECRETÁRIO DE ESTADO DE CONTRATUALIZAÇÃO EM SAÚDE

CONVENENTE:

ARY LEAL FARIA
PRESIDENTE DO HOSPITAL

TESTEMUNHAS:

1ª) _____
CPF: _____

2ª) _____
CPF: _____



DECLARAÇÃO

Declaro, sob minha responsabilidade e em consonância com as disposições legais, que o 1º Termo Aditivo ao Convênio nº. 012/2022 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 1º Termo Aditivo ao Convênio nº. 012/2022 correrá a conta do orçamento do Fundo Estadual de Saúde da CONCEDENTE conforme especificado abaixo:

- Programa de Trabalho: 10.302.0047.4705 – Assistência Complementar à Rede Pública de Saúde
- UG: 440.901
- Gestão: 44901
- Natureza de Despesa: 3.3.90.39.00
- Fontes de Recursos: 0135000003

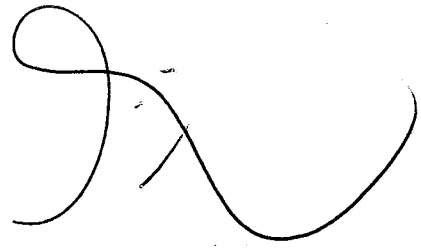
Vitória, de

de 2022.



RICARDO DOS SANTOS COSTA

Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde





GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO I

DOCUMENTO DESCRITIVO – 1º TERMO ADITIVO

SANTA CASA DE IUNA

CONVÊNIO Nº 012/2022

PROCESSO E-DOCS: 2022-GN2G0



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

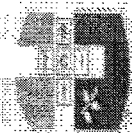
ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

GESTOR

ARY LEAL FARIA

DIRETOR TÉCNICO

WILSON LOPES CARDOSO NETO



SANTA CASA DE IÚNA
FUNDADA EM 15 DE JULHO DE 1845

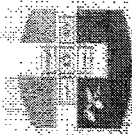
GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SUMÁRIO

I – IDENTIFICAÇÃO	03
II – CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL	04
III – CNES	04
IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS	04
V – PERFIL ASSISTENCIAL	06
VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS	06
VII – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS	07
VIII – METAS ASSISTENCIAIS	07
IX – DETALHAMENTO DAS METAS DISPONIBILIZADAS PARA O COMPLEXO REGULADOR	08
X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO	09
XI – PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS	13
APROVAÇÃO	16
ANEXOS	17

I - IDENTIFICAÇÃO

Conveniente		CNPJ	
SANTA CASA DE IÚNA		27.553.841/0001-82	
Endereço		Município	UF
Av. Presidente Tancredo Neves = 381 Niterói		IÚNA	ES
CEP		29390000	
Macrorregião	Microrregião	SRS	CNES
Sul	Guaçu	Cachoeiro de Itapemirim	2650533
Telefone	Fax	E-mail	
(28) 3545-1170	(28) 3545-1213	santacasa.iuna@gmail.com	
Nome do Responsável			
ARY LEAL FARIA			
CPF	Função	Período de vigência	
751.223.087-72	Administrador		
CI	Órgão expedidor	08/2022 a 31/07/2023	
55.989-5	SSP-ES		
Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS.			
Banco	Agência	Conta Corrente	Praça
Banestes	0123	35.307.255	IÚNA-ES
Missão			
Atendimento ao ser humano como missão principal do hospital. Oferecer assistência inovadora a saúde.			
Visão			
Ser reconhecida pela sociedade como hospital de referência em média complexidade evidenciada pela qualidade e humanização em seus serviços.			
Valores			
Ética, humanização, comprometimento e responsabilidade, filantropia.			
Perfil assistencial, papel da instituição e inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS:			
A Santa Casa de Iúna é uma entidade filantrópica sem fins lucrativos, que atende a região do Caparaó especialmente os municípios de Iúna, Irupí, Ibatiba, Ibitirama e Muniz Freire e está referenciada em média complexidade, assistência em pronto atendimento aos pacientes com risco de vida e paciente com necessidades de atendimento especializado. Abrange internações com recurso de diagnóstico e tratamento necessário.			
Área de Abrangência			
Região Sul.			
Estrutura tecnológica e capacidade instalada			
Conforme registros no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e nos formulários informados para Censo Hospitalar.			



SANTA CASA DE IÚNA

FUNDADA EM 13 DE JULHO DE 1993

GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

II - CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

Tipo de Estabelecimento	☒ Geral	☐ Especializado	
Natureza	☐ Público	☒ Filantrópico	☐ Privado
Número de Leitos - CNES	Geral: 76	SUS: 65	
Serviço de Urgência e Emergência	☒ Sim	☐ Não	☒ Porta Aberta – ☐ Referenciado
Serviço de Maternidade	☒ Sim	☐ Não	Se sim, habilitado-GAR ☐ Sim ☒ Não
Habilitação em Alta Complexidade	☐ Sim	☒ Não	Quais:
Inserção nas Redes de Atenção a Saúde	☐ Sim	☒ Não	Se sim, quais:
Classificação do Porte Hospitalar	☐ Estruturante ☐ Estratégico ☒ Apoio e/ou Maternidade ☐ Apoio – Potencial Cirurgias Eletivas		

III – CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES

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

IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS

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

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

A

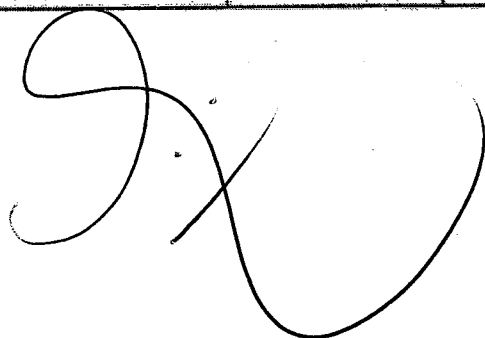
- Definição de todas as ações e serviços de saúde nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa, que serão prestados pelo hospital;
- A definição do perfil assistencial dos hospitais e da Grade de Referência Hospitalar e Pré-Hospitalar;
- A definição das metas com os seus quantitativos na prestação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

V – PERFIL ASSISTENCIAL

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

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

LINHA DE CUIDADOS	TIPO DE ATENDIMENTO	ACESSO	FAIXA ETÁRIA	RECURSOS DE URGÊNCIA	RECURSOS GERAIS
-------------------	---------------------	--------	--------------	----------------------	-----------------






SANTA CASA DE JUANA

FUNDADA EM 15 DE JULHO DE 1951

GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

LINHA DE CUIDADOS	TIPO DE ATENDIMENTO	ACESSO	FAIXA ETÁRIA	RECURSOS DE URGÊNCIA	RECURSOS GERAIS
CIRURGIA GERAL-ELETIVAS	CIRURGIAS DO DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL ELETIVAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE, COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS DO SERVIÇO	REGULAÇÃO AMBULATORIAL REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	NAO	SIM
CLÍNICA MÉDICA - LEITOS DE SUPORTE	CLÍNICA MÉDICA GERAL, CUIDADOS PALIATIVOS CUIDADOS PROLONGADOS	REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	NÃO	SIM
PEDIATRIA	CLÍNICA PEDIÁTRICA GERAL	PRONTO SOCORRO REFERENCIA DO REGULAÇÃO DE LEITOS	PEDIÁTRICO	SIM	SIM

OBSERVAÇÕES:

- HIFA - Referência para os serviços em casos de complicações graves: HAP, HEI, UIJM, HSCMI e HSCMCA.
- Leitos de suporte em clínica médica ou pediátrica são aqueles destinados às transferências dos pacientes para possibilitar o fluxo assistencial de UPA/PA e dos leitos especializados em alta complexidade, que garantirá o acesso à internação para as Portas de Entrada da Rede de Atenção à Saúde, com assistência oportuna, ágil, qualificada e humanizada, incluindo em estratégias de contingência.

VI - COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

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

A

1) **PRÉ-FIXADA:** tem como base a capacidade instalada e o perfil assistencial da unidade hospitalar, vinculada a:

- habilitação, qualificação e disponibilidade de leitos;
- qualificação e disponibilidade de leitos de sala vermelha – Pronto Socorro;
- consultas ambulatoriais especializadas para referência ambulatorial e/ou linha de cuidado – Auto Regulação Formativa Territorial – ARFT;
- incentivos federais nos termos das respectivas normas e efetivação de repasses federais.

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

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

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

- exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade, referentes à linha de cuidado definido na grade de referência de cada unidade hospitalar;

VII – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

VIII – METAS ASSISTENCIAIS

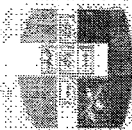
A Política Estadual de Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS têm por objetivo buscar a qualificação da assistência no processo de gestão hospitalar em razão das necessidades e da inserção do hospital na rede hierarquizada e regionalizada do SUS, garantindo a atenção integral à saúde dos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

8.1 – Internações (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
Clínica Médica – Enfermaria Adulto	31
Clínica Cirúrgica – Enfermaria Adulto	04
Clínica Pediátrica – Enfermaria	05

A



SANTA CASA DE IUNA

FUNDADA EM 13 DE JULHO DE 1939

GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Clinica Obstétrica – Risco Habitual	06
TOTAL	46

IX – DETALHAMENTO DAS METAS DISPONIBILIZADAS PARA O COMPLEXO REGULADOR

9.1 – CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS

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

Especialidade	Nível de atenção	Quant. Horas Mês
Consulta em Cirurgia Ginecológica	IV	20
Consultas em Cirurgia Geral	IV	20
Consulta em Cardiologia para risco cirúrgico	VI	30
TOTAL DE HORAS		70

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

9.2 - SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

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

TIPO DE EXAME	QUANTIDADE MÊS
Diagnóstico em laboratório clínico	344
Diagnóstico por radiologia	323
Diagnóstico por ultrassonografia	150
Diagnóstico por Endoscopia	48
Métodos Diagnósticos em Especialidades	70
Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	01

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

X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO

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

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

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

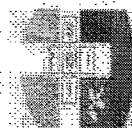
10.1 - Critérios para Avaliação das Metas.

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

Competências monitoradas	Mês de Monitoramento	Mês do encontro de contas do quadrimestre anterior, de acordo com a avaliação
1º Quadrimestre	Dezembro	Janeiro/2022 a Abril/2023
2º Quadrimestre	Abril	Maio a Agosto/2023
3º Quadrimestre	Agosto	Setembro a Dezembro/2023

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

PONTUAÇÃO SCORE (PS)	Percentual de Desconto da Parcela dos 20% do valor global pré-fixado
≥ 95 a < 100	0%
≥ 92 a < 95	5%
≥ 90 a < 92	10%



SANTA CASA DE IUNA

FUNDADA EM 18 DE JULHO DE 1955

GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

≥ 88 a < 90	15%
≥ 85 a < 88	20%
≥ 82 a < 85	25%
≥ 80 a < 82	30%
≥ 78 a < 80	40%
≥ 76 a < 78	50%
≥ 74 a < 76	60%
≥ 72 a < 74	70%
≥ 70 a < 72	80%
≤ 70	90%

10.2 Score de Indicadores de Qualidade e Desempenho Hospitalar

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

2.2. Qualificação do Corpo de Enfermagem e equipe multiprofissional de apoio	Apresentar Plano de Educação Continuada ativo com meta de 2 horas de treinamento/funcionário mês – Imediato	5,0
3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL		20,0
3.1. Eventos adversos infecciosos graves	Notificar os eventos adversos infecciosos em plataforma a ser definida pela SESA.	10,0
3.2. Eventos adversos não infecciosos graves		5,0
3.3. Reinternações Hospitalares		5,0
4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO		10,0
4.1. Experiência do Usuário	Parâmetro de Transição: Indicador 50 NPS no 4º mês do primeiro quadrimestre.	10,0
Pesquisa avaliada pela metodologia do NPS (Net Promoter Score).	Carência dos primeiros 3 (três) meses para implantação, monitoramento e avaliação	
	Indicador padronizado a partir do segundo quadrimestre:	5 Pts Atingir o NPS 50 10 Pts Atingir o NPS 65
5. ACESSO AO SISTEMA		20,0
5.1. Acesso Hospitalar	100% dos pacientes aceitos do perfil	4,0
5.2. Tempo de Regulação	100% das solicitações respondidas em até 2 horas	3,5
5.3. Acesso pela ARFT	1º Quadrimestre: 10-20% dos atendimentos por meio de opinião formativa A partir do 2º Quadrimestre: 15-30% dos atendimentos por meio de opinião formativa.	3,5
5.4. Prazo de atendimento das consultas da ARFT (Presencial ou por Telemedicina)	1º Quadrimestre: 70% dos atendimentos nos prazos estabelecidos no Anexo II A partir do 2º Quadrimestre: 95% dos atendimentos nos prazos estabelecidos no Anexo II	4,0
5.5. Fila Cirúrgica	1º Quadrimestre: 70% dos pacientes do território de abrangência atendidos dentro dos prazos. A partir do 2º Quadrimestre: 95% dos pacientes do território de abrangência atendidos dentro dos prazos.	5,0
<u>PRAZOS PARA REALIZAÇÃO DAS CIRURGIAS:</u> - Emergente: Até 1 hora - Urgente: Até 24 horas - Eletivo Urgente: Até 14 dias - Eletivo (Essencial): Até 90 dias		

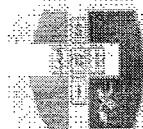
A

- Eletivo Não-Essencial: Até 150 dias		
6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO		15,0
6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise nos indicadores abaixo: • Internação por causas sensíveis à atenção primária; • Média de Permanência; • Taxa de Reinternação; • Condições Adquiridas.	- Alcançar, até o 18º mês de assinatura do convênio, o percentil de 75% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica no perfil brasileiro. - Alcançar, até o 24º mês de assinatura do convênio, o percentil de 50% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica.	15,0
7. CONTINUIDADE DOS CUIDADOS		5,0
7.1. Acompanhamento dos pacientes após alta hospitalar	Acompanhamento, nos primeiros 30 dias, os pacientes de alta, de todas as clínicas, através de <i>call center</i> ou mensagens eletrônicas com detecção de falhas de continuidade e ações para sua correção, conforme abaixo: 1º Quadrimestre: 20% das altas 2º Quadrimestre: 40% das altas 3º Quadrimestre: 80% das altas	5,0
8. AVALIAÇÃO E AUDITORIA		10,0
8.2. Cumprir as Obrigações definidas no convênio de contratualização, avaliadas pela auditoria externa independente.	Cumprir e manter 95% das obrigações elencadas em até 06 meses após a celebração do convênio de contratualização.	0 a 10,0
TOTAL		100,0

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

XI- PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL			
PRÉ-FIXADO 80%	MÊS/AGOSTO	SETEMBRO a JULHO	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 246.451,58	R\$ 2.710.967,42	R\$ 2.957.419,01



SANTA CASA DE IUNA

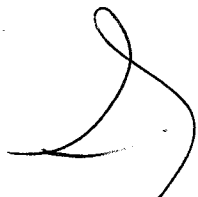
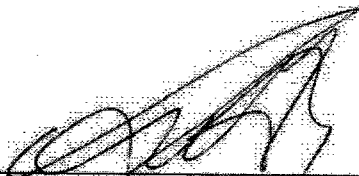
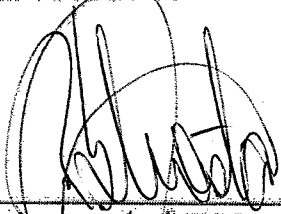
FUNDADA EM 12 DE JULHO DE 1951

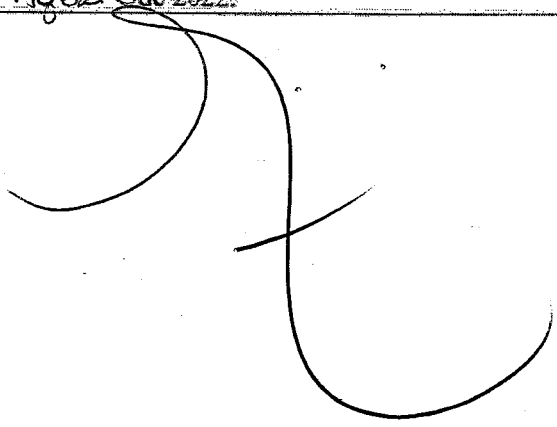
GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- Recurso Estadual	R\$ 6.720,00	R\$ 73.920,00	R\$ 80.640,00
Incentivo Federal (IAC) - Recurso Federal	R\$ 48.426,02	R\$ 532.686,22	R\$ 581.112,24
Incentivo Federal (INTEGRASUS) - Recurso Federal	R\$ 3.176,70	R\$ 34.943,70	R\$ 38.120,40
Portaria MS nº812 de 12/04/2022 - Recurso Federal -Parcela única	R\$ 400.000,00	R\$ -	R\$ 400.000,00
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 253.171,58	R\$ 2.784.887,42	R\$ 3.038.059,01
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 451.602,72	R\$ 567.629,92	R\$ 1.019.232,64
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 704.774,30	R\$ 3.352.517,34	R\$ 4.057.291,65
PRÉ-FIXADO 20%	MÊS/AGOSTO	SETEMBRO a JULHO	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 61.612,90	R\$ 677.741,86	R\$ 739.354,75
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- Recurso Estadual	R\$ 1.680,00	R\$ 18.480,00	R\$ 20.160,00
Incentivo Federal (IAC)- Recurso Federal	R\$ 12.106,51	R\$ 133.171,61	R\$ 145.278,12
Incentivo Federal (Integrasus)- Recurso Federal	R\$ 794,17	R\$ 8.735,87	R\$ 9.530,04
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 63.292,90	R\$ 696.221,86	R\$ 759.514,75
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 12.900,68	R\$ 141.907,48	R\$ 154.808,16
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 76.193,58	R\$ 838.129,34	R\$ 914.322,91
TOTAL PRÉ-FIXADO ESTADUAL	R\$ 316.464,48	R\$ 3.481.109,28	R\$ 3.797.573,76
TOTAL PRÉ-FIXADO FEDERAL	R\$ 464.503,40	R\$ 709.537,40	R\$ 1.174.040,80
TOTAL PRÉ-FIXADO ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 780.967,88	R\$ 4.190.646,68	R\$ 4.971.614,56

COMPONENTE PÓS-FIXADO	MÊS/AGOSTO	SETEMBRO a JULHO	TOTAL
Exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média complexidade - Recurso Estadual	R\$ 34.699,27	R\$ 381.691,97	R\$ 416.391,24
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	R\$ 34.699,27	R\$ 381.691,97	R\$ 416.391,24
TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 34.699,27	R\$ 381.691,97	R\$ 416.391,24
TOTAL DO CONVÊNIO	R\$ 815.667,15	R\$ 4.572.338,65	R\$ 5.388.005,80

A

APROVAÇÃO	
O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de R\$ 5.388.005,80 (cinco milhões trezentos e oitenta e oito mil cinco reais e oitenta centavos).	
Assinatura e carimbo da Concedente Nome: NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR CPF: 032.055.359-01  _____ Assinatura	Assinatura e carimbo da Conveniente Nome: ARY LEAL FARIA CI: 55.989-5 - Órgão Exp.: SSP/ES CPF: 751.223.087-72  _____ Assinatura
Assinatura e carimbo da Concedente Nome: RICARDO DOS SANTOS COSTA CI: 212210413 - Órgão Expedidor: SSP/RJ CPF: 124.217.277-74  _____ Assinatura	
Vitória (ES), 31 de Agosto de 2022.	



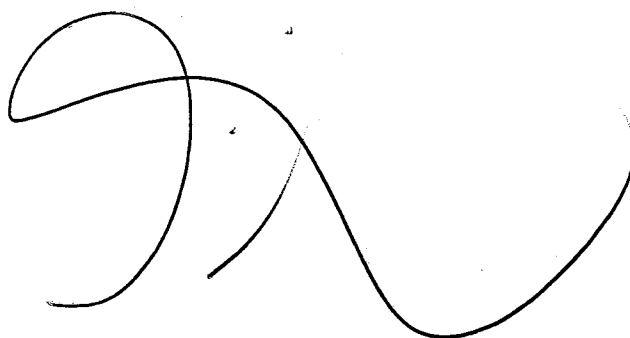
ANEXOS

ANEXO A: ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

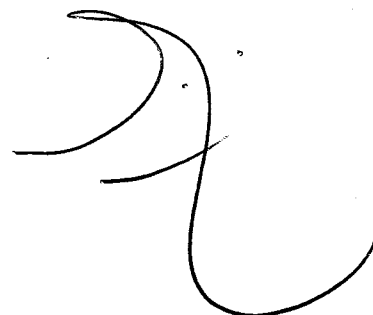
**ANEXO B – FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO
- SCORE**

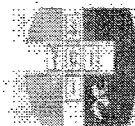
ANEXO C – PLANO DE TRABALHO COM CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

ANEXO D – CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE – CNES



ANEXO A - ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS





SANTA CASA DE IUNA

FUNDADA EM 15 DE JULHO DE 1963

GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

LEITOS HOSPITALARES

RECURSO ESTADUAL				
TIPO DE LEITOS	Nº LEITOS	QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS	VALOR DIÁRIA DE LEITO	VALOR TOTAL MENSAL
Clinica Médica - Enfermaria Adulto	31	801,04	R\$ 175,00	R\$ 140.182,00
Clinica Cirúrgica - Enfermaria Adulto	4	103,36	R\$ 195,00	R\$ 20.155,20
Clinica Obstétrica - Risco Habitual	6	155,04	R\$ 807,00	R\$ 125.117,28
Clinica Pediátrica - Enfermaria	5	129,2	R\$ 175,00	R\$ 22.610,00
TOTAL	46			R\$ 308.064,48

AUTO REGULAÇÃO FORMATIVA TERRITORIAL

RECURSO ESTADUAL			
ESPECIALIDADE	QUANT. HORAS MÊS	VALOR HORA	VALOR TOTAL MÊS
Consulta em Cirurgia Ginecológica	20	R\$ 120,00	R\$ 2.400,00
Consulta em Cirurgia Geral	20	R\$ 120,00	R\$ 2.400,00
Consulta em Cardiologia para risco cirúrgico	30	R\$ 120,00	R\$ 3.600,00
TOTAL DE HORAS	70		R\$ 8.400,00

SIA MÉDIA COMPLEXIDADE

RECURSO ESTADUAL					
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quant/mês	Valor Unitário	Valor/mês
02- Procedimentos c/ Finalidade Diagnóstica	02- Diagnóstico por Análises Clínicas	01 - Exames Bioquímicos	56	2,34	131,04
		02 - Exames Hematológicos e Hemostasia	132	3,9	514,8
		03 - Exames Sorológicos e Imunológicos	52	2,93	152,36
		05 - Exames de Uroanálise	79	3,7	292,3

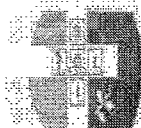


SANTA CASA DE IUNA

FUNDADA EM 14 DE JULHO DE 1953

GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

		06 - Exames hormonais	25	7,85	196,25
	04- Diagnóstico p/ Radiologia	01- Exames Rad.Cabeça e Pescoço	21	7,31	153,51
		02- Exames Rad.Coluna Vertebral	16	10,83	173,28
		03- Exames Rad.Torax e Mediastino	135	7,11	959,85
		04- Exames Rad.Cintura Escapular e dos Membros Superiores	66	6,82	450,12
		05 - Exames Rad.Abdomen e Pelve	2	7,12	14,24
		06 - Exames Rad. Cintura Pelvica e dos Membros Inferiores	83	7,14	592,62
	05- Diagnóstico por ultrassonografia	02- Ultrassonografia dos demais sistemas	150	31,07	4.660,50
	09- Diagnóstico por Endoscopia	01- Esofagogastroduodenoscopia	30	48,16	1.444,80
		01- Colonoscopia	18	112,66	2.027,88
	11 - Métodos diagnósticos em especialidades	02 - Diagnostico em cardiologia	70	5,15	360,5
	12 - Diagnóstico e proced. especiais em hemoterapia	01 - Exames do doador/receptor	1	17,03	17,03
03- Procedimentos Clínicos	01- Consultas/ Atendimentos / Acompanhamentos	01 - Consulta outros profissionais de nível superior - Não médicas	1.815	6,3	11.434,50
		06 - Consulta/ Atendimento as urgências	1.000	9,9	9.900,00
03- Procedimentos Clínicos	01- Consultas/ Atendimentos / Acompanhamentos	10 - Atendimento de Enfermagem (geral)	1.650	0,48	792
		06- Hemoterapia	02 - Medicina transfusional	1	8,09



SANTA CASA DE IUNA

FUNDADA EM 05 DE JULHO DE 1963

GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

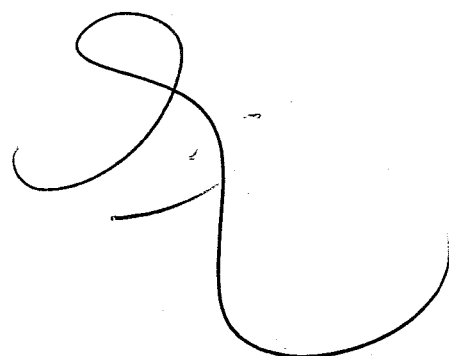
04- Procedimento s Cirúrgicos	01- Pequena Cirurgia e Cirurgia de pele, tecido subcutâneo e mucosa.	01 - Pequenas Cirurgias	35	11,82	413,7
08-Ações complementar es da atenção à saúde	03- Autorização / Regulação	01 - Deslocamento/Ajuda de Custo	2	4,95	9,9
TOTAL			5.439		34.699,27

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

INCENTIVOS FEDERAIS

RECURSO FEDERAL				
TIPO INCENTIVO	80%	20%	TOTAL	
IAC - Portaria 3.166 de 20 de dezembro de 2013)	R\$ 48.426,02	R\$ 12.106,51	R\$	60.532,53
INTEGRASUS	R\$ 3.176,70	R\$ 794,17	R\$	3.970,87
TOTAL	R\$ 51.602,72	R\$ 12.900,68	R\$	64.503,40

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



FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DO SCORE

1 - QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS

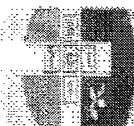
1.1: Atender a legislação brasileira

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

1.2 – Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA)

Meta	Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação Cronograma, e obter e manter a Certificação alcançada
-------------	---

A



SANTA CASA DE IUNA

FUNDADA EM 15 DE JULHO DE 1953

GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Objetivo	O processo de avaliação voluntário coordenado pela ONA atua por intermédio de instituições acreditadoras (IAC's), as quais têm a responsabilidade de proceder a avaliação e a certificação da qualidade nas organizações de saúde. Ao final do processo de avaliação a organização de saúde será acreditada se atingir os percentuais de atendimento dos requisitos por subseção, relativos ao nível, podendo ser considerada: • Acreditada, se atingir conformidade com os requisitos de nível 1; • Acreditada pleno, se atingir conformidade com os requisitos de nível 1 e 2; • Acreditada com Excelência, se atingir conformidade com os requisitos de nível 1, 2 e 3.
Forma de Evidência	Certificados atualizados
Periodicidade	Contínuo
Responsável	Hospital

2 - QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS

2.1 - Qualificação técnica do corpo clínico

Meta	70% do corpo clínico atender ao requisito em até 18 meses; 80% em até 36 meses após a celebração do convênio de contratualização.
Objetivo	Para qualquer uma das especialidades médicas reconhecidas no Brasil, o Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio dos seus Conselhos Regionais (CRM), reconhece como especialista e concede certificação, apenas aos médicos que apresentarem pelo menos um destes dois documentos: • Certificado de Conclusão de Residência Médica credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) do MEC; • Título de Especialista concedido por Associação ou Sociedade Brasileira da respectiva especialidade, que seja filiada à Associação Médica Brasileira (AMB) e cujo edital do concurso para Título de Especialista siga as normas da AMB e seja aprovado pela mesma.

Método de Cálculo	Registro: Certificados do corpo clínico ativo e Lista de médicos cadastrados no CRM Total de médicos com título de especialista na sua área de atuação dividido pelo Total de médicos que compõem o corpo clínico registrado no CRM x 100
Periodicidade	Mensal
Responsável	Hospital

2.2 – Qualificação do Corpo de Enfermagem e Equipe Multiprofissional de apoio

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

3 – SEGURANÇA ASSISTENCIAL

3.1 – Eventos adversos infecciosos graves

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



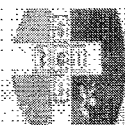
Método de Cálculo	Critério diagnóstico: Anvisa Número Eventos Adversos Infeciosos graves ocorridos dividido pelo Número de altas hospitalares x 100
Periodicidade	Mensal
Responsável	Hospital

3.2: Eventos adversos não infecciosos graves

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

3.3: Reinternações Hospitalares

Meta	Notificar os eventos adversos infecciosos em plataforma a ser definida pela SESA.
Objetivo	Diminuir as reinternações nos primeiros 30 dias após a alta por evento adverso infecciosos adquirido no hospital e manifesto ou agravado após a alta Hospitalar ou com o mesmo diagnóstico (CID) da primeira internação. A ocorrência de readmissões hospitalares nos primeiros 30 dias após a alta tem um importante impacto no sistema de saúde, contribuindo para o aumento do tempo de permanência do paciente, impactando no desfecho clínico, acarretando o aumento na mor imortalidade e aumento dos custos assistenciais. Se faz necessário conhecer a abrangência e a real



SANTA CASA DE IUNA

FUNDADA EM 16 DE JULHO DE 1965

GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	magnitude da sua ocorrência, para identificação de fatores associados e definição de ações para o efetivo controle do impacto dos eventos adversos no sistema de saúde local.
Método de Cálculo	Número de readmissões em 30 dias após a alta dividido pelo Número de altas x 100
Periodicidade	Mensal
Responsável	Hospital

4 - EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO

4.1: Experiência do Usuário

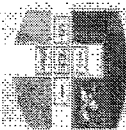
Meta	Parâmetro de Transição: Indicador nota 50 NPS no 4º mês do primeiro quadrimestre. Carência dos primeiros 3 (três) meses para implantação, monitoramento e avaliação Indicador padronizado a partir do segundo quadrimestre.
Objetivo	Melhorar a experiência do cliente durante a jornada hospitalar.
Método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

5 - ACESSO DO USUÁRIO

5.1: Acesso hospitalar

Meta	Aceitação dos 100% dos pacientes para internação para os leitos contratualizados e disponibilizados eletronicamente na central de regulação de internação.
Objetivo	Garantir acesso rápido e seguro
Método de Cálculo	$\text{Número de pacientes aceitos} / \text{numero de solicitações cadastradas para o hospital} \times 100$
Periodicidade	Mensal

A



Fonte dos dados	Central de Regulação de Internação
-----------------	------------------------------------

5. 2: Tempo de Regulação

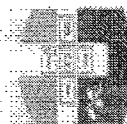
Meta	100% das solicitações respondidas em até 2 horas
Objetivo	Garantir acesso rápido e seguro
Método de Cálculo	Número de solicitações respondidas em até 2 horas dividido pelo número de solicitações cadastradas para o hospital x 100
Periodicidade	Mensal
Origem do dado	Central de Regulação de Internação

5.3 :Acesso pela ARFT

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

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

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



SANTA CASA DE IÚNA

FUNDADA EM 13 DE JULHO DE 1951

GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Periodicidade	Mensal
Origem do dado	ARPT

5.5: Fila Cirúrgica

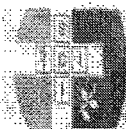
Meta	<u>1º Quadrimestre:</u> 70% dos pacientes do território de abrangência atendidos dentro dos prazos <u>A partir do 2º Quadrimestre:</u> 95% dos pacientes do território de abrangência atendidos dentro dos prazos
Objetivo	Garantir acesso dentro dos prazos: - Emergente: Até 6 horas - Urgente: Até 24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

6 - EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO

6.1 Eficiência no uso dos recursos, com análise nos indicadores

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

A



SANTA CASA DE IUNA

FUNDADA EM 15 DE JULHO DE 1955

GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Periodicidade	Mensal
Responsável	Comissão de Monitoramento do Convênio de Contratualização

7 - CONTINUIDADE DOS CUIDADOS

7.1 Acompanhamento dos pacientes após alta hospitalar

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

8 - AVALIAÇÃO E AUDITORIA

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

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

A



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO C – PLANO DE TRABALHO COM CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

A

Ficha de Estabelecimento: Identificação

Data: 29/08/2022

CNES: 2650533 Nome Fantasia: SANTA CASA DE IUNA CNPJ: 27.553.841/0001-42
Nome Empresarial: SOCIEDADE CIVIL SANTA CASA DE IUNA Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS
Logradouro: AVENIDA PRESIDENTE TANCREDO NEVES Número: 381 Complemento: CONJUNTO
Bairro: NITEROI Município: 3203000 - IUNA UF: ES
CEP: 29390-000 Telefone: (26)3545-1170 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 002
Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: - Gestão: DUPLA
Diretor Clínico(Gerente/Administrador): NATALY APARECIDA FUMIAN MENDES
Cadastrado em: 29/12/2002 Atualização na base local: 25/07/2022 Última atualização Nacional: 24/08/2022
Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

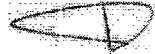
Caracterização

Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO	3988 - ASSOCIACAO PRIVADA

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade	Nível de atenção	Gestão
HOSPITALAR	MEDIA COMPLEXIDADE	ESTADUAL



Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	ATENÇÃO BÁSICA	MUNICIPAL
AMBULATORIAL	MÉDIA COMPLEXIDADE	ESTADUAL

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTÊNCIA À SAÚDE

009 - INTERNAÇÃO

Grupo > Atividade Secundária
01 - ASSISTÊNCIA À SAÚDE > 001 - CONSULTA AMBULATORIAL
01 - ASSISTÊNCIA À SAÚDE > 007 - ASSISTÊNCIA À EMERGÊNCIAS
01 - ASSISTÊNCIA À SAÚDE > 008 - ENTREGA/DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS
01 - ASSISTÊNCIA À SAÚDE > 010 - ASSISTÊNCIA INTERMEDIÁRIA
01 - ASSISTÊNCIA À SAÚDE > 012 - ATENÇÃO BÁSICA
01 - ASSISTÊNCIA À SAÚDE > 013 - ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA E NEONATAL
01 - ASSISTÊNCIA À SAÚDE > 015 - ATENÇÃO HEMATOLOGICA E/OU HEMOTERÁPICA

Classificação Estabelecimento Saúde

006 - HOSPITAL

A

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTÓRIOS MÉDICOS	1	0
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE ATENDIMENTO PEDIÁTRICO	1	2
SALA DE HIGIENIZAÇÃO	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO - INDIFERENCIADO	2	4
AMBULATORIAL		
CLÍNICAS BÁSICAS	2	0
CLÍNICAS ESPECIALIZADAS	1	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE IMUNIZAÇÃO	1	0
SALA DE NEBULIZAÇÃO	1	0
SALA DE PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA DE REPOUSO/OBSERVAÇÃO - INDIFERENCIADO	1	2
HOSPITALAR		
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	1	0

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

A

LEITOS RN PATOLOGICO	5	0
SALA DE CIRURGIA	2	2
SALA DE PARTO NORMAL	1	0
SALA DE PRE-PARTO	1	2
SALA DE RECUPERACAO	1	1

Serviços de	Serviço	Característica
AMBULANCIA	TERCEIRIZADO	
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO	
FARMACIA	PROPRIO	
LAVANDERIA	PROPRIO	
NECROTARIO	PROPRIO	
S.A.M.E. OU S.P.P. (Serviço de Pronto-atendimento de Paciente)	PROPRIO	
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO	

Serviços especializados

Código	Serviço	Característica	Ambulatorial		Hospitalar	
			SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
170	COMISSOES E COMITES	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
117	SERVICO DE CIRURGIA REPARADORA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	SIM

121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
149	TRANSPLANTE	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM

Comissões e:

Descrição	
ANALISE DE OBITOS E BIOPSIAS	
MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL	
NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE	
FARMACIA E TERAPEUTICA	
CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	
REVISAO DE PRONTUARIOS	

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
149 - 015	TRANSPLANTE	AÇÕES PARA DOAÇÃO E CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	SIM	2347821
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 007	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO POR TELEMEDICINA	NÃO	NAO INFORMADO

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

A

145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	SIM	6570062
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	SIM	9055029
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPOLOGICOS	SIM	6570062
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPOLOGICOS	SIM	9055029
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	SIM	6570062
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	SIM	9055029
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	SIM	6570062
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	SIM	9055029
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	SIM	6570062
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	SIM	9055029
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	SIM	6570062
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS	SIM	6570062
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS	SIM	9055029
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	SIM	6570062
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	SIM	9055029
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NAO	NAO INFORMADO
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	SIM	2547821
170 - 001	COMISSOES E COMITES	NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE	NAO	NAO INFORMADO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NAO	NAO INFORMADO
117 - 002	SERVICO DE CIRURGIA REPARADORA	TRATAMENTO EM QUEIMADOS	NAO	NAO INFORMADO
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NAO	NAO INFORMADO

A

Outros

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

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Raio X ate 100 mA	1	1	SIM
Raio X para Densitometria Ossea	1	0	SIM
Ultrassom Convencional	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Grupo Gerador	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Berço Aquecido	3	2	SIM
Desfibrilador	3	2	SIM
Equipamento de Fototerapia	2	2	SIM
Incubadora	2	2	SIM
Monitor de ECG	6	6	SIM

A

Reanimador Pulmonar/AMBU	4	4	4	SIM
Respirador/Ventilador	3	3	3	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS				
Eletrocardiografo	1	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS				
Endoscópio Digestivo	1	1	1	SIM
Resíduos/Rejeitos	Coleta Seletiva de Rejeito			
RESIDUOS BIOLOGICOS				
RESIDUOS QUIMICOS				
RESIDUOS COMUNS				

Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Díálise

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
ESPEC - CIRURGICO		
CIRURGIA GERAL	6	4
ESPEC - CLINICO		
CLINICA GERAL	33	31
OBSTETRICO		
OBSTETRICIA CIRURGICA	6	3
OBSTETRICIA CLINICA	12	9
PEDIATRICO		
PEDIATRIA CLINICA	8	8

Habilitações

Nenhum resultado para a consulta realizada.

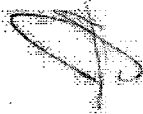
Incentivos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Motivo desativação: --

Data desativação: --

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





SANTA CASA DE IUNA

FUNDADA EM 15 DE ABRIL DE 1962

74 60 anos zelando pela sua saúde

60 anos

TERMO DE ADESAO À RESOLUÇÃO DA CIB/ES Nº 203/2021 e RESOLUÇÃO CIB/ES Nº 144/2022

O Hospital Santa Casa de Iuna faz adesão à Resolução da CIB-ES nº 203/2021 e Resolução da CIB-ES nº 144/2022 quanto à utilização de recurso de Emenda Federal, se comprometendo a executar as ações de melhorias para a modernização e inovação, visando melhoria de produtos, processos e serviços prestados ao Sistema Único de Saúde, elencadas abaixo, no valor de R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais), no prazo máximo de 12 (doze) meses, conforme plano de trabalho e cronograma a ser apresentado para análise e aprovação da SESA.

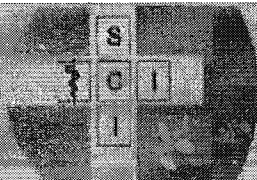
- a) Aperfeiçoamento de processos regulatórios por meio da implantação da Autorização de Internação Hospitalar Eletrônico (AIH Eletrônica), do Núcleo Interno de Regulação e dos Escritórios de Gestão de Alta;
- b) Implantação da medição do desempenho assistencial por meio da metodologia de grupos de diagnósticos relacionados (Diagnosis Related Groups – DRG);
- c) Implantação da autorregulação formativa territorial e de estruturas de telessaúde e telemedicina;
- d) Interoperabilidade dos sistemas de gestão da clínica das unidades com as aplicações de monitoramento e avaliação da SESA.

Estou ciente de que o recurso somente será repassado após aprovação pela SESA do Plano de Trabalho e Cronograma de implantação das ações.

Iuna (ES) 26, de agosto de 2022.

Ary Leal Farla
Diretor

Administrativo - Segunda a Sexta: 8:00 às 11:00 e de 13:00 às 17:00 horas
Av. Pres. Tancredo Neves, 381, Niterói, Iuna/ES, CEP 29.390-000
(28) 3545-1170 - contato@santacasadeiuna.org.br



SANTA CASA DE IÚNA

FUNDADA EM 10 DE JULHO DE 1955

1. DADOS CADASTRAIS

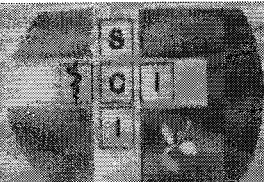
Nome da Entidade Santa Casa de Iúna				CNPJ 27.553.841/0001-82	
Endereço Av. Presidente Tancredo Neves Nº381				Bairro Niterói	
Cidade Iúna	UF ES	CEP 29300-000	DDD/Telefone (28)3545 1170	Email santacasadeiuna@hotmail.com	
Nome do Responsável Ary Leal Faria				CPF 751.223.087-72	
RG/Órgão Expedidor 559.895/SSP-ES			Cargo Gestor		
Endereço Av. Antonio Augusto Oliveira, 360, Pito – Iúna - ES				CEP 29390-000	

2. DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do Projeto Implantação de melhorias para a modernização e inovação, visando melhoria de produtos, processos e serviços prestados ao Sistema Único de Saúde.	Período de Execução Início: 2022 Término: 2023
Identificação do Objeto • Aperfeiçoamento de processos regulatórios por meio da implantação da Autorização de Internação Eletrônica (AIH Eletrônica), do Núcleo Interno de Regulação. • Implantar a medição de desempenho assistencial por meio da metodologia de grupos de diagnósticos relacionados (Diagnosis Related Groups – DRG); • Implantar a autorregulação formativa territorial e de estruturas de telessaúde e telemedicina; • Possuir a interoperabilidade dos sistemas de gestão da clínica das unidades com as aplicações de monitoramento e avaliação da SESA.	

3. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

META	ESPECIFICAÇÃO	VALOR APLICADO	DURAÇÃO	
			Início	Término
1.1	Implantação e aperfeiçoamento do processo Regulatório – AIH Eletrônica	R\$ 400.000,00	Ago/2.022	Abr/2.023
1.2	Implantação e aperfeiçoamento do processo Regulatório – Núcleo Interno de Regulação – NIR			



SANTA CASA DE IÚNA

FUNDADA EM 16 DE JULHO DE 1955

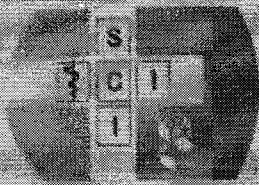
2	Implantar a medição do desempenho assistencial por meio da metodologia de grupos de diagnósticos relacionados (Diagnosis Related Groups – DRG)			
3	Implantar a autorregulação formativa territorial e de estruturas de Tele Saúde e Telemedicina			
4	Interoperabilidade dos sistemas de gestão da clínica das unidades com as aplicações de monitoramento e avaliação da SESA			
TOTAL		R\$ 400.000,00		

4. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

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

5. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ME	AÇÕES	SETEMBRO 2.022
1.1	Implantação e aperfeiçoamento do processo Regulatório – AIH Eletrônica.	R\$ 400.000,00
1.2	Implantação e aperfeiçoamento do processo Regulatório – Núcleo Interno de Regulação - NIR	
2	Implantar a medição do desempenho assistencial por meio da metodologia de grupos de diagnósticos relacionados (Diagnosis Related Groups – DRG)	
3	Implantar a autorregulação formativa territorial e de estruturas de Tele Saúde e Telemedicina	
4	Interoperabilidade dos sistemas de gestão da clínica das unidades com as aplicações de monitoramento e avaliação da SESA	



SANTA CASA DE IÚNA

FUNDADA EM 15 DE JULHO DE 1965

6. DECLARAÇÃO

NA QUALIDADE DE REPRESENTANTE LEGAL DO PROPONENTE, DECLARO, PARA FINS DE PROVA JUNTO AO (ÓRGÃO PÚBLICO INTERESSADO), PARA OS EFEITOS E SOB AS PENAS DA LEI, QUE INEXISTE QUALQUER DÉBITO EM MORA OU SITUAÇÃO DE INADIMPLÊNCIA COM O TESOIRO OU QUALQUER ÓRGÃO OU ENTIDADE DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, QUE IMPEÇA A TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORIUNDOS DE DOTAÇÕES CONSIGNADAS NOS ORÇAMENTOS DESTES PODERES, NA FORMA DESTES PLANOS DE TRABALHO.

Iúna/ES, 12 de julho de 2022.

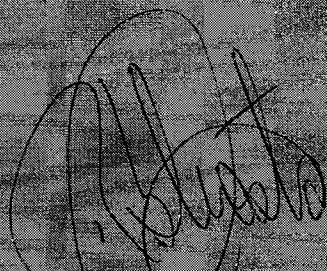

ARY LEAL FARIA
GESTOR

7. APROVAÇÃO PELA CONCEDENTE

Aprovado

Vitória, 26 de Agosto de 2022

Local e Data


Concedente/assinatura

