CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 004/2022

PROCESSO E-DOCS Nº: 2022-6JKNF

21° TERMO ADITIVO ao CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 004/2022, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE ESPÍRITO SANTO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E **HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM**, VISANDO O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO (SUS/ES).

O **ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, doravante denominado **CONCEDENTE**, órgão da Administração Direta do Poder Executivo, inscrita no CNPJ: **27.080.605/0001-96**, com sede na rua Engenheiro Guilherme José Monjardim Varejão, nº 255, Ed. Enseada Plaza, Enseada do Suá, Vitória - ES, CEP: 29050-360, no uso de suas atribuições de gestora do **FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FES,** inscrita no CNPJ: 06.893.466/0001-40, representada neste ato pela Subsecretária de Estado de Contratualização em Saúde, **GABRIELA SANTOS DA SILVA** , Brasileira, Solteira, Administradora, CPF: 139.215.087-62, nomeada pelo Decreto nº 1502-S, de 13/09/2024 e, do outro lado o **HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM**, caracterizado como hospital filantrópico, inscrito no CNPJ sob o nº 27.193.705/0001-29, localizado à Rua Manoel Braga Machado, 02, Bairro Ferroviários – Cachoeiro de Itapemirim - ES, doravante denominado(a) **CONVENENTE**, neste ato representado por seu Representante Legal o Sr. **ELIZEU CRISÓSTOMO DE VARGAS**, inscrito no CPF: 527.583.627-91, residente e domiciliado à Rua Antonio Caetano Gonçalves, 63 Apartamento 101 – Edificio Acacias – CEP: 29303-307, resolvem celebrar o presente o **21° Termo Aditivo** ao CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO para execução de ações e serviços de saúde, tendo em vista o disposto na Constituição da República Federativa de

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 1 / 80

1988, na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, no Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, na Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, o art. 116 da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, na Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, Portaria MS/GM nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013 e Portarias de Consolidação n° 1, n° 2, n° 3 e n° 5, de 28 de setembro de 2017 e da Portaria Estadual 076-R, de 19 de maio de 2022 e Portaria Estadual n° 042-R, de 14 de junho de 2023, que tratam das normas sobre as políticas nacionais e estadual de saúde do Sistema Único de Saúde, nas correspondentes Lei de Diretrizes Orçamentárias nº 11.867, de 19 de julho de 2023; LOA nº 12.024, de 26 de dezembro de 2023 e demais normas e legislação aplicáveis mediante as Cláusulas e condições que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo ao CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO que tem por objeto**: (a)** Incorporação de Recursos Financeiros da **Portaria GM/MS Nº 5.287 de 26 de Agosto de 2024** da Parcela do Piso de enfermagem de **Agosto/2024 - Recurso Federal**, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022; (**b)** Adequação de serviços; (**c)** Acréscimo financeiro de **R$ 867.509,50** (oitocentos e sessenta e sete mil e quinhentos e nove reais e cinquenta centavos), referente aos objetos **(a)** e **(b) ,** conforme Documento Descritivo – **DODE.**

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

CLÁUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO DA CLAÚSULA SEXTA

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

6.1- O valor total do presente **Convênio de Contratualização** passa a ser de **R$ 371.793.688,10** (trezentos e setenta e um milhões e setecentos e noventa e três mil e seiscentos e oitenta e oito reais e dez centavos)**.**

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 2 / 80

6.1.1 - O Recurso Financeiro aplicado ao **Convênio de contratualização** inicial foi de **R$ 139.582.067,40** (cento e trinta e nove milhões, quinhentos e oitenta e dois mil sessenta e sete reais e quarenta centavos)

6.1.2 - O Recurso Financeiro aplicado ao **1º Termo Aditivo foi de R$ 1.068.512,00** (um milhão, sessenta e oito mil quinhentos e doze reais).

6.1.3 - O Recurso Financeiro aplicado ao **2º Termo Aditivo foi de R$ 800.000,00** (oitocentos mil reais).

6.1.4 - O Recurso Financeiro aplicado ao **3º Termo Aditivo foi de R$ 1.654.069,09** (um milhão, seiscentos e cinquenta e quatro mil, sessenta e nove reais e nove centavos).

6.1.5 - O Recurso Financeiro aplicado ao **4º Termo Aditivo foi de R$ 4.164.037,89** (quatro milhões, cento e sessenta e quatro mil, trinta e sete reais e oitenta e nove centavos).

6.1.6 - O Recurso Financeiro aplicado ao **5º Termo Aditivo foi de R$ 11.517.000,26** (onze milhões, quinhentos e dezessete mil, vinte e seis centavos).

6.1.7 - O Recurso Financeiro aplicado ao **6º Termo Aditivo foi de R$ 35.034.534,51** (trinta e cinco milhões, trinta e quatro mil, quinhentos e trinta e quatro reais e cinquenta e um centavos).

6.1.8 - O Recurso Financeiro aplicado ao **7º Termo Aditivo foi de R$ 108.405,00** (cento e oito milhões, quatrocentos e cinco mil).

6.1.9 - O Recurso Financeiro aplicado ao **8º Termo Aditivo foi de R$ 2.152.565,80** (dois milhões cento e cinquenta e dois mil quinhentos e sessenta e cinco reais e oitenta centavos).

6.1.10 - O Recurso Financeiro aplicado ao **9º Termo Aditivo foi de R$ 23.429.251,78** **(**vinte e três milhões e quatrocentos e vinte e nove mil e duzentos e cinquenta e um reais e setenta e oito centavos).

6.1.11 - O Recurso Financeiro aplicado ao **10º Termo Aditivo foi de R$ 50.080.913,93**

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 3 / 80

(Cinquenta milhões, oitenta mil, novecentos e treze reais e noventa e três centavos).

6.1.12 - O Recurso Financeiro aplicado ao **11º Termo Aditivo foi de R$ 8.570.570,37** (oito milhões quinhentos e setenta mil, quinhentos e setenta reais e trinta e sete centavos).

6.1.13 - O Recurso Financeiro aplicado ao **12º Termo Aditivo foi de R$ 673.755,48** (seiscentos e setenta e três mil setecentos e cinquenta e cinco reais e quarenta e oito centavos)**.**

6.1.14 - O Recurso Financeiro aplicado ao **13º Termo Aditivo foi de R$ 466.205,16** (quatrocentos e sessenta e seis mil, duzentos e cinco reais e dezesseis centavos).

6.1.15 - O Recurso Financeiro aplicado ao **14º Termo Aditivo foi de R$ 650.905,53** (seiscentos e cinquenta mil novecentos e cinco reais e cinquenta e três centavos)**.**

6.1.16 - O Recurso Financeiro aplicado ao **15º Termo Aditivo foi de R$ 24.319.441,35** (vinte e quatro milhões trezentos e dezenove mil quatrocentos e quarenta e um reais e trinta e cinco centavos)**.**

6.1.17 - O Recurso Financeiro aplicado ao **16º Termo Aditivo foi de R$ 679.691,64** (Seiscentos e setenta e nove mil seiscentos e noventa e um e sessenta e quatro centavos).

6.1.18 - O Recurso Financeiro aplicado ao **17º Termo Aditivo foi de R$ 24.349.964,61** (vinte e quatro milhões trezentos e quarenta e nove mil novecentos e sessenta e quatro reais e sessenta e um centavos).

6.1.19 - O Recurso Financeiro aplicado ao **18º Termo Aditivo foi de R$ 2.013.489,14** (dois milhões, treze mil, quatrocentos e oitenta e nove reais e quatorze centavos).

6.1.20 - O Recurso Financeiro aplicado ao **19º Termo Aditivo foi de R$ 38.525.656,56** (trinta e oito milhões quinhentos e vinte e cinco mil seiscentos e cinquenta e seis reais e cinquenta e seis centavos).

6.1.21 - O Recurso Financeiro aplicado ao **20º Termo Aditivo foi de**

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 4 / 80

R$ 1.085.141,10 (um milhão oitenta e cinco mil cento e quarenta e um reais e dez centavos).

6.1.22 - O Recurso Financeiro aplicado ao **21º Termo Aditivo será de 867.509,50** (oitocentos e sessenta e sete mil e quinhentos e nove reais e cinquenta centavos).

6.2 - O detalhamento do repasse a partir da celebração do termo aditivo se dará da seguinte forma:

6.2.1 - Para a execução do **21º Termo Aditivo** ao convênio de contratualização, a CONVENENTE receberá recursos financeiros no valor de **R$ 25.891.713,74** (vinte e cinco milhões e oitocentos e noventa e um mil e setecentos e treze reais e setenta e quatro centavos), conforme Quadro de Detalhamento anexo, e oneram recursos da **fonte federal**.

6.2.2- A parcela pré-fixada importa em **R$ 16.353.547,90** (dezesseis milhões, trezentos e cinquenta e três mil, quinhentos e quarenta e sete reais e noventa centavos), conforme o quadro de detalhamento, e oneram recursos de transferência da União ao Fundo Estadual de Saúde e recursos próprios da CONCEDENTE.

6.2.3- Setenta por cento (70%) do componente pré-fixado do período, que remontam **R$ 12.190.626,32** (doze milhões e cento e noventa mil e seiscentos e vinte e seis reais e trinta e dois centavos).

6.2.4- Trinta por cento (30%) do componente pré-fixado remontam **R$ 4.162.921,58** (quatro milhões e cento e sessenta e dois mil e novecentos e vinte e um 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.

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 5 / 80

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 de contratualização.

6.2.7 - O componente pós-fixado, que corresponde aos Procedimentos Ambulatoriais de Exames, Terapias, Procedimentos, APAC's, OPME's de Alta Complexidade e Cirurgias Eletivas Extras será repassado ao HOSPITAL, à posteriori, (pós-produção, aprovação, processamento), de acordo com a produção mensal aprovada pela SESA, respeitado o limite do Termo Aditivo do convênio contratualização para esses serviços e, conforme programação disposta no Documento Descritivo.

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

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 6 / 80

procedimentos financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC e as OPME's de alta complexidade.

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

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

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

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - Classificação: ESTRATÉGICO				
RESUMO ORÇAMENTO - 21° Termo Aditivo - SETEMBRO/2024 À OUTUBRO/2024				
COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL				
PRÉ-FIXADO 70%	**MENSAL (R$)**	**SETEMBRO**	**OUTUBRO/2024**	**TOTAL (R$)**
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Estadual**	R$ 2.547.659,12	R$ 2.547.659,12	R$ 2.547.659,12	R$ 5.095.318,24
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- **Recurso Estadual**	R$ 843.007,20	R$ 843.007,20	R$ 843.007,20	R$ 1.686.014,40
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Federal**	R$ 1.466.075,53	R$ 1.466.075,53	R$ 1.466.075,53	R$ 2.932.151,05
Incentivo Federal - IAC - **Recurso Federal**	R$ 498.459,13	R$ 498.459,13	R$ 498.459,13	R$ 996.918,26
INTEGRASUS - **Recurso Federal**	R$ 14.806,38	R$ 14.806,38	R$ 14.806,38	R$ 29.612,76
Rede Cegonha - Etapa II do Plano de Ação Regional (Portaria nº 2.516, de 22 de novembro de 2016) - 06 Leitos de UTIN - **Recurso Federal**	R$ 52.770,24	R$ 52.770,24	R$ 52.770,24	R$ 105.540,48
Rede de atenção as Urgências (Portaria Nº 1806 de 26 de outubro de 2014) Qualificação de leitos de UTI - **Recurso Federal**	R$ 114.335,52	R$ 114.335,52	R$ 114.335,52	R$ 228.671,04

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 7 / 80

Residência Médica - Incentivo financeiro de custeio mensal (Portaria GM/MS Nº 2.322 de 23 de outubro de 2014) - **Recurso Federal**	R$ 96.000,00	R$ 96.000,00	R$ 96.000,00	R$ 192.000,00
Incentivo Federal - Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências (PORTARIA GM/MS Nº 2.621, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2023) - **Recurso Federal**	R$ 116.551,29	R$ 116.551,29	R$ 116.551,29	R$ 233.102,58
PORTARIA GM/MS Nº 5.287 DE 26 DE AGOSTO DE 2024 da Parcela de Agosto/2024 - Piso da Enfermagem - Recurso Federal	R$ 0,00	R$ 691.297,50	R$ 0,00	R$ 691.297,50
SUBTOTAL - Recurso Estadual 70%	**R$ 3.390.666,32**	**R$ 3.390.666,32**	**R$ 3.390.666,32**	**R$ 6.781.332,64**
SUBTOTAL - Recurso Federal 70%	**R$ 2.358.998,09**	**R$ 3.050.295,59**	**R$ 2.358.998,09**	**R$ 5.409.293,67**
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL 70%	**R$ 5.749.664,41**	**R$ 6.440.961,91**	**R$ 5.749.664,41**	**R$ 12.190.626,32**
PRÉ-FIXADO 30%	**MENSAL (R$)**	**SETEMBRO**	**OUTUBRO/2024**	**TOTAL (R$)**
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Estadual**	R$ 1.091.853,91	R$ 1.091.853,91	R$ 1.091.853,91	R$ 2.183.707,82
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- **Recurso Estadual**	R$ 361.288,80	R$ 361.288,80	R$ 361.288,80	R$ 722.577,60
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Federal**	R$ 628.318,08	R$ 628.318,08	R$ 628.318,08	R$ 1.256.636,17
SUBTOTAL - Recurso Estadual 30%	**R$ 1.453.142,71**	**R$ 1.453.142,71**	**R$ 1.453.142,71**	**R$ 2.906.285,42**
SUBTOTAL - Recurso Federal 30%	**R$ 628.318,08**	**R$ 628.318,08**	**R$ 628.318,08**	**R$ 1.256.636,17**
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	**R$ 2.081.460,79**	**R$ 2.081.460,79**	**R$ 2.081.460,79**	**R$ 4.162.921,58**
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL	**R$ 4.843.809,03**	**R$ 4.843.809,03**	**R$ 4.843.809,03**	**R$ 9.687.618,06**
TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL	**R$ 2.987.316,17**	**R$ 3.678.613,67**	**R$ 2.987.316,17**	**R$ 6.665.929,84**
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	**R$ 7.831.125,20**	**R$ 8.522.422,70**	**R$ 7.831.125,20**	**R$ 16.353.547,90**
COMPONENTE PÓS-FIXADO	**MENSAL (R$)**	**SETEMBRO**	**OUTUBRO/2024**	**TOTAL (R$)**
Procedimentos Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade - **Recurso Federal**	R$ 2.562.096,79	R$ 2.562.096,79	R$ 2.562.096,79	R$ 5.124.193,58
Consultas - **Recurso Estadual**	R$ 92.900,00	R$ 92.900,00	R$ 92.900,00	R$ 185.800,00

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 8 / 80

Exames - **Recurso Estadual**	R$ 148.023,36	R$ 148.023,36	R$ 148.023,36	R$ 296.046,72
OPME's Alta complexidade - **Recurso Federal**	R$ 220.056,58	R$ 220.056,58	R$ 220.056,58	R$ 440.113,16
OPME's Não padronizadas na tabela SUS - **VIA PORTARIA 061-R,** 31/07/2023 **-Recurso Estadual**	R$ 250.531,40	R$ 250.531,40	R$ 250.531,40	R$ 501.062,80
PORTARIA GM/MS nº 544, de 3 de maio de 2023 - Cirurgias Eletivas em Endometriose - **Recurso Federal**	R$ 82.522,08	R$ 82.522,08	R$ 82.522,08	R$ 165.044,16
FAEC Ambulatorial- **Recurso Federal**	R$ 568.537,85	R$ 568.537,85	R$ 568.537,85	R$ 1.137.075,70
FAEC Hospitalar- **Recurso Federal**	R$ 610.178,53	R$ 610.178,53	R$ 610.178,53	R$ 1.220.357,06
FAEC – TRS- **Recurso Federal**	R$ 234.236,33	R$ 234.236,33	R$ 234.236,33	R$ 468.472,66
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	**R$ 491.454,76**	**R$ 491.454,76**	**R$ 491.454,76**	**R$ 982.909,52**
TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL	**R$ 4.277.628,16**	**R$ 4.277.628,16**	**R$ 4.277.628,16**	**R$ 8.555.256,32**
TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	**R$ 4.769.082,92**	**R$ 4.769.082,92**	**R$ 4.769.082,92**	**R$ 9.538.165,84**
TOTAL DO CONVÊNIO	**R$ 12.600.208,12**	**R$ 13.291.505,62**	**R$ 12.600.208,12**	**R$ 25.891.713,74**
TOTAL RECURSO ESTADUAL	**R$ 5.335.263,79**	**R$ 5.335.263,79**	**R$ 5.335.263,79**	**R$ 10.670.527,58**
TOTAL RECURSO FEDERAL	**R$ 7.264.944,33**	**R$ 7.956.241,83**	**R$ 7.264.944,33**	**R$ 15.221.186,16**
VALOR DO ADITIVO				**R$ 867.509,50**

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, de setembro de 2024.

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 9 / 80

CONCEDENTE:

GABRIELA SANTOS DA SILVA
Subsecretária de Estado de Contratualização em Saúde - Respondendo

CONVENENTE:

ELIZEU CRISÓSTOMO DE VARGAS
Presidente do Hospital

TESTEMUNHAS:

1ª) ----------
CPF:

2ª) ----------
CPF:

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 10 / 80

DECLARAÇÃO

Declaro, sob minha responsabilidade e em consonância com as disposições legais, que o **21º Termo Aditivo ao Convênio nº. 004/2022** 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 Convenente.

Declaro ainda que a despesa referente ao **21º Termo Aditivo ao Convênio nº. 004/2022** correrá à conta do orçamento do Fundo Estadual de Saúde da CONCEDENTE conforme especificado abaixo:

Programa de Trabalho 10.122.0061.2070 e/ou 10.302.0061.2325 Contratualização de Serviços de Saúde Complementar e/ou 10.122.0047.2070
Saúde UG: 440901

Gestão: 44901

Natureza de Despesa: 3.3.50.43.00 e/ou 3.3.50.43.00

Fonte de Recursos: 1500100200 e/ou 1600000000 e/ou 2659000011 e/ou 250010204 e/ou 2500100202 e/ou 2500100201 e/ou 1605000000 e/ou 1600311000 e/ou 1600312000 e/ou 2600000000 e/ou 2500000000 e/ou 2605000000 e/ou 2502100200 e/ou 1600000005.

Vitória, de setembro de 2024.

GABRIELA SANTOS DA SILVA

Subsecretária de Estado de Contratualização em Saúde- Respondendo

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 11 / 80

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 12 / 80

ANEXO I

DOCUMENTO DESCRITIVO – 21° TERMO ADITIVO

HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

CONVÊNIO Nº 004/2022

PROCESSO E-DOCS: 2022-6JKNF

PERÍODO DE VIGÊNCIA: 09/2024 a 10/2024

ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

PRESIDENTE

ELIZEU CRISÓSTOMO DE VARGAS

VICE-PRESIDENTE

LUIZ EDUARDO MONTEIRO FERNANDES

SUPERINTENDENTE

WAGNER MEDEIRO JUNIOR

DIRETOR TÉCNICO/ DIRETOR CLÍNICO

DRA. SABINA BANDEIRA ALEIXO

DR. BRUNO DE COSTA RESENDE

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 13 / 80

SUMÁRIO

I – IDENTIFICAÇÃO..... 03
II – CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL..... 04
III – CNES 05
IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS 05
V – PERFIL ASSISTENCIAL..... 05
VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS 06
VII – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS 07
VIII – METAS ASSISTENCIAIS 07
IX – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE NIVEL AMBULATORIAL 08
X –ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO..... 10
XI – PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS. 14
APROVAÇÃO 16
ANEXOS 17

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 14 / 80

I - IDENTIFICAÇÃO

Convenente				**CNPJ**	
Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim				27.193.705/0001-29	
Endereço		**Município**		**UF**	**CEP**
Rua: Manoel Braga Machado, nº 02		Cachoeiro de Itapemirim		ES	29.308-065
Macrorregião	**Microrregião**	**SRS**		**CNES**	
Sul	Cachoeiro de Itapemirim	Cachoeiro de Itapemirim		2547821	
Telefone	**Fax**	**E-mail**			
(28) 3526:6166	(28) 3526:6113	secretaria@heci.com.br			
Nome do Responsável					
Elizeu Crisóstomo de Vargas					
CPF	**Função**	**Período de execução**			
527.583.627-91	Presidente				
CI	**Órgão expedidor**	09/2024 a 10/2024			
354.189	SSP-ES				
Banco	**Agência**	**Conta Corrente**		**Praça**	
Banestes	115	35.243.526		Cachoeiro de Itapemirim	

Missão
Servir à população com atendimento de elevado padrão e qualidade.
Visão
Ser reconhecido como um hospital de referência para todo o Espírito Santo, que se destaca pelo uso de modernas tecnologias, pela excelência de seu corpo clínico e pela qualidade dos serviços prestados.
Valores
Servir com equidade, qualidade e eficiência. Primar por conduta humanística, ética e cristã.
Perfil assistencial, papel da instituição e inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS:
O HECI é um hospital geral, de caráter privado e filantrópico, que tem por finalidade prestar assistência hospitalar de média e alta complexidade, guiada pelos princípios de equidade, qualidade, eficiência, com padrões de conduta humanística, ética e cristã. Atualmente o HECI realiza as seguintes atividades: atendimento imediato de assistência à saúde, cirurgias em praticamente todas as especialidades, prestação de atendimento de assistência à saúde em regime de internação, prestação de atendimento de apoio ao diagnóstico e terapia, prestação de atendimento eletivo de promoção e assistência à saúde em regime ambulatorial e de hospital-dia, dentre outras que estarão sendo descritas neste DODE.
Área de Abrangência
O HECI é um hospital de referência de forma que atende à população da Região Sul do Estado do Espírito Santo. Essa região é composta por 26 municípios.

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 15 / 80

II - CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

Tipo de Estabelecimento	(X) Geral (X) Especializado

Natureza	( ) Público	(X) Filantrópico	( ) Privado

Número de Leitos - CNES	Geral: 199		SUS: 161	
Número de Leitos Complementar (UTI) - CNES	Geral: 61	SUS: 54		
Tipo de Leitos de UTI SUS	(X) Adulto	(X) Pediátrico	(X) Neonatal	(X) UCO
	(X) Isolamento			

Serviço de Urgência e Emergência	(X) Sim ( ) Não 15 LEITOS SALA VERMELHA	(X) Porta Aberta – Cardiologia, Oncologia, Neurocirurgia, Vascular e AVC (X) Referenciado

Serviço de Maternidade	( ) Sim	(X) Não	Se sim, habilitado-GAR ( ) Sim ( ) Não

Habilitação em Alta Complexidade	(X) Sim	( ) Não	Quais: Oncologia/Hematologia, Cardiologia, Neurocirurgia, Obesidade Mórbida, Nefrologia

Inserção nas Redes de Atenção a Saúde	(X) Sim	( ) Não	Se sim, quais. Urgência e Emergência
Classificação do Porte Hospitalar	(X) Estruturante ( ) Estratégico ( ) Apoio e/ou Maternidade ( ) Apoio – Potencial Cirurgias Eletivas		

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 16 / 80

III – CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO 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 n°076-R/2022.

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

- Definição de todas as ações e serviços de saúde nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa, que serão prestados pelo hospital;

- A definição do perfil assistencial dos hospitais;

- A definição das metas com os seus quantitativos na prestação dos serviços e ações contratualizados;

- A definição das metas qualitativas e desempenho na prestação das ações e serviços contratualizados;

- A descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no instrumento formal de contratualização;

- A definição de indicadores para avaliação das metas e desempenho;

- A definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratualização, conforme planilha descrita – Recursos Orçamentários;

- As atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aqueles referentes a (ao):

  . monitoramento e desempenho hospitalar;

  . prática de atenção humanizada aos usuários;

  . trabalho de equipe multidisciplinar;

V – PERFIL ASSISTENCIAL

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

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 17 / 80

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 e na Tabela Estadual de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais, vinculada aos seguintes critérios:

I. procedimentos ambulatoriais de consultas, exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade, referentes à linha de cuidado definido na grade de referência e perfil assistencial de cada unidade hospitalar;

II. Procedimentos hospitalares de oftalmologia e outros a serem classificados;

III. procedimentos ambulatoriais e hospitalares financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensações – FAEC;

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

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 18 / 80

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	69
Clínica Cirúrgica– Enfermaria Adulto	77
UTI Adulto	18
UTI Pediátrico	4
UTI Coronariano (UCO)	18
UTI Neonatal (UTIN)	14
TOTAL	**200**

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.

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 19 / 80

8.2 - Atendimento à Urgências

8.2.1 Sala Vermelha

O hospital disponibilizará o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS- Sistema Único de Saúde:

Tipo de leito	Nº leitos
U/E Sala Vermelha	**15**

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

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 20 / 80

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

Ambulatório Especializado	Oferta Mensal Contratual	Valor Unitário
CONSULTA ANESTESISTA PARA RISCO CIRÚRGICO	160	R$ 20,00
CONSULTA CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA	20	R$ 20,00
CONSULTA EM CARDIOLOGIA PARA RISCO CIRÚRGICO	160	R$ 20,00
CONSULTA EM CIRURGIA ONCOLOGICA	300	R$ 20,00
CONSULTA EM CIRURGIA PLÁSTICA ONCOLOGICA	15	R$ 20,00
CONSULTA EM CIRURGIA TORACICA ADULTO ONCOLOGIA	30	R$ 20,00
CONSULTA EM GINECOLOGIA ONCOLOGICA	250	R$ 20,00
CONSULTA EM HEMATOLOGIA ONCOLOGICA	160	R$ 20,00
CONSULTA EM MASTOLOGIA ONCOLOGIA	270	R$ 20,00
CONSULTA EM NEFROLOGIA	150	R$ 20,00
CONSULTA EM ONCOLOGIA	715	R$ 20,00
CONSULTA EM UROLOGIA ONCOLÓGICA	100	R$ 20,00
CONSULTA EM ANGIOLOGIA ADULTO	40	R$ 20,00
CONSULTA EM CARDIOLOGIA ADULTO	80	R$ 20,00
CONSULTA EM CARDIOLOGIA PEDIATRIA	40	R$ 20,00
CONSULTA EM CIRURGIA CABECA E PESCOCO ADULTO	20	R$ 20,00
CONSULTA EM CIRURGIA CARDIACA ADULTO	50	R$ 20,00
CONSULTAEM CIRURGIA VASCULAR ADULTO	50	R$ 20,00
CONSULTA EM NEUROCIRURGIA ADULTO	20	R$ 20,00
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA ADULTO	1480	R$ 20,00
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA CATARATA ADULTO	120	R$ 20,00
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA GLAUCOMA ADULTO	120	R$ 20,00
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA INJECAO INTRA VITREA	45	R$ 20,00
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA PEDIATRIA	30	R$ 20,00
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA PTERIGIO ADULTO	100	R$ 20,00
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA RETINA ADULTO	60	R$ 20,00
CONSULTA EM DEMARTOLODIA ONCOLÓGICA ADULTO	60	R$ 20,00
TOTAL	**4.645**	**R$ 92.900,00**

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

9.2 - SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

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

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 21 / 80

Tipo de exame	Quantidade mês
Coleta de material	30
Diagnóstico em laboratório clínico	6042
Diagnóstico por anatomia patológica e Citopatologia	3074
Diagnóstico por radiologia	1171
Diagnóstico por ultrassonografia	548
Diagnóstico por endoscopia	220
Métodos diagnósticos em especialidades	1675

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 CONVENENTE E CONCEDENTE.

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

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

10.1 - CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS METAS

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

O desempenho alcançado pela convenente, 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:

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 22 / 80

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

10.2 INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO HOSPITALAR GERAL

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

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

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 23 / 80

2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS		**5,0**
2.1. Qualificação do Corpo Clínico e equipe multiprofissional assistencial	A adesão ao treinamento das áreas programadas deverá ser ≥95% dos funcionários. Apresentar Plano de Educação Continuada ativo e cronograma de treinamento. É preconizado que o treinamento seja mensal com no mínimo 2 horas/funcionário.	5,0
3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL		**15,0**
3.1. Comissões Intra Hospitalares em funcionamento na Unidade Hospitalar	Manter as seguintes Comissões em pleno funcionamento: -Comissão de Revisão de Prontuário; -Comissão de Óbitos; -Comissão de Ética Médica; -Comissão de Ética em Enfermagem; -Comissão de Farmácia e Terapêutica; -Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); -Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA), quando couber; -Comissão do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS); -Comissão de Ética em Pesquisa, para os hospitais de ensino; -Comissão de Segurança do Paciente; -Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), quando couber; e -Grupo Técnico de Humanização (GTH).	10,0
3.2. Programa Nacional de Segurança do Paciente	Implantar e cumprir os 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente: -Identificação do Paciente; -Cirurgia Segura; -Prevenção de Úlcera de Pressão; -Prática de Higiene das mãos em serviços de Saúde; -Segurança da Prescrição, Uso e Administração de medicamentos; -Prevenção de Quedas.	5,0
4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO		**5,0**
4.1. Experiência do Usuário, ou Pesquisa avaliada prioritariamente pela metodologia do NPS (*Net Promoter Score*).	Utilizar a pesquisa de satisfação do usuário do próprio hospital. Atingir resposta ótimo e bom: • ≥ 65% - 5,0 pontos; • 64,99% à 62,00 – 2,5 pontos;	5,0

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 24 / 80

	• ≤ 61,99 – zero. OU Atingir indice do NPS 65: • SIM - 5,0 pontos; • NÃO – zero. OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a a s monitorada.	
5. ACESSO AO SISTEMA		**45,0**
5.1. Acesso Hospitalar	Aceitar os pacientes para internação nos leitos contratualizados e disponibilizados eletronicamente à central de regulação de internação. Aceitar, no mínimo, 90% dos pacientes do perfil.	5,0
5.2. Tempo de Regulação	Solicitações respondidas em até 2 horas. Ter 95% das solicitações respondidas em até 2 horas.	5,0
5.3. Disponibilidade do Leito contratualizado	Ter 100% dos leitos contratualizados disponibilizados e inseridos no Sistema de Regulação. (leitos não disponibilizados por qualquer motivo devem ser considerados para a análise)	10,0
5.4 . Acesso à Consulta Ambulatorial Especializada	100% das Consultas pactuados e definidas no DODE disponibilizadas no sistema de regulação.	10,0
5.5 . Acesso aos Exames Especializada	100% dos Exames pactuados e definidos no DODE, disponibilizadas no sistema de regulação.	10,0
5.6. Suspensão de Cirurgias Programadas	Manter a taxa de suspensão de cirurgias programadas ≤8% Atingir percentual: • ≤ 8,0% - 5,0 pontos; • 8,01% a 9,99% – 2,5 pontos; • ≥ 10,0% – zero.	5,0
6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO		**25,0**

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 25 / 80

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 ≤ 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 ≤a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Condições Adquiridas.	5,0
TOTAL		**100,0**

XI– PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - Classificação: ESTRATÉGICO				
RESUMO ORÇAMENTO - 21° Termo Aditivo - SETEMBRO/2024 À OUTUBRO/2024				
COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL				
PRÉ-FIXADO 70%	**MENSAL (R$)**	**SETEMBRO**	**OUTUBRO/2024**	**TOTAL (R$)**
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Estadual**	R$ 2.547.659,12	R$ 2.547.659,12	R$ 2.547.659,12	R$ 5.095.318,24
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- **Recurso Estadual**	R$ 843.007,20	R$ 843.007,20	R$ 843.007,20	R$ 1.686.014,40
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Federal**	R$ 1.466.075,53	R$ 1.466.075,53	R$ 1.466.075,53	R$ 2.932.151,05
Incentivo Federal - IAC - **Recurso Federal**	R$ 498.459,13	R$ 498.459,13	R$ 498.459,13	R$ 996.918,26
INTEGRASUS - **Recurso Federal**	R$ 14.806,38	R$ 14.806,38	R$ 14.806,38	R$ 29.612,76
Rede Cegonha - Etapa II do Plano de Ação Regional (Portaria nº 2.516, de 22 de novembro de 2016) - 06 Leitos de UTIN - **Recurso Federal**	R$ 52.770,24	R$ 52.770,24	R$ 52.770,24	R$ 105.540,48
Rede de atenção as Urgências (Portaria Nº 1806 de 26 de outubro de 2014) Qualificação de leitos de UTI - **Recurso Federal**	R$ 114.335,52	R$ 114.335,52	R$ 114.335,52	R$ 228.671,04

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 26 / 80

Residência Médica - Incentivo financeiro de custeio mensal (Portaria GM/MS Nº 2.322 de 23 de outubro de 2014) - **Recurso Federal**	R$ 96.000,00	R$ 96.000,00	R$ 96.000,00	R$ 192.000,00
Incentivo Federal - Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências (PORTARIA GM/MS Nº 2.621, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2023) - **Recurso Federal**	R$ 116.551,29	R$ 116.551,29	R$ 116.551,29	R$ 233.102,58
PORTARIA GM/MS Nº 5.287 DE 26 DE AGOSTO DE 2024 da Parcela de Agosto/2024 - Piso da Enfermagem - Recurso Federal	R$ 0,00	R$ 691.297,50	R$ 0,00	R$ 691.297,50
SUBTOTAL - Recurso Estadual 70%	**R$ 3.390.666,32**	**R$ 3.390.666,32**	**R$ 3.390.666,32**	**R$ 6.781.332,64**
SUBTOTAL - Recurso Federal 70%	**R$ 2.358.998,09**	**R$ 3.050.295,59**	**R$ 2.358.998,09**	**R$ 5.409.293,67**
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL 70%	**R$ 5.749.664,41**	**R$ 6.440.961,91**	**R$ 5.749.664,41**	**R$ 12.190.626,32**
PRÉ-FIXADO 30%	**MENSAL (R$)**	**SETEMBRO**	**OUTUBRO/2024**	**TOTAL (R$)**
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Estadual**	R$ 1.091.853,91	R$ 1.091.853,91	R$ 1.091.853,91	R$ 2.183.707,82
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- **Recurso Estadual**	R$ 361.288,80	R$ 361.288,80	R$ 361.288,80	R$ 722.577,60
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Federal**	R$ 628.318,08	R$ 628.318,08	R$ 628.318,08	R$ 1.256.636,17
SUBTOTAL - Recurso Estadual 30%	**R$ 1.453.142,71**	**R$ 1.453.142,71**	**R$ 1.453.142,71**	**R$ 2.906.285,42**
SUBTOTAL - Recurso Federal 30%	**R$ 628.318,08**	**R$ 628.318,08**	**R$ 628.318,08**	**R$ 1.256.636,17**
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	**R$ 2.081.460,79**	**R$ 2.081.460,79**	**R$ 2.081.460,79**	**R$ 4.162.921,58**
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL	**R$ 4.843.809,03**	**R$ 4.843.809,03**	**R$ 4.843.809,03**	**R$ 9.687.618,06**
TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL	**R$ 2.987.316,17**	**R$ 3.678.613,67**	**R$ 2.987.316,17**	**R$ 6.665.929,84**
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	**R$ 7.831.125,20**	**R$ 8.522.422,70**	**R$ 7.831.125,20**	**R$ 16.353.547,90**
COMPONENTE PÓS-FIXADO	**MENSAL (R$)**	**SETEMBRO**	**OUTUBRO/2024**	**TOTAL (R$)**
Procedimentos Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade - **Recurso Federal**	R$ 2.562.096,79	R$ 2.562.096,79	R$ 2.562.096,79	R$ 5.124.193,58
Consultas - **Recurso Estadual**	R$ 92.900,00	R$ 92.900,00	R$ 92.900,00	R$ 185.800,00
Exames - **Recurso Estadual**	R$ 148.023,36	R$ 148.023,36	R$ 148.023,36	R$ 296.046,72
OPME's Alta complexidade - **Recurso Federal**	R$ 220.056,58	R$ 220.056,58	R$ 220.056,58	R$ 440.113,16
OPME's Não padronizadas na tabela SUS - **VIA PORTARIA 061-R,** 31/07/2023 **-Recurso Estadual**	R$ 250.531,40	R$ 250.531,40	R$ 250.531,40	R$ 501.062,80

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 27 / 80

PORTARIA GM/MS nº 544, de 3 de maio de 2023 - Cirurgias Eletivas em Endometriose - **Recurso Federal**	R$ 82.522,08	R$ 82.522,08	R$ 82.522,08	R$ 165.044,16
FAEC Ambulatorial- **Recurso Federal**	R$ 568.537,85	R$ 568.537,85	R$ 568.537,85	R$ 1.137.075,70
FAEC Hospitalar- **Recurso Federal**	R$ 610.178,53	R$ 610.178,53	R$ 610.178,53	R$ 1.220.357,06
FAEC – TRS- **Recurso Federal**	R$ 234.236,33	R$ 234.236,33	R$ 234.236,33	R$ 468.472,66
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	**R$ 491.454,76**	**R$ 491.454,76**	**R$ 491.454,76**	**R$ 982.909,52**
TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL	**R$ 4.277.628,16**	**R$ 4.277.628,16**	**R$ 4.277.628,16**	**R$ 8.555.256,32**
TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	**R$ 4.769.082,92**	**R$ 4.769.082,92**	**R$ 4.769.082,92**	**R$ 9.538.165,84**
TOTAL DO CONVÊNIO	**R$ 12.600.208,12**	**R$ 13.291.505,62**	**R$ 12.600.208,12**	**R$ 25.891.713,74**
TOTAL RECURSO ESTADUAL	**R$ 5.335.263,79**	**R$ 5.335.263,79**	**R$ 5.335.263,79**	**R$ 10.670.527,58**
TOTAL RECURSO FEDERAL	**R$ 7.264.944,33**	**R$ 7.956.241,83**	**R$ 7.264.944,33**	**R$ 15.221.186,16**
VALOR DO ADITIVO				**R$ 867.509,50**

APROVAÇÃO	
O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de **R$ 25.891.713,74** (vinte e cinco milhões e oitocentos e noventa e um mil e setecentos e treze reais e setenta e quatro centavos).	
Assinatura e carimbo da Concedente Nome: **GABRIELA SANTOS DA SILVA** **Respondendo – Decreto n°1.502-S 13/09/2024** CI: 2287800 – Órgão Expedidor: SPTC-ES CPF: 139.215.087-62 _____ Assinatura	**Assinatura e carimbo da Convenente** Nome: **ELIZEU CRISÓSTOMO DE VARGAS** CI: 354189 – Órgão Expedidor: SPTC-ES CPF: 527.583.627-91 _____ Assinatura
Vitória (ES), de setembro de 2024.	

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 28 / 80

ANEXOS

ANEXO A: ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

ANEXO C – CNES

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 29 / 80

ANEXO A - ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

LEITOS

RECURSO ESTADUAL/FEDERAL

TIPO DE LEITOS	Nº LEITOS MENSAL	QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS	VALOR DIÁRIA DE LEITO	VALOR TOTAL MENSAL
Clínica Médica – Enfermaria Adulto	69	R$ 1.887,84	R$ 875,00	R$ 1.651.860,00
Clínica Cirúrgica– Enfermaria Adulto	77	R$ 1.989,68	R$ 977,00	R$ 1.943.917,36
UTI Adulto	18	R$ 492,48	R$ 1.385,00	R$ 682.084,80
UTI Pediátrico	4	R$ 109,44	R$ 1.385,00	R$ 151.574,40
UTI Coronariano (UCO)	18	R$ 492,48	R$ 1.696,00	R$ 835.246,08
UTI Neonatal (UTIN)	14	R$ 383,04	R$ 1.225,00	R$ 469.224,00
TOTAL	**200**			**R$ 5.733.906,64**

TIPO DE LEITOS	Nº LEITOS MENSAL	QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS	VALOR DIÁRIA DE LEITO	VALOR TOTAL MENSAL
U/E Sala Vermelha	15	R$ 456,00	R$ 2.641,00	R$ 1.204.296,00
TOTAL	**15**		**R$ 2.641,00**	**R$ 1.204.296,00**
TOTAL GERAL DE LEITOS	**215**			**R$ 6.938.202,64**

SIA - Média Complexidade

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL							
Grupo	**Subgrupo**	**Forma Organizacional**	**Quant/ mês**	**Valor Unitário**	**Valor/mês**	**Quantidade 1º Vez (Acesso)**	**Quantidade autogestão (retorno)**
02 - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	01- Coleta de material	01- Coleta de material por meio de punção/biopsia (próstata)	30	R$ 202,81	R$ 6.084,30	27	3
	02 - Diagnóstico em laboratório clínico	01 - Bioquímicos	3088	R$ 2,75	R$ 8.492,00	0	3088
		01 - Determinação de Crematócrito no leite humano ordenhado	120	R$ 1,53	R$ 183,60	0	120
		02 - Hematológicos e Hemostasia	776	R$ 3,82	R$ 2.964,32	0	776

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 30 / 80

		03 - Exames Sorológicos e Imunológicos	855	R$ 15,18	R$ 12.978,90	0	855
		04 - Coprológicos	169	R$ 1,66	R$ 280,54	0	169
		05 - Uroanálise	242	R$ 3,71	R$ 897,82	0	242
		06 - Hormonais	405	R$ 9,90	R$ 4.009,50	0	405
		07 - Toxicológicos ou Monitorização Terapêutica	7	R$ 6,22	R$ 43,54	0	7
		08 - Microbiológicos	188	R$ 6,94	R$ 1.304,72	0	188
		08 - Cultura do leite humano	121	R$ 5,62	R$ 680,02	0	121
		09- Exames em outros líquidos biológicos	2	R$ 2,60	R$ 5,20	0	2
		10- Exames de Genética	1	R$ 32,48	R$ 32,48	0	1
		12 - Imuno hematológico	68	R$ 1,37	R$ 93,16	0	68
	03 - Diagnóstico por anatomia patológica e Citopatologia	01 - Citopatológico - 02.03.01.001-9	550	R$ 13,72	R$ 7.546,00	0	550
		01 - Citopatológico - 02.03.01.008-6 - Exame Citopatológico Cervico Vaginal/Microflora - Rastreamento	2189	R$ 14,37	R$ 31.455,93	0	2189
		02 - Anatomopatológico	335	R$ 90,27	R$ 30.240,45	0	335
	04- Diagnóstico por Radiologia	03 - Mamografia Bilateral por rastreamento	1.100	R$ 45,00	R$ 49.500,00	800	300
		03- Mamografia Diagnóstica	71	R$ 22,50	R$ 1.597,50	64	7
	05 - Diagnóstico por ultrassonografia	02 - Ultrassonografia dos demais Sistemas	102	R$ 24,20	R$ 2.468,40	52	50
		01 - Ecocardiograma Adulto	180	R$ 39,94	R$ 7.189,20	90	90
		01 - Ecocardiograma Infantil	16	R$ 39,94	R$ 639,04	8	8
		01- Sistema circulat Doppler de vasos	250	R$ 39,60	R$ 9.900,00	125	125
	09 -Diagnóstico por endoscopia	01- Esofagogastroduodenos	100	R$ 48,16	R$ 4.816,00	60	40

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 31 / 80

		copia (endoscopia digestiva alta)					
		01 - Colonoscopia (coloscopia)	100	R$ 112,66	R$ 11.266,00	60	40
		01 - Retossigmoidoscopia	15	R$ 23,13	R$ 346,95	12	3
		04 - Aparelho respiratório (Broncoscopia)	5	R$ 36,02	R$ 180,10	3	2
	11- Métodos Diagnósticos em Especialidades	02- Diagnóstico em Cardiologia - Teste Ergometrico	100	R$ 30,00	R$ 3.000,00	90	10
		02 - Diagnostico em Cardiologia	170	R$ 5,15	R$ 875,50	0	170
		02 - Diagnóstico em Cardiologia - Holter	25	R$ 30,00	R$ 750,00	18	7
		05 - Diagnóstico em neurologia (Eletroencefalograma)	30	R$ 25,00	R$ 750,00	20	10
		05 - Diagnóstico em neurologia (Eletroneuromiografia)	150	R$ 27,00	R$ 4.050,00	143	7
		06 - Diagnóstico em Oftalmologia	1000	R$ 40,00	R$ 40.000,00	0	1000
		06 - Diagnóstico em Oftalmologia - Retinografia Fluorescente	50	R$ 64,00	R$ 3.200,00	25	25
		06- Diagnóstico em Oftalmologia - Retinografia Colorida	150	R$ 24,68	R$ 3.702,00	75	75
	12 - Diagnóstico e Procedimentos Especiais em Hemoterapia	01- Exame do Doador/Receptor	1175	R$ 15,67	R$ 18.412,25	0	1175
		02- Procedimentos Especiais em Hemoterapia	803	R$ 10,86	R$ 8.720,58	0	803
	14- Diagnóstico por Teste Rápido	01 - Teste realizado fora da estrut lab.	2	R$ 1,00	R$ 2,00	0	2
03 - Procedimentos Clínicos	01 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	01 - Consultas médicas / outros profissionais de nível superior	4645	R$ 10,00	R$ 46.450,00	1441	3.204
	06- Hemoterapia	01- Procedimentos destinados a obtenção do sangue p/ fins de assist hemot	1680	R$ 15,62	R$ 26.241,60	0	1680
		02- Medicina Transfusional	670	R$ 6,13	R$ 4.107,10	0	670

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 32 / 80

04 - Procedimentos Cirúrgicos	05- Cirurgia da Visão	03 -0045 - Corpo vítreo, retina, coróide e esclera - Foto coagulação a laser	100	R$ 75,15	R$ 7.515,00	50	50
		03-005-3 - INJECAO INTRA-VITREO	10	R$ 82,28	R$ 822,80	5	5
		05- Conjuntiva, Córnea, Câmara Anterior, Iris, Corpo Ciliar e Cristalino (PTERIGIO)	100	R$ 209,55	R$ 20.955,00	50	50
		05-002-0 Capsulotomia por Yag Laser	110	R$ 78,75	R$ 8.662,50	100	10
	07- Cirurgia do Aparelho Digestivo, órgão e anexo	01- ESOF, ESTO, DUODENO (retirada de pólipo)	7	R$ 29,84	R$ 208,88	0	7
	17- Anestesiologia	01- Anestesias	123	R$ 15,32	R$ 1.884,36	0	123
TOTAL			**22.185**		**R$395.505,24**	**3.318**	**18.867**
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.							

SIA - Alta Complexidade e APAC's

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL							
Grupo	**Subgrupo**	**Forma Organizacional**	**Quant / mês**	**Valor Unitário**	**Valor/mês**	**Quantidade 1º Vez (acesso)**	**Quantidade autogestão (retorno)**
02 - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	04 - Diagnóstico por radiologia	06 - Exames Radiológicos da Cintura Pélvica e dos membros inferiores (densitometria óssea)	300	R$ 55,10	R$ 16.530,00	270	30
	06 - Diagnóstico por tomografia	01 - Cabeça, Pescoço e Coluna vertebral	490	R$ 96,12	R$ 47.098,80	370	556
		02 - Tórax e Membros Superiores	170	R$ 133,58	R$ 22.708,60		
		03 - Abdômen, Pelve Membros inferiores	266	R$ 137,06	R$ 36.457,96		
		01,02,03 - Tomo com sedação	10	R$ 115,44	R$ 1.154,40	5	5

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 33 / 80

	07- Diagnóstico por Ressonância Magnética	01 - RM de cabeça, pescoço e coluna vertebral	605	R$ 268,75	R$ 162.593,75	944	461
		02 - RM de tórax e membros superiores	200	R$ 268,75	R$ 53.750,00		
		03- RM do abdômen, pelve e membros inferiores	400	R$ 268,75	R$ 107.500,00		
		04- RM Ortopedia	200	R$ 268,75	R$ 53.750,00		
	08- Diagnóstico por Medicina Nuclear in VIVO	01- Aparelho Cardiovascular	40	R$ 457,74	R$ 18.309,60	230	36
		01 - Aparelho Cardiovascular (miocárdio de repouso)	75	R$ 429,22	R$ 32.191,50		
		01 - Aparelho Cardiovascular	15	R$ 395,80	R$ 5.937,00		
		02 - Aparelho Digestivo	2	R$ 133,88	R$ 267,76		
		03 - Aparelho endócrino	5	R$ 238,74	R$ 1.193,70		
		04 - Aparelho Geniturinário	5	R$ 146,16	R$ 730,80		
		05 - Aparelho esquelético	120	R$ 190,96	R$ 22.915,20		
		06 - Aparelho nervoso	1	R$ 438,49	R$ 438,49		
		07- Aparelho Respiratório	1	R$ 129,31	R$ 129,31		
		08- Outros métodos de diagnostico em medicina nuclear vivo	2	R$ 906,80	R$ 1.813,60		
	10 - Diagnóstico por radiologia intervencionista	01 - Angiografia, aortografia e arteriografia	58	R$ 188,04	R$ 10.906,32	0	58
	11 - Métodos diagnósticos em especialidades	02 - Cateterismo	120	R$ 614,72	R$ 73.766,40	108	12
03 - Procedimentos Clínicos	04- Tratamento em Oncologia	01- Radioterapia	75	R$ 4.471,71	R$ 335.378,25	0	75
		01 - Radioterapia - Braquiterapia	30	R$ 1.000,00	R$ 30.000,00	0	30

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 34 / 80

		02- Quimioterapia Paliativa Adulto	756	R$ 564,04	R$ 426.414,24	0	756
		02 - Quimioterapia de Carcinoma do Fígado ou do Trato Biliar Avançado	24	R$ 571,50	R$ 13.716,00	0	24
		03- Quimioterapia p/ controle temporário de doença-adulto	154	R$ 539,76	R$ 83.123,04	0	154
		04- Quimioterapia prévia (neoadjuvante/cito redutora) adulto	69	R$ 1.273,77	R$ 87.890,13	0	69
		05- Quimioterapia adjuvante(profilática) adulto	876	R$ 230,93	R$ 202.294,68	0	876
		06- Quimioterapia curativa adulto	33	R$ 1.808,79	R$ 59.690,07	0	33
		07- Quimioterapia de tumores de criança e adolescente	22	R$ 1.700,00	R$ 37.400,00	0	22
		08- Quimioterapia procedimentos especiais	95	R$ 453,41	R$ 43.073,95	0	95
04 - Procedimentos Cirúrgicos	05- Cirurgia do aparelho da visão	05 - Conjuntiva, Córnea, Câmara Anterior, Iris,Corpo Ciliar e Cristalino - Catarata (facoemulsificação - Lente dobrável)	230	R$ 771,60	R$ 177.468,00	0	230
TOTAL			**5.449**		**R$ 2.166.591,55**	**1.927**	**3.522**

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 35 / 80

CONSULTAS

Valor unitário estabelecido pela Portaria SESA n°083-R de 01/10/2019

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL							
RECURSO ESTADUAL							
Código do Procedimento 03.01.01.00-72 - Ambulatório Especializado	**Quantidade de Oferta Mensal Contratual**	**Quantidade 1º Vez (Acesso)**	**Quantidade autogestão (retorno)**	**Tabela Sigtap - Valor Unitário**	**Tabela Sigtap - Valor Total**	**Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Unitário**	**Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Total**
CONSULTA ANESTESISTA PARA RISCO CIRÚRGICO	160	0	160	R$ 10,00	R$ 1.600,00	R$ 20,00	R$ 3.200,00
CONSULTA CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA	20	15	5	R$ 10,00	R$ 200,00	R$ 20,00	R$ 400,00
CONSULTA EM CARDIOLOGIA PARA RISCO CIRÚRGICO	160	0	160	R$ 10,00	R$ 1.600,00	R$ 20,00	R$ 3.200,00
CONSULTA EM CIRURGIA ONCOLOGICA	300	30	270	R$ 10,00	R$ 3.000,00	R$ 20,00	R$ 6.000,00
CONSULTA EM CIRURGIA PLÁSTICA ONCOLOGICA	15	0	15	R$ 10,00	R$ 150,00	R$ 20,00	R$ 300,00
CONSULTA EM CIRURGIA TORACICA ADULTO ONCOLOGIA	30	9	21	R$ 10,00	R$ 300,00	R$ 20,00	R$ 600,00
CONSULTA EM GINECOLOGIA ONCOLOGICA	250	50	200	R$ 10,00	R$ 2.500,00	R$ 20,00	R$ 5.000,00
CONSULTA EM HEMATOLOGIA ONCOLOGICA	160	16	144	R$ 10,00	R$ 1.600,00	R$ 20,00	R$ 3.200,00
CONSULTA EM MASTOLOGIA ONCOLOGIA	270	81	189	R$ 10,00	R$ 2.700,00	R$ 20,00	R$ 5.400,00
CONSULTA EM NEFROLOGIA	150	8	142	R$ 10,00	R$ 1.500,00	R$ 20,00	R$ 3.000,00
CONSULTA EM ONCOLOGIA	715	72	644	R$ 10,00	R$ 7.150,00	R$ 20,00	R$ 14.300,00

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 36 / 80

CONSULTA EM UROLOGIA ONCOLÓGICA	100	10	90	R$ 10,00	R$ 1.000,00	R$ 20,00	R$ 2.000,00
CONSULTA EM ANGIOLOGIA ADULTO	40	20	20	R$ 10,00	R$ 400,00	R$ 20,00	R$ 800,00
CONSULTA EM CARDIOLOGIA ADULTO	80	40	40	R$ 10,00	R$ 800,00	R$ 20,00	R$ 1.600,00
CONSULTA EM CARDIOLOGIA PEDIATRIA	40	30	10	R$ 10,00	R$ 400,00	R$ 20,00	R$ 800,00
CONSULTA EM CIRURGIA CABECA E PESCOCO ADULTO	20	4	16	R$ 10,00	R$ 200,00	R$ 20,00	R$ 400,00
CONSULTA EM CIRURGIA CARDIACA ADULTO	50	30	20	R$ 10,00	R$ 500,00	R$ 20,00	R$ 1.000,00
CONSULTAEM CIRURGIA VASCULAR ADULTO	50	25	25	R$ 10,00	R$ 500,00	R$ 20,00	R$ 1.000,00
CONSULTA EM NEUROCIRURGIA ADULTO	20	12	8	R$ 10,00	R$ 200,00	R$ 20,00	R$ 400,00
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA ADULTO	1480	740	740	R$ 10,00	R$ 14.800,00	R$ 20,00	R$ 29.600,00
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA CATARATA ADULTO	120	60	60	R$ 10,00	R$ 1.200,00	R$ 20,00	R$ 2.400,00
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA GLAUCOMA ADULTO	120	60	60	R$ 10,00	R$ 1.200,00	R$ 20,00	R$ 2.400,00
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA INJECAO INTRA VITREA	45	5	40	R$ 10,00	R$ 450,00	R$ 20,00	R$ 900,00
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA PEDIATRIA	30	15	15	R$ 10,00	R$ 300,00	R$ 20,00	R$ 600,00
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA PTERIGIO ADULTO	100	50	50	R$ 10,00	R$ 1.000,00	R$ 20,00	R$ 2.000,00
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA RETINA ADULTO	60	30	30	R$ 10,00	R$ 600,00	R$ 20,00	R$ 1.200,00

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 37 / 80

CONSULTA EM DEMARTOLODIA ONCOLÓGICA ADULTO	60	30	30	R$ 10,00	R$ 600,00	R$ 20,00	R$ 1.200,00
TOTAL	**4645**	**1.442**	**3.204**				**R$ 92.900,00**
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.							

EXAMES

RESUMO ORÇAMENTO - 21° Termo Aditivo - SETEMBRO/2024 À OUTUBRO/2024								
Valores unitários estabelecidos pela Portaria Estadual n°015-R, de 07/02/2020 - Tabela SUS capixaba								
RECURSO ESTADUAL								
Ambulatório Especializado	**Código do Procedimento / Forma Organizacional**	**Oferta Mensal Contratual**	**Quantidade 1º Vez**	**Quantidade autogestão (retorno)**	**Valor Unitário Tabela SIGTAP**	**Valor Unitário Tabela SUS Capixaba**	**Valor Unitário Diferença Tabela**	**Valor Complemento Mês R$**
BIOPSIA DE PROSTATA	02.01.01.041-0	30	27	3	R$ 202,81	R$ 257,50	R$ 54,69	R$ 1.640,70
COLONOSCOPIA	02.09.01.002-9	100	60	40	R$ 112,66	R$ 335,80	R$ 223,14	R$ 22.314,00
DENSITOMETRIA OSSEA DUOENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	02.04.06.002-8	300	270	30	R$ 55,10	R$ 57,53	R$ 2,43	R$ 729,00
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA ADULTO	02.05.01.003-2	180	90	90	R$ 39,94	R$ 125,00	R$ 85,06	R$ 15.310,80
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA INFANTIL	02.05.01.003-2	16	8	8	R$ 39,94	R$ 125,00	R$ 85,06	R$ 1.360,96
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	02.11.05.008-3	150	143	7	R$ 27,00	R$ 216,67	R$ 189,67	R$ 28.450,50
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA ADULTO	02.09.01.003-7	100	60	40	R$ 48,16	R$ 147,50	R$ 99,34	R$ 9.934,00
GRUPO ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER	02.05.01.004-0	250	125	125	R$ 39,60	R$ 125,00	R$ 85,40	R$ 21.350,00
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	02.11.02.004-4	25	18	7	R$ 30,00	R$ 102,20	R$ 72,20	R$ 1.805,00
RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	02.11.06.018-6	50	25	25	R$ 64,00	R$ 72,00	R$ 8,00	R$ 400,00

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 38 / 80

TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	02.11.02.006-0	100	90	10	R$ 30,00	R$ 91,25	R$ 61,25	R$ 6.125,00
TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA	02.11.06.028-3	250	125	125	R$ 48,00	R$ 192,54	R$ 144,54	R$ 36.135,00
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR (PELVE)	02.05.02.016-0	6	3	3	R$ 24,20	R$ 48,40	R$ 24,20	R$ 145,20
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO,VESICULA,VIASBILIARES)	02.05.02.003-8	6	3	3	R$ 24,20	R$ 48,40	R$ 24,20	R$ 145,20
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	02.05.02.004-6	10	5	5	R$ 24,20	R$ 48,40	R$ 24,20	R$ 242,00
ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO (RINS,BEXIGA)	02.05.02.005-4	5	3	2	R$ 24,20	R$ 48,40	R$ 24,20	R$ 121,00
ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	02.05.02.008-9	40	20	20	R$ 24,20	R$ 48,40	R$ 24,20	R$ 968,00
ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	02.05.02.010-0	5	3	2	R$ 24,20	R$ 48,40	R$ 24,20	R$ 121,00
ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	02.05.02.012-7	4	2	2	R$ 24,20	R$ 48,40	R$ 24,20	R$ 96,80
ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	02.05.02.009-7	6	3	3	R$ 24,20	R$ 48,40	R$ 24,20	R$ 145,20
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	02.05.02.014-3	5	3	2	R$ 24,20	R$ 48,40	R$ 24,20	R$ 121,00
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	02.05.02.018-6	15	8	7	R$ 24,20	R$ 48,40	R$ 24,20	R$ 363,00
TOTAL		**1.653**	**1.092**	**559**				**R$ 148.023,36**
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.								

OPME DE ALTA COMPLEXIDADE

RECURSO ESTADUAL			
Forma Organ. Secund.	**Média mensal**	**Valor Unit.**	**Valor Mês**
070201 OPME em Neurocirurgia	4	R$ 673,07	R$ 2.692,28
070203 OPME em Ortopedia	1	R$ 60,59	R$ 60,59
070204 OPME em Assistência Cardiovascular	314	R$ 692,05	R$ 217.303,70
Total	**319**		**R$ 220.056,58**
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.			

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 39 / 80

OPME NÃO PADRONIZADA

Valores unitários conforme Portaria Nº 061-R, DE 31/07/2023

Valores unitários conforme Portaria Nº 061-R, DE 31/07/2023				
ITEM PORTARIA N° 061-R, 31/07/2023	PROCEDIMENTO	QUANT. MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR MÊS
1	FIO GUIA TIPO AMPLATZ	6	R$ 350,00	R$ 2.100,00
2	FIO GUIA TIPO AMPLATZ SUPER STIFF	0	R$ 0,00	R$ 0,00
3	FIO GUIA TIPO LUNDERQUIST	7	R$ 517,00	R$ 3.619,00
4	INTRODUTOR CONTRA LATERAL	0	R$ 0,00	R$ 0,00
5	INTRODUTOR ARAMADO	0	R$ 0,00	R$ 0,00
6	CATETER SUPORTE	25	R$ 450,00	R$ 11.250,00
7	CATETER PIG TAIL CENTIMENTRADO	4	R$ 700,00	R$ 2.800,00
8	CATETER TERAPÊUTICO	0	R$ 0,00	R$ 0,00
9	CATETER CIRCULAR DUPLO LOOP	0	R$ 0,00	R$ 0,00
10	CATETER IRRIGADO TERAPÊUTICO UNIDIRECIONAL TIPO FLEXABILITY	0	R$ 0,00	R$ 0,00
11	CATETER IRRIGADO TERAPEUTICO UNIDIRECIONAL "FORÇA DE CONTATO"	0	R$ 0,00	R$ 0,00
12	CATETER DE ABLAÇÃO IRRIGADO TERAPEUTICO BIDIRECIONAL COM SENSOR DE CONTATO	0	R$ 0,00	R$ 0,00
13	DISPOSITIVO DE INSUFLAÇÃO	24	R$ 230,00	R$ 5.520,00
14	KIT RETIRADA DE FILTRO DE VEIA CAVA	0	R$ 0,00	R$ 0,00
15	BAINHA TRANSEPTAL TIPO AGILIS	0	R$ 0,00	R$ 0,00
16	EQUIPO DE BOMBA DE ALTO FLUXO	0	R$ 0,00	R$ 0,00
17	KIT ELETRODOS DE REFERÊNCIA PARA ENSITE	0	R$ 0,00	R$ 0,00
18	COLA BIOLÓGICA TIPO BIOGLUE 3ML	0	R$ 0,00	R$ 0,00

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 40 / 80

19	COLA BIOLÓGICA TIPO GLUBRAN 1ML	0	R$ 0,00	R$ 0,00
20	FIOS DE ALTA RESISTÊNCIA TIPO SMITH NEPHEW	0	R$ 0,00	R$ 0,00
21	DISPOSITIVO DE FECHAMENTO VASCULAR TIPO PROGLIDE OU ANGIOSEAL	10	R$ 1.000,00	R$ 10.000,00
22	INTRODUTOR BAINHA LONGA	3	R$ 900,00	R$ 2.700,00
23	ESFERAS DE NEURONAVEGAÇÃO -F NEURONAVEGADOR (Equipamento)	0	R$ 0,00	R$ 0,00
24	TELA MALEÁVEL DE TITÂNIO	0	R$ 0,00	R$ 0,00
25	SELANTE DURAL	1	R$ 11.800,00	R$ 11.800,00
26	FIO GUIA TIPO CONFIDA OU SAFARI	1	R$ 191,00	R$ 191,00
27	FIO GUIA TIPO CONFIDA OU SAFARI	0	R$ 0,00	R$ 0,00
28	KIT SELANTE DE FIBRINA (FIBRINOGEN, APROTIN, TROMBINA) 5ML	0	R$ 0,00	R$ 0,00
29	KIT SELANTE DE FIBRINA (FIBRINOGEN, APROTIN, TROMBINA) 4ML	10	R$ 1.297,14	R$ 12.971,40
30	TISSEEL VHSD TROMBINA FIBRINOGÊNIO APROTININA	0	R$ 0,00	R$ 0,00
31	ENDOPRÓTESE VASCULAR TIPO STENT-GRAFT-DOMINUS	0	R$ 0,00	R$ 0,00
32	ESTABILIZADOR CARDÍACO TIPO OCTOPUS	1	R$ 3.200,00	R$ 3.200,00
33	KIT PARA REALIZAÇÃO DE IMPLANTE PERCUTÂNEO DE VÁLVULA AÓRTICA - TIPO SAPIEN	0	R$ 0,00	R$ 0,00
34	KIT PARA REALIZAÇÃO DE IMPLANTE PERCUTÂNEO DE VÁLVULA AÓRTICA - TIPO EVOLUT	2	R$ 80.990,00	R$ 161.980,00
35	KIT PARA REALIZAÇÃO DE IMPLANTE PERCUTÂNEO DE VÁLVULA AÓRTICA - TIPO MYVAL	0	R$ 0,00	R$ 0,00
36	CATETER MULTIPOLAR TERAPEUTICO (QUADRI, DECA, DUODECAPOLAR, ETC Possui na tabela SUS (07.02.04.014-2) - sem compatibilidade para eletrofisiologia. Pagamento no valor da tabela SUS até o MS corrigir a cobrança no faturamento.	0	R$ 0,00	R$ 0,00
37	CATETER DE ABLAÇÃO 4 mm	0	R$ 0,00	R$ 0,00
38	PINÇA ULTRASSÔNICA PARA CIRURGIA DE ENDOMETRIOSE PROFUNDA	11	R$ 2.000,00	R$ 22.000,00

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 41 / 80

39	AGULHA ENDOSCÓPICA	0	R$ 0,00	R$ 0,00
40	BALÃO DE DILATAÇÃO	0	R$ 0,00	R$ 0,00
41	BALÃO EXTRATOR DE CÁLCULOS	0	R$ 0,00	R$ 0,00
42	CATETER PARA DRENAGEM BILIAR	0	R$ 0,00	R$ 0,00
43	FIO GUIA PANCREATO BILIAR	0	R$ 0,00	R$ 0,00
44	PAPILOTOMO TIPO TRIPLO LUMEN OU FACA	1	R$ 400,00	R$ 400,00
45	PRÓTESE DE VIA BILIAR	0	R$ 0,00	R$ 0,00
46	CESTO EXTRATOR DE CÁLCULO RENAL, URETERAL E BILIAR	0	R$ 0,00	R$ 0,00
47	PROTESE TOTAL PRIMARIA DE QUADRIL NÃO CIMENTADA - ACETABULO METALICO X LINER DE POLIETILENO X CABEÇA CERAMICA	0	R$ 0,00	R$ 0,00
48	PROTESE TOTAL PRIMARIA DE QUADRIL NÃO CIMENTADA - ACETABULO METALICO X LINER DE CERAMICA X CABEÇA METALICA	0	R$ 0,00	R$ 0,00
49	PROTESE TOTAL PRIMARIA DE QUADRIL NÃO CIMENTADA - ACETABULO METALICO X LINER DE CERAMICA X CABEÇA CERAMICA	0	R$ 0,00	R$ 0,00
50	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇAO DISTAL+ ACETABULOS METALICOS JUMBOS X POLIETILENO	0	R$ 0,00	R$ 0,00
51	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER MONOBLOCO DE FIXAÇAO DISTAL + ACETABULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO - LINER POLIETILENO + CABEÇA METALICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36	0	R$ 0,00	R$ 0,00
52	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇAO DISTAL + ACETABULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO - LINER POLIETILENO + CABEÇA CERAMICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36	0	R$ 0,00	R$ 0,00
53	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇAO DISTAL + ACETABULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO - LINER CERAMICA + CABEÇA	0	R$ 0,00	R$ 0,00

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 42 / 80

	CERAMICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36			
54	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE MODULAR TROCANTERIANA DE FIXAÇAO DISTAL + ACETABULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO - LINER POLIETILENO + CABEÇA METALICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36	0	R$ 0,00	R$ 0,00
55	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE MODULAR TROCANTERIANA DE FIXAÇAO DISTAL + ACETABULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO - LINER POLIETILENO + CABEÇA CERAMICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36	0	R$ 0,00	R$ 0,00
56	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE MODULAR TROCANTERIANA DE FIXAÇAO DISTAL + ACETABULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO - LINER CERAMICA + CABEÇA CERAMICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36	0	R$ 0,00	R$ 0,00
57	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇAO DISTAL + ACETABULO TRABECULADO + CUNHAS ACETABULARES METAL TRABECULADAS - LINER POLIETILENO + CABEÇA METALICA	0	R$ 0,00	R$ 0,00
58	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇAO DISTAL + ACETABULO TRABECULADO + CUNHAS ACETABULARES METAL TRABECULADAS - LINER POLIETILENO + CABEÇA CERAMICA	0	R$ 0,00	R$ 0,00
59	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇAO DISTAL + ACETABULO TRABECULADO + CUNHAS ACETABULARES METAL TRABECULADAS - LINER CERAMICA + CABEÇA CERAMICA	0	R$ 0,00	R$ 0,00
60	CUNHAS DE TRABECULADO METALICA PARA DEFEITOS OSSEOS ACETABULARES	0	R$ 0,00	R$ 0,00
61	PARAFUSOS DE FIXAÇAO ACETABULAR	0	R$ 0,00	R$ 0,00
62	PARAFUSOS DE FIXAÇAO PARA CUNHAS	0	R$ 0,00	R$ 0,00
63	PROTESE TOTAL REVISAO DE JOELHO COM CUNHAS DE 5-10 MM PARA DE AUMENTO FEMORAL E TIBIAL	0	R$ 0,00	R$ 0,00

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 43 / 80

64	PROTESE TOTAL REVISAO SEMI CONSTRICTA DE JOELHO COM CUNHAS PARA / DE AUMENTO FEMORAL E TIBIAL	0	R$ 0,00	R$ 0,00
65	PROTESE TOTAL REVISAO CONSTRICTA DE JOELHO COM CUNHAS PARA / DE AUMENTO FEMORAL E TIBIAL	0	R$ 0,00	R$ 0,00
66	PROTESE UNICOMPARTIMENTAL DE JOELHO	0	R$ 0,00	R$ 0,00
67	CONES METALICOS PARA FALHAS OSSEAS EM FEMUR DISTAL E/OU TIBIA PROXIMAL UTILIZADOS EM PROTESES TOTAIS DE REVISÕES DE JOELHOS	0	R$ 0,00	R$ 0,00
68	PROTESE TOTAL REVERSA PARA OMBRO	0	R$ 0,00	R$ 0,00
69	FIOS DE ALTA RESISTENCIA	0	R$ 0,00	R$ 0,00
70	LÂMINA DE SERRA OSSEAS	0	R$ 0,00	R$ 0,00
71	PARTÍCULAS EMBOLIZANTES TIPO "ONIX" *	0	R$ 0,00	R$ 0,00
72	FIO GUIA HIDROFÍLICO PARA UROLOGIA *	0	R$ 0,00	R$ 0,00
73	FIBRA LASER *	0	R$ 0,00	R$ 0,00
TOTAL		**106**		**R$ 250.531,40**

FAEC Ambulatorial

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL								
Grupo	**Subgrupo**	**Forma Organizacional**	**Procedimento**	**Quant /mês**	**Valor Unitário**	**Valor/mês**	**Quant 1º Vez**	**Quant autogestão (retorno)**
02 - Procedimentos com finalidade Diagnóstica	11 - Métodos diagnósticos em Especialidades	06 - Diagnóstico em Oftalmologia	02.11.06.028-3 - Tomografia de Coerência óptica	250	R$ 48,00	R$ 12.000,00	125	125

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 44 / 80

03 Procedimentos Clínicos	01 - Consultas / atendimentos / acompanhamentos	12 - Atendimento/ acompanhamento de diagnóstico de doenças endócrinas/metabólicas e nutricionais.	03.01.12.005-6 - Acompanhamento de Paciente Pré-Cirurgia Bariátrica por Equipe Multiprofissional	150	R$ 40,00	R$ 6.000,00	0	150
	03 - Tratamento Clínico - outras especialidades	05 - Tratamento de Doenças do Aparelho da Visão	03.03.05.023-3 Tratamento Medicamentoso da Doença da Retina - Procedimento Binocular	350	R$ 627,28	R$ 219.548,00	0	350
	04 - Tratamento em Oncologia	03 - QUIMIOTERAPIA PARA CONTROLE TEMPORÁRIO DE DOENÇA - ADULTO	03.04.03.025-2 QUIMIOTERAPIA DE MIELOMA MÚLTIPLO – 1ª LINHA	28	R$ 5.224,65	R$ 146.290,20	0	28
	04 - Tratamento em Oncologia	03 - QUIMIOTERAPIA PARA CONTROLE TEMPORÁRIO DE DOENÇA - ADULTO	03.04.03.026-0 QUIMIOTERAPIA DE MIELOMA MÚLTIPLO – 2ª LINHA	34	R$ 5.224,65	R$ 177.638,10	0	34
04 - Procedimentos cirúrgicos	18 - Cirurgia em nefrologia	01 - Acessos para diálise	04.18.01.001.3 - Confecção de fistula arteriovenosa com enxerta de Politetrafluoroetileno (PTFE)	3	R$ 1.453,85	R$ 4.361,55	0	3
05 - Transplante de órgãos, tecidos e células	06- Acompanhamento e intercorrências pós transplante	01 - Acompanhamento de paciente pós-transplante -	05.06.01.002-3 - Acompanhamento de Paciente no Pós-Transplante de Rim, Fígado,	20	R$ 135,00	R$ 2.700,00	0	20

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 45 / 80

			Coração, Pulmão, Células-Tronco Hematopoiéticas e/ou Pâncreas					
TOTAL				**835**		**R$568.537,85**	**125**	**710**

FAEC Hospitalar

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL					
Grupo	**Subgrupo**	**Forma Organizacional**	**Quant/ mês**	**Valor Unitário**	**Valor/mês**
04- Procedimentos cirúrgicos	06 - Cirurgia do Aparelho Circulatório	01 - Cirurgia cardiovascular	27	R$ 10.771,95	R$290.842,65
		03 - Angioplastia Coronariana Primária	20	R$ 5.606,76	R$112.135,20
	07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	01 - Esôfago, estômago e duodeno	30	R$ 5.899,07	R$176.972,10
	13 - Cirurgia Reparadora	04 - Outras Cirurgias Plásticas Reparadoras	1	R$ 1.101,72	R$ 1.101,72
	15 - Outras Cirurgias	01 - Múltiplas	1	R$ 5.888,59	R$ 5.888,59
05- Transplantes de órgãos, tecidos e células	01-Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante	06 - Exame complementar para Diagnóstico de Morte Encefálica	1	R$ 600,00	R$ 600,00
		07 - Outros exames complementares - Tipagem Sanguínea ABO e outros exames hematológicos em possível doador de órgãos	1	R$ 15,00	R$ 15,00
	02 - Avaliação de morte encefálica	01 - Avaliação clínica da morte encefálica em maior de 02 anos	1	R$ 215,00	R$ 215,00
		01 - Ações relacionadas a	1	R$ 603,06	R$ 603,06

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 46 / 80

	03- Ações relac doação de órgãos tecidos e células	doação de órgãos e tecidos para transplante			
		02- Cirurgia p/ Transplante - doador vivo	1	R$ 2.123,59	R$ 2.123,59
		03 - Manutenção Hemodinâmica de possível doador e taxa de sala para retirada de órgãos	1	R$ 900,00	R$ 900,00
		04 - Ações Complementares 001-0 - Coordenação de sala cirúrgica para retirada de órgãos e tecidos	1	R$ 400,00	R$ 400,00
		04 - Ações Complementares 004-5 - Diária de UTI de provável doador de órgãos	1	R$ 508,63	R$ 508,63
		04 - Ações Complementares 005-3 - Entrevista familiar para doação de órgãos de doadores em morte encefálica	1	R$ 420,00	R$ 420,00
		04 - Ações Complementares 006-1 - Entrevista familiar para doação de tecidos de doadores com coração parado	1	R$ 420,00	R$ 420,00
		04 - Ações Complementares 008-8 Captação de órgãos efetivamente transplantado	1	R$ 260,00	R$ 260,00

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 47 / 80

	05 - Transplante de órgãos, tecidos e células	02- Transplante de órgãos	1	R$ 16.557,99	R$ 16.557,99
	06 - Acompanhamento e intercorrências no pré-pós transplante	01 - Avaliação do possível doador falecido de órgãos ou tecidos para transplantes	1	R$ 215,00	R$ 215,00
TOTAL			**92**		**R$610.178,53**

FAEC TRS

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL						
Grupo	**Subgrupo**	**Forma Organizacional**	**Procedimento**	**Quant/ mês**	**Valor Unitário**	**Valor/mês**
03 - Procedimentos Clínicos	05 - Tratamento em nefrologia	01 - Hemodiálise	03.05.01.009-3 - Hemodiálise (Máximo 1 vez por semana - (Excepcionalidade)	12	R$ 240,97	R$ 2.891,64
			03.05.01.010-7 - Hemodiálise (Máximo 3 vezes por semana)	923	R$ 240,97	R$ 222.415,31
			03.05.01.011-5 - Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou Hepatite B e/ou Hepatite C ((Máximo 3 vezes por semana)	10	R$ 325,98	R$ 3.259,80
04 - Procedimentos cirúrgicos	18 - Cirurgias em nefrologia	01 - Acesso para diálise	04.18.01.003-0 - Confecção de Fístula Arteriovenosa p/ Hemodiálise	8	R$ 600,00	R$ 4.800,00
07- Fornecimento de Órtese e Próteses e Materiais Especiais	02-Órtese, Próteses e Materiais Especiais relacionados ato cirúrgico	10 - OPM em Nefrologia	07.02.10.002-1 - Catéter para subclávia Duplo Lumem para Hemodiálise	6	R$ 64,76	R$ 388,56
			07.02.10.009-9 - Dilatador para implante de Catéter Duplo Lumem para Hemodiálise	6	R$ 64,76	R$ 388,56
			07.02.10.010-2 - Guia Metálico para introdução do Cateter Duplo Lumem	6	R$ 15,41	R$ 92,46
				971		**R$234.236,33**

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 48 / 80

INCENTIVOS

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL	
TIPO INCENTIVO	**TOTAL**
Incentivo Federal - IAC - **Recurso Federal**	R$ 498.459,13
INTEGRASUS - **Recurso Federal**	R$ 14.806,38
Rede Cegonha - Etapa II do Plano de Ação Regional (Portaria nº 2.516, de 22 de novembro de 2016) - 06 Leitos de UTIN - **Recurso Federal**	R$ 52.770,24
Rede de atenção as Urgências (Portaria Nº 1806 de 26 de outubro de 2014) Qualificação de leitos de UTI - **Recurso Federal**	R$ 114.335,52
Residência Médica - Incentivo financeiro de custeio mensal (Portaria GM/MS Nº 2.322 de 23 de outubro de 2014) - **Recurso Federal**	R$ 96.000,00
Incentivo Federal - Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências da Região Central (PORTARIA GM/MS Nº 2.621, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2023) - **Recurso Federal**	R$ 116.551,29
TOTAL	**R$ 892.922,56**

CIRURGIA ENDOMETRIOSE

HOSPITAL EVANGÉLICO - UNIDADE ITAPEMIRIM - HECI ITAPEMIRIM			
CIRURGIA ENDOMETRIOSE			
CIRURGIAS	**QUANTIDADE MENSAL**	**VALOR UNITÁRIO**	**VALOR MENSAL**
Cirurgia Endometriose - Grau III	2	R$ 15.393,51	R$ 30.787,02
Cirurgia Endometriose - Grau IV	2	R$ 21.867,53	R$ 43.735,06
	4		**R$ 74.522,08**
OPME'S	**QUANTIDADE MENSAL**	**VALOR UNITÁRIO**	**VALOR MENSAL**
Pinça Ultrassônica	4	R$ 2.000,00	R$ 8.000,00
	4		**R$ 8.000,00**
VALOR TOTAL PLANO DE TRABALHO			**R$ 82.522,08**

Obs. 01: O pagamento será realizado com base no monitoramento in loco para verificação dos atendimentos realizados, com base nos valores definidos na Nota Técnica GES 002/2024 para cada de cirurgia e seu respectivo estágio.

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 49 / 80

Obs. 02 - Para a realização do monitoramento é imprescindível a descrição cirúrgica detalhada em prontuário de acordo com o Grau de Estágio conforme Nota Técnica GES – 002/2024 se, na descrição cirúrgica de determinado paciente, houver a menção das características de patologias (pela CID-10, no código N800 (endometriose) ou subcódigos N800 (endometriose do útero), N801 (endometriose do ovário), N802 (endometriose da trompa de falópio), N803 (endometriose do peritônio pélvico), N804 (endometriose do septo retovaginal e da vagina), N805 (endometriose do intestino), N806 (endometriose em cicatriz cutânea), N808 (outra endometriose) e N809 (endometriose não especificada), E:

a) Estágio III: descrição de doença moderada, cabendo múltiplos implantes e aderências Peri tubarias e Peri ovarianas evidentes.

b) Estágio IV: descrição de doença grave, cabendo múltiplos implantes superficiais e profundos e incluindo endometrioses e aderências densas e firmes.

PISO DE ENFEMAGEM

HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	
PISO DA ENFERMAGEM - Recurso Federal	
Parcela	**Valor**
PORTARIA GM/MS Nº 5.287 DE 26 DE AGOSTO DE 2024 da Parcela de Agosto/2024 - Piso da Enfermagem - Recurso Federal	R$ 691.297,50
TOTAL	**R$ 691.297,50**

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 50 / 80

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

FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DO SCORE

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

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 51 / 80

	-Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA), quando couber; -Comissão do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS); -Comissão de Ética em Pesquisa, para os hospitais de ensino; -Comissão de Segurança do Paciente; -Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), quando couber; e -Grupo Técnico de Humanização (GTH).
3.2. Programa Nacional de Segurança do Paciente	Implantar e cumprir os 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente: -Identificação do Paciente; -Cirurgia Segura; -Prevenção de Úlcera de Pressão; -Prática de Higiene das mãos em serviços de Saúde; -Segurança da Prescrição, Uso e Administração de medicamentos; -Prevenção de Quedas.
4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO	
4.1. Experiência do Usuário, ou Pesquisa avaliada prioritariamente pela metodologia do NPS (*Net Promoter Score*).	Utilizar a pesquisa de satisfação do usuário do próprio hospital. Atingir resposta ótimo e bom: • ≥ 65% - 5,0 pontos; • 64,99% à 62,00 – 2,5 pontos; • ≤ 61,99 – zero. OU Atingir índice do NPS 65: • SIM - 5,0 pontos; • NÃO – zero. OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a a ser monitorad
5. ACESSO AO SISTEMA	
5.1. Acesso Hospitalar	Aceitar os pacientes para internação nos leitos contratualizados e disponibilizados eletronicamente à central de regulação de internação. Aceitar, no mínimo, 90% dos pacientes do perfil.
5.2. Tempo de Regulação	Solicitações respondidas em até 2 horas. Ter 95% das solicitações respondidas em até 2 horas.
5.3. Disponibilidade do Leito contratualizado	Ter 100% dos leitos contratualizados disponibilizados e inseridos no Sistema de Regulação. (leitos não disponibilizados por qualquer motivo devem ser considerados para a análise)

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 52 / 80

5.4 . Acesso à Consulta Ambulatorial Especializada	100% das Consultas pactuados e definidas no DODE disponibilizadas no sistema de regulação.
5.5 . Acesso aos Exames Especializada	100% dos Exames pactuados e definidos no DODE, disponibilizadas no sistema de regulação.
5.6. Suspensão de Cirurgias Programadas	Manter a taxa de suspensão de cirurgias programadas ≤8% Atingir percentual: • ≤ 8,0% - 5,0 pontos; • 8,01% a 9,99% – 2,5 pontos; • ≥ 10,0% – zero.
6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO	
6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Média de Permanência.	- Alcançar e manter em até 60 dias após assinatura do convênio de contratualização, o percentil de **50%** do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica (Média de Permanência).
6.2. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Reinternação.	Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir ≤ 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 ≤a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Condições Adquiridas.

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 53 / 80

ANEXO C – CNES

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 54 / 80

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 04/09/2024

CNES: 2547821 Nome Fantasia: HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM CNPJ: 27.193.705/0001-29

Nome Empresarial: HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

Logradouro: RUA MANOEL BRAGA MACHADO Número: 02 Complemento: --

Bairro: FERROVIARIOS Município: 320120 - CACHOEIRO DE UF: ES

CEP: 29308-065 Telefone: (28)3526-6188 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 002

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: ESTADUAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: RODRIGO FERRARI VALORY

Cadastrado em: 21/03/2002 Atualização na base local: 28/08/2024 Última atualização Nacional: 29/08/2024

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Caracterização

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

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	ESTADUAL

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 55 / 80

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

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE 009 - INTERNACAO

Grupo > Atividade Secundária
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 001 - CONSULTA AMBULATORIAL
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 003 - TERAPIAS ESPECIAIS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 004 - REABILITACAO
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
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 014 - TELESSAUDE
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 015 - ATENCAO HEMATOLOGICA E/OU HEMOTERAPICA

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 56 / 80

Classificação Estabelecimento Saúde

006 - HOSPITAL

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTORIOS MEDICOS	3	0
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE HIGIENIZACAO	1	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO	0	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	0	12
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - MASCULINO	0	0
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	1
AMBULATORIAL		
CLINICAS BASICAS	2	0
CLINICAS ESPECIALIZADAS	13	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	4	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	0

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 57 / 80

SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	1	0
SALA DE PEQUENA CIRURGIA	1	0
HOSPITALAR		
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	19	0
LEITOS RN NORMAL	3	0
LEITOS RN PATOLOGICO	10	0
SALA DE CIRURGIA	5	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	0
SALA DE PARTO NORMAL	1	0
SALA DE PRE-PARTO	2	8
SALA DE RECUPERACAO	1	6

Serviços de

Serviço	Característica
AMBULANCIA	PROPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LACTARIO	PROPRIO
LAVANDERIA	TERCEIRIZADO
NECROTERIO	PROPRIO
NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)	PROPRIO

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 58 / 80

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

			Ambulatorial		Hospitalar	
Código	Serviço	Característica	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
130	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
130	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	PROPRIO	SIM	SIM	NÃO	NÃO
130	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
150	CIRURGIA VASCULAR	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
170	COMISSOES E COMITES	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
148	HOSPITAL DIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
151	MEDICINA NUCLEAR	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
151	MEDICINA NUCLEAR	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
135	REABILITACAO	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
135	REABILITACAO	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
135	REABILITACAO	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
127	SERVICO DE ATENCAO A OBESIDADE	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	SIM
112	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 59 / 80

105	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
117	SERVICO DE CIRURGIA REPARADORA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	SIM	SIM	NÃO	NÃO
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	NÃO	NÃO
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	SIM
132	SERVICO DE ONCOLOGIA	PROPRIO	SIM	SIM	NÃO	NÃO
132	SERVICO DE ONCOLOGIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 60 / 80

132	SERVICO DE ONCOLOGIA	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
133	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
146	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
149	TRANSPLANTE	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM

Comissões e

Descrição
ETICA DE ENFERMAGEM
CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR
CIPA
ANALISE DE OBITOS E BIOPISIAS
TRANSPLANTES DE ORGAOS
REVISAO DE DOCUMENTAÇAO MEDICA E ESTATISTICA
MORTALIDADE NEONATAL
MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL
ETICA MEDICA
FARMACIA E TERAPEUTICA
NOTIFICACAO DE DOENCAS

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 61 / 80

HEMOTERAPIA
REVISAO DE PRONTUARIOS
MORTALIDADE MATERNA
NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE
INVESTIGACAO EPIDEMIOLOGICA

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
149 - 015	TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS	NÃO	NAO INFORMADO
149 - 014	TRANSPLANTE	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE TRANSPLANTADO	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 002	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE ALTO RISCO	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL	NÃO	NAO INFORMADO
148 - 002	HOSPITAL DIA	AIDS	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 002	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES ONCOLOGICAS	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 003	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM OFTALMOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 005	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ATENDIMENTO AO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 006	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA ENDOVASCULAR EXTRACARDIACO	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 005	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (HEMODINAMICA)	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 002	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA CARDIOVASCULAR (ADULTO)	NÃO	NAO INFORMADO

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 62 / 80

116 - 003	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA CARDIOVASCULAR (PEDIATRICO)	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 004	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA VASCULAR	NÃO	NAO INFORMADO
146 - 002	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	CIRURGICA	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 002	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	COLUNA E NERVOS PERIFERICOS	NÃO	NAO INFORMADO
130 - 003	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	CONFECCAO INTERVENCAO DE ACESSOS PARA DIALISE	NÃO	NAO INFORMADO
146 - 001	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	DIAGNOSTICA	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 001	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 002	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATORIO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 003	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO URINARIO	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 001	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	ELETROFISIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 001	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 002	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 004	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROENCEFALOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROENCEFALOGRAFICO POR TELEMEDICINA	NÃO	NAO INFORMADO
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	SIM	9607897
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	NÃO	NAO INFORMADO

2024-0P2MH7 - E.DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 63 / 80

120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	SIM	3129020
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	SIM	9607897
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	SIM	9899391
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 011	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE GENETICA	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	SIM	5368227
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	SIM	5368227
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL	SIM	5368227
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	SIM	5368227
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	NÃO	NAO INFORMADO
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	NAO INFORMADO
150 - 002	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA COM ENXERTO	NÃO	NAO INFORMADO
150 - 001	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA SEM ENXERTO	NÃO	NAO INFORMADO

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 64 / 80

132 - 002	SERVICO DE ONCOLOGIA	HEMATOLOGIA	SIM	9404473
121 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	MAMOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
151 - 001	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR IN VIVO	SIM	2695014
151 - 001	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR IN VIVO	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 001	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	NEUROCIRURGIA DO TRAUMA E ANOMALIAS DO DESENVOLVIMENTO	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 004	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	NEUROCIRURGIA VASCULAR	NÃO	NAO INFORMADO
170 - 001	COMISSOES E COMITES	NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 005	SERVICO DE ONCOLOGIA	ONCOLOGIA CIRURGICA	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 003	SERVICO DE ONCOLOGIA	ONCOLOGIA CLINICA	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 004	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PARTO EM GESTACAO DE ALTO RISCO	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 001	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS DESTINADOS A OBTENCAO DO SANGUE PFINS DE ASSI	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 003	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 006	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 014	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO CARDIOVASCULAR	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 019	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 015	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 013	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO OBSTETRICO	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 004	SERVICO DE ONCOLOGIA	RADIOTERAPIA	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 005	REABILITACAO	REABILITACAO AUDITIVA	NÃO	NAO INFORMADO

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 65 / 80

135 - 003	REABILITACAO	REABILITACAO FISICA	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 002	REABILITACAO	REABILITACAO INTELECTUAL	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 001	REABILITACAO	REABILITACAO VISUAL	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TESTE DE HOLTER	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TESTE ERGOMETRICO	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	NÃO	NAO INFORMADO
127 - 001	SERVICO DE ATENCAO A OBESIDADE	TRAT. CLINICO CIRUR. REPARADOR E ACOMP PACIENTE C/ OBESIDADE	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 003	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CIRURGICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 002	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CLINICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO	NAO INFORMADO
133 - 001	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	TRATAMENTO DE DOENCAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	NÃO	NAO INFORMADO
130 - 001	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TRATAMENTO DIALITICO-HEMODIALISE	NÃO	NAO INFORMADO
130 - 005	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TRATAMENTO DIALITICO-PERITONEAL	NÃO	NAO INFORMADO
117 - 002	SERVICO DE CIRURGIA REPARADORA	TRATAMENTO EM QUEIMADOS	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 005	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	TRATAMENTO NEUROCIRURGICO DA DOR FUNCIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 003	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	TUMORES DO SISTEMA NERVOSO	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO

Outros

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

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 66 / 80

NÃO

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA			
EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS POR PRODUTO DE DISTORCAO	1	1	SIM
EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSIENTES	1	1	SIM
POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE TRONCO ENCEFALICO AUTOMATICO	2	2	SIM
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Gama Camara	1	1	SIM
Mamografo com Comando Simples	1	1	SIM
Mamografo com Estereotaxia	1	1	SIM
PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	2	2	SIM
Raio X ate 100 mA	4	4	SIM
Raio X com Fluoroscopia	2	2	SIM
Raio X de 100 a 500 mA	3	3	SIM
Raio X mais de 500mA	1	1	SIM
Raio X para Densitometria Ossea	1	1	SIM
Raio X para Hemodinamica	1	1	SIM
Ressonancia Magnetica	1	1	SIM

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 67 / 80

Tomógrafo Computadorizado	1	1	SIM
Ultrassom Convencional	1	1	SIM
Ultrassom Doppler Colorido	4	4	SIM
Ultrassom Ecografo	2	2	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Controle Ambiental/Ar-condicionado Central	21	21	SIM
Grupo Gerador	2	2	SIM
Usina de Oxigenio	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Berço Aquecido	17	16	SIM
Bomba de Infusao	423	423	SIM
Bomba/Balao Intra-Aortico	1	1	SIM
Debitometro	1	1	SIM
Desfibrilador	15	12	SIM
Equipamento de Fototerapia	12	12	SIM
Incubadora	13	6	SIM
Marcapasso Temporario	6	6	SIM
Monitor de ECG	84	75	SIM
Monitor de Pressao Invasivo	27	27	SIM
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	84	75	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	109	109	SIM

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 68 / 80

Respirador/Ventilador	60	54	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Eletrocardiografo	12	12	SIM
Eletroencefalografo	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
Endoscopio Digestivo	7	7	SIM
Endoscopio das Vias Respiratorias	1	1	SIM
Endoscopio das Vias Urinarias	1	1	SIM
Laparoscopio/Vídeo	2	2	SIM
Microscopio Cirurgico	1	1	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS			
Equipamento de Circulacao Extracorporea	1	1	SIM
Equipamento para Hemodialise	28	23	SIM
Equipamentos de Aferese	1	1	SIM

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito
RESIDUOS BIOLOGICOS
RESIDUOS QUIMICOS
RESIDUOS COMUNS

Vínculo com Cooperativa

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 69 / 80

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Diálise

Caracterização de serviço de diálise

Salas Hemodiálise	Salas de Reuso	Máquinas Hemodiálise	Tratamento D'água
HBsAg+ = 1	HBsAg+ = 1	Proporção = 11	(X) Filtro de areia
HBsAg- = 1	HBsAg- = 1	Outras = 1	(X) Filtro de carvão
DPI = 1	HCV+ = 1	-	(X) Abrandador
DPAC = 0	-	-	(X) Deoinizador
-	-	-	(X) Maq. de Osmose Reversa
-	-	-	( ) Outros

Serviço de referência e manutenção

Serviço	Razão Social	CNPJ	Município
HOSPITAL PARA TRANSPLANTE	HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	LIG - LABORATORIO DE IMUNOGENETICA	30695183000178	VITORIA
HOSPITAL GERAL	HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
SERVICO DE ANATOMIA PATOLOGICA/CITOLOGIA	CITOPREV - LABORATORIO DE CITOPATOLOGIA LTDA	30574578000112	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
SERVICO DE PATOLOGIA CLINICA	HECI - HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS DE DIALISE	HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
MANUTENCAO DOS EQUIPAMENTOS DE TRATAMENTO DE AGUA	HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 70 / 80

Caracterização de serviço de diálise

Salas Hemodiálise	Salas de Reuso	Máquinas Hemodiálise	Tratamento D'água
LABORATORIO PARA ANALISE DE AGUA	CETAN - CENTRO TECNOLOGICO DE ANALISE S/C	04927092000100	VITORIA
SERVICO DE RADIOLOGIA	HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
SERVICO DE ULTRA-SONOGRAFIA	HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
SERVICO DE NEFROLOGIA PARA DPI	HECI- HOSPITAL EVANGELICO DE C ACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
SERVICO DE NEFROLOGIA PARA HSBSG+	HECI- HOSPITAL EVANGELICO DE C ACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
SERVICO DE CIRURGIA VASCULAR	HECI- HOSPITAL EVANGELICO DE C ACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

Formalização

Diretor responsável	CPF
FERNANDO FITTIPALDI	55733166720
Nefrologista responsável	CPF
FERNANDO FITTIPALDI	55733166720

Quimioterapia/Radioterapia

NÚMERO DE SALAS - RADIOTERAPIA

Simulação	Planejamento	Armazenagem de fontes	Confecção de máscara	Molde	Bloco pers.
2	2	0	1	1	1

NÚMERO DE SALAS - QUIMIOTERAPIA

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 71 / 80

Armazenagem	Sala de preparo	Quimio curta duração	Quimio longa duração	Molde	Capela de fluxo laminar
1	1	1	4	1	1

QUANTIDADE DE EQUIPAMENTOS DE RADIOTERAPIA

Simulador	Acelerador linear ate 6 MeV	Acelerador linear maior 6 MeV	Acelerador linear maior 6 MeV
0	1	0	1
Ortovoltagem 10-50 KV	Ortovoltagem 50-150 KV	Ortovoltagem 150-500 KV	Unidade de cobalto
0	0	0	0
Branquiterapia baixa	Branquiterapia media	Branquiterapia alta	Monitor de área
0	0	1	2
Monitor individual	Sistema completo de planejamento	Dosímetro clínico	Fontes seladas
12	2	6	1

Serviço de referência e manutenção

Serviço	Razão Social	CNPJ	Município
SERVICOS DE RADIOTERAPIA	HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA	28137925000106	VITORIA
SERVICO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
SERVICO DE ANATOMIA PATOLOGICA/CITOLOGIA	CITOPREV LABORATORIO DE CITOPATOLOGIA LTDA	30574578000112	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
SERVICO DE MEDICINA NUCLEAR	CINTILOCENTER - MEDICINA NUCLEAR	01703787000110	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
SERVICO DE PRÓTESE	HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA	28137925000106	VITORIA

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 72 / 80

MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	MEDICAL EQUIPAMENTOS SERVICE LTDA	01886174000166	SAO PAULO
CENTRO DE ONCOLOGIA I	HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
CENTRO DE ONCOLOGIA II	HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA	28137925000106	VITORIA
RESSONANCIA MAGNETICA	HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
PATOLOGIA CLINICA	HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
ULTRA-SONOGRAFIA	HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

Formalização

Médico responsável administrativo ou responsável técnico	CPF
ANDERSON MAGALHAES ZERBONE	00370018761
Médico responsável oncologista pediátrico	CPF
Não informado	
Médico responsável cirurgia oncológica	CPF
ANDERSON MAGALHAES ZERBONE	00370018761
Medico responsavel oncologista clínico	CPF
JOSE ZAGO PULIDO	85727393949
Médico responsável radioTerapeuta	CPF
BRUNO DA COSTA RESENDE	11012022706
Físico nuclear	CPF
RICARDO OCHOA PACHAS	05749927741

Hemoterapia

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 73 / 80

NÚMERO DE SALAS - COLETA

Recepção / cadastro	Triagem hematológica	Triagem clínica	Coleta	Aférese
2	1	2	1	1

NÚMERO DE SALAS - PROCESSAMENTO

Processamento	Pré-estoque	Estoque	Distribuição
1	1	1	1

NÚMERO DE SALAS - LABORATÓRIO

Sorologia	Imuno Hemematologia	Pre. transfusionais	Hemostasia	Controle de qualidade	Biologia molecular	Imuno fenotipagem
2	1	1	1	1	1	1

NÚMERO DE SALAS - ATENDIMENTO

Transfusão	Seguimento do doador
1	1

EQUIPAMENTOS - PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

Cadeiras recicláveis	Centrífugas	Refr. para guarda	Congelador rápido	Extrator automático de	Freezer	Freezer	Agitador de
6	2	4	0	2	4	0	7

Seladoras	Irradiador	Aglutinoscópio	Maq.de Aférese	Refr. p/guarda de	Refr. p/guarda de amostra	Cap.fluxo laminar
0	0	2	1	1	3	0

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 74 / 80

Serviço de referência e manutenção

Serviço	Razão Social	CNPJ	Município
HEMOCENTRO COORDENADOR	CENTRO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DO ES	06893466000140	VITORIA
HEMOCENTRO REGIONAL	HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
NUCLEO DE HEMOTERAPIA	HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
CENTRAL SOROLOGICA	HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

Formalização

Médico hemoterapeuta responsável	CPF
DR. ANDRE SENA PEREIRA	74523333734
Médico hematologista responsável	CPF
DR. ELANY APARECIDA DA SILVA	03077042703
Responsável técnico / sorologista	CPF
DR. WILMAR PINHEIRO JUNIOR	01702479706
Médico capacitado responsável	CPF
DR. ANDRE SENA PEREIRA	74523333734

Hospitalar - Leitos

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR		
UTI ADULTO - TIPO II	23	18
UTI CORONARIANA TIPO II - UCO TIPO II	18	8

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 75 / 80

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
UTI NEONATAL - TIPO II	15	14
UTI PEDIATRICA - TIPO II	5	4
ESPEC - CIRURGICO		
BUCO MAXILO FACIAL	1	1
CARDIOLOGIA	22	20
CIRURGIA GERAL	14	12
ENDOCRINOLOGIA	1	1
GASTROENTEROLOGIA	1	1
GINECOLOGIA	3	2
NEFROLOGIAUROLOGIA	1	1
NEUROCIRURGIA	3	3
OFTALMOLOGIA	1	1
ONCOLOGIA	25	23
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	2	1
OTORRINOLARINGOLOGIA	2	1
PLASTICA	3	1
TORACICA	3	2
TRANSPLANTE	1	1
ESPEC - CLINICO		
AIDS	2	1

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 76 / 80

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
CARDIOLOGIA	17	15
CLINICA GERAL	14	13
DERMATOLOGIA	2	1
GERIATRIA	3	2
HEMATOLOGIA	3	2
NEFROUROLOGIA	4	2
NEUROLOGIA	12	11
ONCOLOGIA	17	15
PNEUMOLOGIA	2	1
HOSPITAL DIA		
AIDS	1	1
CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	3	2
OUTRAS ESPECIALIDADES		
CRONICOS	1	1
PEDIATRICO		
PEDIATRIA CIRURGICA	5	4
PEDIATRIA CLINICA	4	4

Habilitações

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 77 / 80

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
0202	UNID.DE ASSIST. DE ALTA COMPLEXIDADE AO PACIENTE PORTADOR DE OBESIDADE GRAVE	NACIONAL	10/2007	99/9999	PT SAS 425	19/04/2013		28/04/2014	
0801	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR*	NACIONAL	05/2006	99/9999	SAS 402	31/05/2006		27/04/2010	27/04/2010
0803	CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA	NACIONAL	05/2006	99/9999	SAS 402	31/05/2006		20/04/2007	20/04/2007
0804	CIRURGIA CARDIOVASCULAR PEDIATRICA	NACIONAL	05/2006	99/9999	SAS-402	31/05/2006		18/07/2006	18/07/2006
0805	CIRURGIA VASCULAR	NACIONAL	05/2006	99/9999	SAS-402	31/05/2006		18/07/2006	18/07/2006
1101	SERVICO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO AIDS	NACIONAL	02/2002	99/9999			0		
1203	HOSPITAL DIA - AIDS	NACIONAL	02/2002	99/9999			0		
1414	ATENCAO HOSPITALAR DE REFERENCIA A GESTACAO DE ALTO RISCO TIPO II (GAR II)	NACIONAL	11/2022	99/9999	4101/GM/MS	28/11/2022	19	29/11/2022	29/11/2022
1504	ATENCAO ESPECIALIZADA EM DRC COM HEMODIALISE	NACIONAL	11/2018	99/9999	PT GM 3415	22/10/2018		26/11/2018	26/11/2018
1505	ATENCAO ESPECIALIZADA EM DRC COM DIALISE PERITONEAL	NACIONAL	11/2018	99/9999	PT GM 3415	22/10/2018		26/11/2018	26/11/2018
1601	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA*.	NACIONAL	11/2009	99/9999	PT SAS 399	20/11/2009		23/11/2009	23/11/2009
1616	CENTRO DE ATENDIMENTO DE URGENCIA TIPO II AOS PACIENTES COM AVC	NACIONAL	12/2021	99/9999	3472/GM/MS	09/12/2021		30/12/2021	30/12/2021
1707	UNACON COM SERVICO DE RADIOTERAPIA	NACIONAL	09/2007	99/9999	688/SAES/MS	28/08/2023		29/11/2023	07/10/2007
1708	UNACON COM SERVICO DE HEMATOLOGIA	NACIONAL	09/2007	99/9999	688/SAES/MS	28/08/2023		29/11/2023	07/10/2007
2301	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL*	NACIONAL	01/2008	99/9999	SAS 120 RETIF	14/04/2009		28/05/2009	26/09/2008
2304	ENTERAL E PARENTERAL	NACIONAL	01/2008	99/9999	SAS 120 RETIF	14/04/2009		28/05/2009	26/09/2008
2420	RETIRADA DE ORGAOS E TECIDOS	NACIONAL	12/2010	99/9999	PT SAS NR 511	27/09/2010		18/12/2014	21/03/2002
2601	UTI II ADULTO	NACIONAL	06/2001	99/9999	PT SAS 161	13/04/2010	18	14/04/2010	
2603	UTI II PEDIATRICA	NACIONAL	10/2006	99/9999	PT GM 2612	30/10/2006	4	24/04/2008	13/11/2006

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 78 / 80

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
2608	UTI CORONARIANA TIPO II	NACIONAL	12/2022	99/9999	4500/GM/MS	21/12/2022	8	22/12/2022	22/12/2022
2610	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO II - UTIN II	NACIONAL	03/2014	99/9999	SAS 843	11/09/2015	14	23/11/2015	31/03/2014
2901	VIDEOCIRURGIAS	LOCAL	07/2000	99/9999		02/09/2009	0	28/08/2024	29/08/2024
3202	LABORATÓRIO DE EXAMES CITOPATOLOGICOS DO COLO DE UTERO - TIPO I	NACIONAL	09/2015	99/9999	GM 1338	08/09/2015	0	14/09/2015	14/09/2015

Incentivos

Código	Descrição	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data da Atualização
8117	DRC CATEGORIA II	12/2023	99/9999	1992/GM/MS	24/11/2023		21/12/2023
8271	ENFERMARIA CLINICA DE RETAGUARDA - NOVOS	12/2023	99/9999	2621/GM/MS	21/12/2023	1	18/03/2024
8212	Porta de Entrada Hospitalar de Urgência (PEHU) - Hospital Geral	12/2023	99/9999	2621/GM/MS	21/12/2023		18/03/2024
8274	UTI ADULTO RUE TIPO II - QUALIFICADOS	06/2016	99/9999	2621/GM/MS	21/12/2023	14	10/06/2021

Data desativação: -- Motivo desativação: --

2024-0P2MH7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/09/2024 18:16 PÁGINA 79 / 80

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

GABRIELA SANTOS DA SILVA
SUBSECRETARIO ESTADO
SSEC - SESA - GOVES
assinado em 27/09/2024 18:16:03 -03:00

ELIZEU CRISOSTOMO DE VARGAS
CIDADÃO
assinado em 23/09/2024 15:44:21 -03:00

INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO
Documento capturado em 27/09/2024 18:16:03 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por DANIMELIA MARTINS TEIXEIRA (ANALISTA DO EXECUTIVO - NECORC - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: https://e-docs.es.gov.br/d/2024-0P2MH7