



CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 007/2022

PROCESSO E-DOCS Nº: 2022-9N1V3

17º TERMO ADITIVO ao CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 007/2022, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE ESPÍRITO SANTO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E **ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITO SANTENSE - AEBES**, VISANDO O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO (SUS/ES).

O **ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, doravante denominado **CONCEDENTE**, órgão da Administração Direta do Poder Executivo, inscrita no CNPJ: **27.080.605/0001-96**, com sede na rua Engenheiro Guilherme José Monjardim Varejão, nº 255, Ed. Enseada Plaza, Enseada do Suá, Vitória - ES, CEP: 29050-360, no uso de suas atribuições de gestora do **FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FES**, inscrita no CNPJ: 06.893.466/0001-40, representada neste ato pelo Subsecretário de Estado de Contratação em Saúde, **ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA**, Brasileiro, Divorciado, Servidor Público Estadual, CPF: 926.326.297-72, nomeado pelo Decreto nº364-S, de 10/02/2023 e, do outro a **ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITO SANTENSE - AEBES**, caracterizado como hospital filantrópico, inscrita no CNPJ sob nº 28.127.926/0001-61, situada à Rua Vênus, s/n, Alecrim, Vila Velha – ES, doravante denominado(a) **CONVENENTE**, neste ato representado por seu Representante Legal o **Sr. RODRIGO ANDRE SEIDEL**, inscrito no CPF: 576.696.940-68, residente e domiciliado à Rua Jose de AnchietaFontana, 27, Centro CEP: 29640-000 – ES, resolvem celebrar o presente **17º Termo Aditivo** ao CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO para execução de ações e serviços de saúde, tendo em vista o disposto na Constituição da República Federativa de 1988, na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, no Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, na Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, o art. 116 da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, na Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, Portaria MS/GM nº 3.410, de 30/12/2013 e Portarias de Consolidação nº 1, nº 2, nº 3 e nº 5, de 28 de setembro de 2017 e da Portaria Estadual 076-R, de 19 de maio de 2022 e Portaria nº042-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 - 20.07.23; Lei Orçamentária Anual- LOA Nº 12.024 - 29.12.23 e demais normas e legislação específica mediante as Cláusulas e condições que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 - O presente Termo Aditivo do Convênio de Contratualização que tem por objeto: **(a)** Incorporação de Recursos Financeiros referente às Portaria GM/MS 3.113 de 22 de janeiro de 2024 - Piso da Enfermagem - Parcela de Janeiro de 2024 e Portaria GM/MS nº 1.750 de 08 de novembro de 2023, CIB 008/2024 – Incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde – Emenda Parlamentar, Portaria GM/MS nº 1.450, de 29 de setembro de 2023- que Atualiza valores pagos pelas equipes do Programa Melhor em Casa; e GM/MS nº 3.005, de 2 de janeiro de 2024 que Altera as Portarias de Consolidação nºs 5 e 6, de 28 de setembro de 2017, para atualizar as regras do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e do Programa Melhor em Casa (PMeC) ; **(b)** Adequação de serviços; **(c)** Acréscimo financeiro no valor de R\$ 2.102.301,32 (dois milhões cento e dois mil trezentos e um reais e trinta e dois centavos), referente aos objetos (a) e (b), conforme Documento Descritivo – DODE

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

CLÁUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO DA CLAÚSULA SEXTA

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

6.1- O valor total do presente Convênio de Contratualização passa a ser de **R\$ 368.799.274,62** (trezentos e sessenta e oito milhões setecentos e noventa e nove mil duzentos e setenta e quatro reais e sessenta e dois centavos).

6.1.1 - O Recurso Financeiro aplicado ao **Convênio** de contratualização **inicial** foi de **R\$ 151.643.262,01** (cento e cinquenta um milhões seiscentos e quarenta e três mil duzentos e sessenta dois reais e um centavo).



6.1.2 - O Recurso Financeiro aplicado ao **1º Termo Aditivo** foi de **R\$ 10.339.468,10** (dez milhões trezentos e trinta e nove mil quatrocentos e sessenta e oito reais e dez centavos).

6.1.3 - O Recurso Financeiro aplicado ao **2º Termo Aditivo** foi de **R\$ 5.000.000,00** (cinco milhões de reais).

6.1.4 - O Recurso Financeiro aplicado ao **3º Termo Aditivo** foi de **R\$ 5.959.989,00** (cinco milhões, novecentos e cinquenta e nove mil, oitocentos e oitenta e nove reais).

6.1.5 - O Recurso Financeiro aplicado ao **4º Termo Aditivo** foi de **R\$ 3.113.557,03** (três milhões, cento e treze mil, quinhentos e cinquenta e sete reais e três centavos).

6.1.6 - O Recurso Financeiro aplicado ao **5º Termo Aditivo** foi de **R\$ 909.894,43** (novecentos e nove mil, oitocentos e noventa e quatro reais e quarenta e três centavos).

6.1.7 - O Recurso Financeiro aplicado ao **6º Termo Aditivo** foi de **R\$ 5.339.015,42** (cinco milhões, trezentos e trinta e nove mil, quinze reais e quarenta e dois centavos).

6.1.8 - O Recurso Financeiro aplicado ao **7º Termo Aditivo** foi de **R\$ 15.730.784,83** (quinze milhões, setecentos e trinta mil e setecentos e oitenta e quatro reais e oitenta e três centavos).

6.1.9 - O Recurso Financeiro aplicado ao **8º Termo Aditivo** foi de **R\$ 48.623.738,50** (quarenta e oito milhões, seiscentos e vinte e três mil, setecentos e trinta e oito reais e cinquenta centavos).

6.1.10 - O Recurso Financeiro aplicado ao **9º Termo Aditivo** foi de **R\$ 2.040.308,53** (dois milhões, quarenta mil, trezentos e oito reais e cinquenta e três centavos).

6.1.11 - O Recurso Financeiro aplicado ao **10º Termo Aditivo** foi de **R\$ 1.557.656,52** (um milhão, quinhentos e cinquenta e sete mil, seiscentos e cinquenta e seis reais e cinquenta e dois centavos).

6.1.12 - O Recurso Financeiro aplicado ao **11º Termo Aditivo** foi de **R\$ 1.890.246,72** (um milhão oitocentos e noventa mil duzentos e quarenta e seis reais e setenta e dois centavos)

6.1.13 - O Recurso Financeiro aplicado ao **12º Termo Aditivo** foi de **R\$ 33.585.113,35** (trinta e três milhões quinhentos e oitenta e cinco mil cento e treze reais e trinta e cinco centavos) .

6.1.14 - O Recurso Financeiro aplicado ao **13º Termo Aditivo** foi de **R\$ 4.241.988,16**



(quatro milhões e duzentos e quarenta e um mil e novecentos e oitenta e oito reais e dezesseis centavos).

6.1.15 - O Recurso Financeiro aplicado ao **14º Termo Aditivo** foi de **R\$ 71.863.581,45** (setenta e um milhão oitocentos e sessenta e três mil quinhentos e oitenta e um reais e quarenta e cinco centavos).

6.1.16 - O Recurso Financeiro aplicado ao **15º Termo Aditivo** foi de **R\$ 2.099.334,65** (dois milhões noventa e nove mil trezentos e trinta e quatro reais e sessenta e cinco centavos).

6.1.17 - O Recurso Financeiro aplicado ao **16º Termo Aditivo** foi de **R\$ 2.759.034,60** (dois milhões, setecentos e cinquenta e nove mil e trinta e quatro reais e sessenta centavos).

6.1.18 - O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **17º Termo Aditivo** será de **R\$ 2.102.301,32** (dois milhões cento e dois mil trezentos e um reais e trinta e dois 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 17º Termo Aditivo ao convênio de contratualização, a CONVENENTE receberá recursos financeiros de **R\$ 19.961.454,10** (dezenove milhões novecentos e sessenta e um mil quatrocentos e cinquenta e quatro reais e dez centavos), conforme Quadro de Detalhamento anexo, e oneram recursos da fonte federal e estadual.

6.2.2- A parcela pré-fixada importa em **R\$ 8.742.771,67** (oito milhões setecentos e quarenta e dois mil setecentos e setenta e um reais e sessenta e sete 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, que remontam **R\$ 6.824.314,40** (seis milhões oitocentos e vinte quatro mil trezentos e quatorze reais e quarenta centavos), é fixo.

6.2.4 - Trinta por cento (30%) do componente pré-fixado, que **R\$ 1.918.457,27** (um milhão, novecentos e dezoito mil, quatrocentos e cinquenta e sete reais e vinte e sete centavos), é variável e vinculado ao cumprimento das metas de desempenho discriminadas no Documento Descritivo – DODE, com monitoramento e avaliação quadrimestral.

6.2.5 - Os valores do qual trata o item 6.2.4, servirá como limite e poderá haver dedução, de



acordo com a pontuação obtida das metas de qualidade e do desempenho, no monitoramento e avaliação quadrimestral, conforme estabelecido no Documento Descritivo.

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

6.2.7 - O componente pós-fixado, que corresponde aos Procedimentos Ambulatoriais de Exames, Terapias, Procedimentos, APAC's, OPME's de Alta Complexidade, OPME's Não padronizadas na tabela SUS e Programa Melhor em Casa (Portaria Nº 825, De 25 De Abril De 2016) 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 e Procedimentos Hospitalares em Oftalmologia, 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,



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

terapias, procedimentos e APAC's ambulatoriais, para os procedimentos financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC e as OPME's de alta complexidade.

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

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

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

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

HOSPITAL EVANGÉLICO DE VILA VELHA			
RESUMO ORÇAMENTO - 17º Termo Aditivo - Março/2024			
COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL			
PRÉ-FIXADO 70%	MENSAL	MARÇO	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 1.369.610,10	R\$ 1.369.610,10	R\$ 1.369.610,10
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- Recurso Estadual	R\$ 562.004,80	R\$ 562.004,80	R\$ 562.004,80
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA OFTALMOLÓGICA - Recurso Estadual	R\$ 216.220,90	R\$ 216.220,90	R\$ 216.220,90
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal	R\$ 2.328.564,49	R\$ 2.328.564,49	R\$ 2.328.564,49
Programa Melhor em Casa - Resolução CIB nº 043/2023 - Recurso Federal	R\$ 130.000,00	R\$ 130.000,00	R\$ 130.000,00
INTEGRASUS (Portaria Nº 878 GM/MS de 08/05/02 e Portaria Nº 1931 de 10/08/2007) - Recurso Federal	R\$ 16.259,43	R\$ 16.259,43	R\$ 16.259,43
Incentivo de Adesão à Contratualização - IAC - Recurso Federal	R\$ 421.030,21	R\$ 421.030,21	R\$ 421.030,21
Rede de atenção as Urgências (Portaria Nº 3.162 de 28 de dezembro de 2012) - Recurso Federal	R\$ 300.000,00	R\$ 300.000,00	R\$ 300.000,00



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

Rede de Atenção às Urgências (Portaria N°3.162 de 28 de dezembro de 2012) Qualificação de leitos de UTI - 21 leitos - Recurso Federal	R\$ 184.695,84	R\$ 184.695,84	R\$ 184.695,84
Incentivo financeiro de custeio mensal - Residência Médica (Portaria GM/MS N° 2.322 de 23 de outubro de 2014) - Recurso Federal	R\$ 128.000,00	R\$ 128.000,00	R\$ 128.000,00
Portaria GM/MS N° 1.750/2023 (CIB 008/2024) - Emenda Parlamentar - Recurso Federal	R\$ 0,00	R\$ 513.538,00	R\$ 513.538,00
Portaria N° 3.113/2024 - Piso Nacional da Enfermagem - Parcela Janeiro 2024 - Recurso Federal	R\$ 0,00	R\$ 654.390,63	R\$ 654.390,63
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 2.147.835,80	R\$ 2.147.835,80	R\$ 2.147.835,80
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 3.508.549,97	R\$ 4.676.478,60	R\$ 4.676.478,60
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 5.656.385,77	R\$ 6.824.314,40	R\$ 6.824.314,40
PRÉ-FIXADO 30%	MENSAL	MARÇO	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 586.975,76	R\$ 586.975,76	R\$ 586.975,76
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro - Recurso Estadual	R\$ 240.859,20	R\$ 240.859,20	R\$ 240.859,20
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA OFTALMOLÓGICA - Recurso Estadual	R\$ 92.666,10	R\$ 92.666,10	R\$ 92.666,10
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal	R\$ 997.956,21	R\$ 997.956,21	R\$ 997.956,21
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 920.501,06	R\$ 920.501,06	R\$ 920.501,06
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 997.956,21	R\$ 997.956,21	R\$ 997.956,21
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 1.918.457,27	R\$ 1.918.457,27	R\$ 1.918.457,27
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL	R\$ 3.068.336,86	R\$ 3.068.336,86	R\$ 3.068.336,86
TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL	R\$ 4.506.506,18	R\$ 5.674.434,81	R\$ 5.674.434,81
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 7.574.843,04	R\$ 8.742.771,67	R\$ 8.742.771,67
COMPONENTE PÓS-FIXADO	MENSAL	MARÇO	TOTAL
Consultas - Recurso Estadual	R\$ 328.340,00	R\$ 328.340,00	R\$ 328.340,00
Exames - Recurso Estadual	R\$ 233.506,45	R\$ 233.506,45	R\$ 233.506,45



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

OPME's Padronizada - Recurso Federal	R\$ 493.739,53	R\$ 493.739,53	R\$ 493.739,53
OPME's Não padronizadas na tabela SUS - Recurso Estadual (Portaria 061-R/2023)	R\$ 333.840,42	R\$ 333.840,42	R\$ 333.840,42
Procedimentos de Oftalmologia - (Portaria Nº 126, de 23 de novembro de 2023) - Recurso Estadual	R\$ 1.296.470,08	R\$ 1.296.470,08	R\$ 1.296.470,08
Programa Melhor em Casa (Portaria Nº 825, De 25 De Abril De 2016)- Recurso Estadual	R\$ 260.000,00	R\$ 260.000,00	R\$ 260.000,00
Procedimentos de Média e Alta Complexidade - Recurso Federal	R\$ 3.421.833,13	R\$ 3.421.833,13	R\$ 3.421.833,13
Procedimentos Hospitalares de Média e Alta complexidade em Oftalmologia - Recurso Federal	R\$ 629.884,36	R\$ 629.884,36	R\$ 629.884,36
Cirurgias Eletivas - Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023 - Recurso Federal	R\$ 1.049.783,22	R\$ 1.049.783,22	R\$ 1.049.783,22
FAEC Ambulatorial- Recurso Federal	R\$ 785.724,66	R\$ 785.724,66	R\$ 785.724,66
FAEC Hospitalar- Recurso Federal	R\$ 1.776.231,02	R\$ 1.776.231,02	R\$ 1.776.231,02
FAEC – TRS- Recurso Federal	R\$ 609.329,57	R\$ 609.329,57	R\$ 609.329,57
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	R\$ 2.945.896,48	R\$ 2.945.896,48	R\$ 2.945.896,48
TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL	R\$ 8.272.785,95	R\$ 8.272.785,95	R\$ 8.272.785,95
TOTAL RECURSO ESTADUAL (PRÉ + PÓS)	R\$ 6.014.233,34	R\$ 6.014.233,34	R\$ 6.014.233,34
TOTAL RECURSO FEDERAL (PRÉ + PÓS)	R\$ 12.779.292,13	R\$ 13.947.220,76	R\$ 13.947.220,76
TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 11.218.682,43	R\$ 11.218.682,43	R\$ 11.218.682,43
TOTAL DO CONVÊNIO	R\$ 18.793.525,47	R\$ 19.961.454,10	R\$ 19.961.454,10
VALOR DO TERMO ADITIVO			R\$ 2.102.301,33



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, 12 de março de 2024.

CONCEDENTE:

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

CONVENENTE:

RODRIGO ANDRÉ SEIDEL
Associação Evangélica Beneficente Espírito Santense - AEBES

TESTEMUNHAS:

1ª) _____

CPF:

2ª) _____



DECLARAÇÃO

Declaro, sob minha responsabilidade e em consonância com as disposições legais, que o **17º Termo Aditivo ao Convênio nº. 007/2022** foi celebrado e formalizado em estrita observância ao que estabelecem o Decreto Estadual nº. 1.242-R, de 21 de novembro de 2003 e a Portaria Ministerial nº 3410/2013, bem como que os recursos estão devidamente adequados com a Lei Orçamentária Anual em vigor e compatíveis com o Plano Plurianual, não ferindo princípios constantes na Lei Complementar nº. 101/2000-Lei de Responsabilidade Fiscal tendo sido rigorosamente atendidos os requisitos para celebração e em especial as situações de adimplência e regularidade de situação do Conveniente.

Declaro ainda que a despesa referente ao **17º Termo Aditivo ao Convênio nº. 007/2022** correrá à conta do orçamento do Fundo Estadual de Saúde da CONCEDENTE conforme especificado abaixo:

Programa de Trabalho 10.302.0061.2325 e/ou 10.122.0061.2070 - Contratualização de Serviços de Saúde Complementar e/ou 10.122. 0047. 2070 - ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE

UG: 440901

Gestão: 44901

Natureza de Despesa: 3.3.50.43.00

Fonte de Recursos: 1500100200 e/ou 1600000000 e/ou e/ou 1605000000 e/ou 2600312000 e/ou 2600000004 e/ou 2659000013 e/ou 2659000016 e/ou 2500100204 e/ou 2600311000 e/ou 2600312000 e /ou 2600000004 e/ou 1600311000 e/ou 1605000000 e/ou 1600312000 e/ou 2605000000.

Vitória/ES, 12 de março de 2024.

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

ANEXO I

**DOCUMENTO DESCRITIVO - DODE
HOSPITAL EVANGÉLICO DE VILA VELHA**

**CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 007/2022 – 17º TERMO ADITIVO
PROCESSO E-DOCS: 2022-9N1V3
PERÍODO DE VIGÊNCIA: 03/2024**



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

Sirlene Motta de Carvalho
Superintendente da AEBES

Melina Ferreira Ferrari
Diretoria Geral

Vera Mantelmacher
Diretoria de Operações da AEBES

Dr^a. Gláucia Gleine Souza Ferraz
Diretoria Técnica

Rodrigo André Seidel
PRESIDENTE

Ilma Camargo Pereira Barcellos
VICE-PRESIDENTE



SUMÁRIO

I – IDENTIFICAÇÃO.....	04
II – CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL.....	05
III – CNES	05
IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS	06
V – PERFIL ASSISTENCIAL.....	06
VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS	06
VII – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS	08
VIII – METAS ASSISTENCIAIS	08
IX – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE NÍVEL AMBULATORIAL.....	09
X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO.....	12
XI – PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS.	16
APROVAÇÃO	19
ANEXOS	20



I - IDENTIFICAÇÃO

Convenente		CNPJ		
Associação Evangélica Beneficente Espírito Santense		28.127.926/0001-61		
Endereço		Município	UF	CEP
Rua Vênus s/n		Vila Velha	ES	29.118-060
Macrorregião	Microrregião	SRS	CNES	
Centro	Vila Velha/ Venda Nova do Imigrante	Vitória	2494442	
Telefone	Fax	E-mail		
2121-3731	2121-3759	vera.m@aebes.org.br		
Nome do Responsável				
Rodrigo André Seidel				
CPF	Função	Período de vigência		
576.696.940.68	Presidente			
CI	Órgão expedidor	03/2024 a 31/03/2024		
1.041.766.898	SSP-ES			
Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS.				
Banco	Agência	Conta Corrente	Praça	
Banestes	0084	22.028.377	Esplanada	
Missão				
Expressar a valorização da vida, atuando em serviços de saúde com equidade, qualidade e segurança				
Visão				
Ser um hospital de excelência em saúde, sob orientação cristã.				
Valores				
Gestão participativa; Foco no cliente; Soluções efetivas; Transparência; Sustentabilidade; Valorização das pessoas, Equipes harmonizadas.				
Perfil assistencial, papel da instituição e inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS:				
<p>O HEVV é um hospital com 184 leitos/SUS, é referência em alta Complexidade de Neurocirurgia, Ortopedia, Cirurgia Cardíaca, Cirurgia Bariátrica, Terapia Renal Substitutiva, Oftalmologia e Transplante de Rim, Córnea e Coração. Para a microrregião Vila Velha/ Venda Nova do Imigrante é referência no serviço de oncologia e para a Macrorregião Centro no atendimento a Urgência e Emergência Cardiovascular dispendo de um Centro de Referência Cardiovascular.</p> <p>Em 2022, 93% dos procedimentos entre consultas, exames, cirurgias e internações foram realizadas ao convênio SUS.</p> <p>O HEVV foi o primeiro hospital a participar do projeto piloto de Regulação de Urgência e integra o Comitê de Urgência e Emergência da SESA e o primeiro filantrópico no ES a ser certificado pela ONA nível III em excelência em saúde. Em processo de habilitação como Hospital de Ensino.</p>				



Área de Abrangência
O Hospital Evangélico de Vila Velha atende pacientes do Estado do Estado do Espírito Santo, polariza atendimento do município de Vila Velha e dos municípios que referenciam para este, na Programação Pactuada e Integrada do Estado do Espírito Santo.
Estrutura Tecnológica e Capacidade Instalada:
Conforme registros no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e nos formulários informados para Censo Hospitalar.

II - CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

Tipo de Estabelecimento	<input checked="" type="checkbox"/> Geral	<input type="checkbox"/> Especializado
Natureza	<input type="checkbox"/> Público <input checked="" type="checkbox"/> Filantrópico	<input type="checkbox"/> Privado
Número de Leitos	Geral: 201	SUS: 184
Serviço de Urgência e Emergência	<input checked="" type="checkbox"/> Sim 10 Leitos Sala vermelha	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Porta Aberta <input checked="" type="checkbox"/> Referenciado
Serviço de Maternidade	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Se sim, habilitado em GAR <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Habilitação em Alta Complexidade	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Quais: cardiovascular, neurocirurgia, ortopedia, bariátrica, oftalmologia, oncologia, transplante, terapia renal substitutiva
Número de Leitos de UTI Tipo II	<input checked="" type="checkbox"/> (24) Adulto	<input type="checkbox"/> Pediátrico <input type="checkbox"/> Neonatal (20) UCO
Número de Leitos de UTI Tipo III	<input type="checkbox"/> Adulto	<input type="checkbox"/> Pediátrico <input type="checkbox"/> Neonatal <input type="checkbox"/> UCO
Inserção nas Redes Temáticas de Saúde	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se sim, quais? Rede Urgência e Emergência Cardiológica

III – CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES

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



IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este Documento Descritivo foi elaborado com o objetivo de formalizar a parceria para realização de serviços, ações e atividades de saúde no âmbito da Portaria MS 3410/2013 em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS/ES e, a Política Estadual de Contratualização definida pela Portaria Estadual nº042-R, de 14 de junho de 2023 que altera e atualiza a Portaria nº076-R/2022.

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

- Definição de todas as ações e serviços de saúde nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa, que serão prestados pelo hospital;
- A definição do perfil assistencial dos hospitais;
- A definição das metas com os seus quantitativos na prestação dos serviços e ações contratualizados;
- A definição das metas qualitativas e desempenho na prestação das ações e serviços 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.

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 Intergestores 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;
 - 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 leito	Nº leitos
Clínica Médica – Enfermaria Adulto	68
Clínica Cirúrgica– Enfermaria Adulto	72
UTI Adulto	24
UTI Coronariano (UCO)	20
TOTAL	184

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

8.2 - 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	10



IX – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE NÍVEL AMBULATORIAL

9.1 CRITÉRIOS E METAS

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

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

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

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

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

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

9.1.1 ESPECIALIDADES DE NÍVEL AMBULATORIAL

O rol de especialidades médicas e suas subespecialidades correspondentes, bem como quantitativos de consultas e exames ambulatoriais, serão definidas, junto à GRAE, conforme grade referencial, linhas de cuidado e observando a tabela SIGTAP, e, conseqüentemente, 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

CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA: 03.01.01.0072 – VALOR UNITÁRIO: R\$ 10,00					
CONSULTA MÉDICA – COMPLEMENTAÇÃO PORTARIA 083-R – VALOR UNITÁRIO: R\$ 20,00					
Ambulatório Especializado	Oferta Mensal Contratua I	Quantidade e 1º Vez	Quantidade e autogestão (retorno)	Tabela Sigtap - Valor Total	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Total
Consulta em cardiologia adulto alta complexidade	1.158	116	1.042	R\$ 11.580,00	R\$ 23.160,00
Oftalmologia - cardiologia risco cirúrgico	765	0	765	R\$ 7.650,00	R\$ 15.300,00
Consulta anestesiologia adulto	388	0	388	R\$ 3.880,00	R\$ 7.760,00
Consulta em cirurgia bariátrica	220	99	121	R\$ 2.200,00	R\$ 4.400,00
Consulta em cirurgia cardíaca adulto metropolitana	200	50	150	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00
Consulta em cirurgia da cabeça e pescoço adulto	350	105	245	R\$ 3.500,00	R\$ 7.000,00
Consulta em cirurgia geral adulto	400	160	240	R\$ 4.000,00	R\$ 8.000,00
Consulta em cirurgia oncológica	200	60	140	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00
Consulta em cirurgia plástica oncológica	208	42	166	R\$ 2.080,00	R\$ 4.160,00
Consulta em cirurgia torácica adulto	65	8	57	R\$ 650,00	R\$ 1.300,00
Consulta em cirurgia torácica oncologia adulto	63	7	56	R\$ 630,00	R\$ 1.260,00
Consulta em cirurgia urológica adulto	324	51	273	R\$ 3.240,00	R\$ 6.480,00
Consulta em urologia oncológica	140	40	100	R\$ 1.400,00	R\$ 2.800,00
Consulta em cirurgia vascular adulto	440	57	383	R\$ 4.400,00	R\$ 8.800,00
Consulta em gastroenterologia	8	0	8	R\$ 80,00	R\$ 160,00
Consulta em hematologia oncológica	200	20	180	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00
Consulta em hepatologia adulto metropolitana	140	59	81	R\$ 1.400,00	R\$ 2.800,00
Consulta em mastologia oncológica	150	60	90	R\$ 1.500,00	R\$ 3.000,00



Consulta em mastologia geral	20	20	0	R\$ 200,00	R\$ 400,00
Consulta em nefrologia adulto alta complexidade	310	21	289	R\$ 3.100,00	R\$ 6.200,00
Consulta em neurocirurgia adulto	50	22	28	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
Consulta em neurocirurgia oncológica adulto	18	8	10	R\$ 180,00	R\$ 360,00
Consulta em oftalmologia adulto	1.500	1.200	300	R\$ 15.000,00	R\$ 30.000,00
Consulta em oftalmologia catarata	3.500	1.050	2.450	R\$ 35.000,00	R\$ 70.000,00
Consulta em oftalmologia córnea	500	30	470	R\$ 5.000,00	R\$ 10.000,00
Consulta em oftalmologia estrabismo cirúrgico	5	0	5	R\$ 50,00	R\$ 100,00
Consulta acompanhamento em oftalmologia glaucoma adulto	1130	0	1.130	R\$ 11.300,00	R\$ 22.600,00
Consulta em oftalmologia glaucoma cirúrgico	260	26	234	R\$ 2.600,00	R\$ 5.200,00
Consulta em oftalmologia injeção intra vítrea	735	120	615	R\$ 7.350,00	R\$ 14.700,00
Consulta em oftalmologia plástica ocular	40	0	40	R\$ 400,00	R\$ 800,00
Consulta em oftalmologia pterígio	850	200	650	R\$ 8.500,00	R\$ 17.000,00
Consulta em oftalmologia retina cirúrgica	930	120	810	R\$ 9.300,00	R\$ 18.600,00
Consulta em oftalmologia retina	386	128	258	R\$ 3.860,00	R\$ 7.720,00
Consulta em oncologia	650	0	650	R\$ 6.500,00	R\$ 13.000,00
Consulta em pneumologia adulto	14	0	14	R\$ 140,00	R\$ 280,00
Consulta em proctologia adulto	4	0	4	R\$ 40,00	R\$ 80,00
Consulta endocrinologia e metabologia	40	0	40	R\$ 400,00	R\$ 800,00
Oftalmologia consulta anel estromal	28	8	20	R\$ 280,00	R\$ 560,00
Oftalmologia consulta crosslinking	28	8	20	R\$ 280,00	R\$ 560,00
TOTAL	16.417	3.895	12.522	R\$ 164.170,00	R\$ 328.340,00



9.2 - SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

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

Tipo de exame	Quantidade mês
Coleta de material	74
Diagnóstico em laboratório clínico	7.250
Diagnóstico por anatomia patológica e Citopatologia	402
Diagnóstico por radiologia	346
Diagnóstico por ultrassonografia	1.501
Diagnóstico por endoscopia	293
Métodos diagnósticos em especialidades	33.797

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:

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

10.2 INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO HOSPITALAR GERAL

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

DESCRIÇÃO	META	SCORE MAXIMO
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: <u>Hospitais Estruturantes:</u> 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. <u>Hospitais Estratégicos:</u> Certificação ONA 1 em 18 meses <u>Hospitais de Apoio:</u> Certificação pelo Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) em 18 meses. Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma	5,0
2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS		5,0
2.1. Qualificação do Corpo Clínico e equipe multiprofissional assistencial	A adesão ao treinamento das áreas programadas deverá ser $\geq 95\%$ 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	Implantar e cumprir os 6 Protocolos Básicos de Segurança	5,0



Segurança do Paciente	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		5,0
4.1. Experiência do Usuário, ou Pesquisa avaliada prioritariamente pela metodologia do NPS (<i>Net Promoter Score</i>).	Utilizar a pesquisa de satisfação do usuário do próprio hospital. Atingir resposta ótimo e bom: • $\geq 65\%$ - 5,0 pontos; • 64,99% à 62,00 – 2,5 pontos; • $\leq 61,99$ – zero. OU Atingir índice do NPS 65: • SIM - 5,0 pontos; • NAO – zero. OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a a ser monitorada.	5,0
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 $\leq 8\%$ Atingir percentual: <ul style="list-style-type: none">• $\leq 8,0\%$ - 5,0 pontos;• 8,01% a 9,99% - 2,5 pontos;• $\geq 10,0\%$ - zero.	5,0
6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO		25,0
6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Média de Permanência.	- Alcançar e manter em até 60 dias após assinatura do convênio de contratualização, o percentil de 50% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica (Média de Permanência).	15,0
6.2. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Reinternação.	Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir \leq a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Reinternação.	5,0
6.3. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Condições Adquiridas.	Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir \leq a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Condições Adquiridas.	5,0
TOTAL		100,0

XI- PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL			
PRÉ-FIXADO 70%	MENSAL	MARÇO	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 1.369.610,10	R\$ 1.369.610,10	R\$ 1.369.610,10
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- Recurso Estadual	R\$ 562.004,80	R\$ 562.004,80	R\$ 562.004,80
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA OFTALMOLÓGICA - Recurso Estadual	R\$ 216.220,90	R\$ 216.220,90	R\$ 216.220,90
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal	R\$ 2.328.564,49	R\$ 2.328.564,49	R\$ 2.328.564,49
Programa Melhor em Casa - Resolução CIB nº 043/2023 (PORTARIA GM/MS Nº 3.005, DE 2 DE JANEIRO DE 2024) - Recurso Federal	R\$ 130.000,00	R\$ 130.000,00	R\$ 130.000,00



INTEGRASUS (Portaria Nº 878 GM/MS de 08/05/02 e Portaria Nº 1931 de 10/08/2007) - Recurso Federal	R\$ 16.259,43	R\$ 16.259,43	R\$ 16.259,43
Incentivo de Adesão à Contratualização - IAC - Recurso Federal	R\$ 421.030,21	R\$ 421.030,21	R\$ 421.030,21
Rede de atenção as Urgências (Portaria Nº 3.162 de 28 de dezembro de 2012) - Recurso Federal	R\$ 300.000,00	R\$ 300.000,00	R\$ 300.000,00
Rede de Atenção às Urgências (Portaria Nº3.162 de 28 de dezembro de 2012) Qualificação de leitos de UTI - 21 leitos - Recurso Federal	R\$ 184.695,84	R\$ 184.695,84	R\$ 184.695,84
Incentivo financeiro de custeio mensal - Residência Médica (Portaria GM/MS Nº 2.322 de 23 de outubro de 2014) - Recurso Federal	R\$ 128.000,00	R\$ 128.000,00	R\$ 128.000,00
Portaria GM/MS Nº 1.750/2023 (CIB 008/2024) - Emenda Parlamentar - Recurso Federal	R\$ 0,00	R\$ 513.538,00	R\$ 513.538,00
Portaria Nº 3.113/2024 - Piso Nacional da Enfermagem - Parcela Janeiro 2024 - Recurso Federal	R\$ 0,00	R\$ 654.390,63	R\$ 654.390,63
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 2.147.835,80	R\$ 2.147.835,80	R\$ 2.147.835,80
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 3.508.549,97	R\$ 4.676.478,60	R\$ 4.676.478,60
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 5.656.385,77	R\$ 6.824.314,40	R\$ 6.824.314,40
PRÉ-FIXADO 30%	MENSAL	MARÇO	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 586.975,76	R\$ 586.975,76	R\$ 586.975,76
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro - Recurso Estadual	R\$ 240.859,20	R\$ 240.859,20	R\$ 240.859,20
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA OFTALMOLÓGICA - Recurso Estadual	R\$ 92.666,10	R\$ 92.666,10	R\$ 92.666,10
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal	R\$ 997.956,21	R\$ 997.956,21	R\$ 997.956,21
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 920.501,06	R\$ 920.501,06	R\$ 920.501,06
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 997.956,21	R\$ 997.956,21	R\$ 997.956,21
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 1.918.457,27	R\$ 1.918.457,27	R\$ 1.918.457,27
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL	R\$ 3.068.336,86	R\$ 3.068.336,86	R\$ 3.068.336,86



TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL	R\$ 4.506.506,18	R\$ 5.674.434,81	R\$ 5.674.434,81
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 7.574.843,04	R\$ 8.742.771,67	R\$ 8.742.771,67
COMPONENTE PÓS-FIXADO	MENSAL	MARÇO	TOTAL
Consultas - Recurso Estadual	R\$ 328.340,00	R\$ 328.340,00	R\$ 328.340,00
Exames - Recurso Estadual	R\$ 233.506,45	R\$ 233.506,45	R\$ 233.506,45
OPME's Padronizada - Recurso Federal	R\$ 493.739,53	R\$ 493.739,53	R\$ 493.739,53
OPME's Não padronizadas na tabela SUS - Recurso Estadual (Portaria 061-R/2023)	R\$ 333.840,42	R\$ 333.840,42	R\$ 333.840,42
Procedimentos de Oftalmologia - (Portaria Nº 126, de 23 de Novembro de 2023) - Recurso Estadual	R\$ 1.296.470,08	R\$ 1.296.470,08	R\$ 1.296.470,08
Programa Melhor em Casa (PORTARIA GM/MS Nº 3.005, DE 2 DE JANEIRO DE 2024)- Recurso Estadual	R\$ 260.000,00	R\$ 260.000,00	R\$ 260.000,00
Procedimentos de Média e Alta Complexidade - Recurso Federal	R\$ 3.421.833,13	R\$ 3.421.833,13	R\$ 3.421.833,13
Procedimentos Hospitalares de Média e Alta complexidade em Oftalmologia - Recurso Federal	R\$ 629.884,36	R\$ 629.884,36	R\$ 629.884,36
Cirurgias Eletivas - Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023 - Recurso Federal	R\$ 1.049.783,22	R\$ 1.049.783,22	R\$ 1.049.783,22
FAEC Ambulatorial- Recurso Federal	R\$ 785.724,66	R\$ 785.724,66	R\$ 785.724,66
FAEC Hospitalar- Recurso Federal	R\$ 1.776.231,02	R\$ 1.776.231,02	R\$ 1.776.231,02
FAEC – TRS- Recurso Federal	R\$ 609.329,57	R\$ 609.329,57	R\$ 609.329,57
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	R\$ 2.945.896,48	R\$ 2.945.896,48	R\$ 2.945.896,48
TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL	R\$ 8.272.785,95	R\$ 8.272.785,95	R\$ 8.272.785,95
TOTAL RECURSO ESTADUAL (PRÉ + PÓS)	R\$ 6.014.233,34	R\$ 6.014.233,34	R\$ 6.014.233,34
TOTAL RECURSO FEDERAL (PRÉ + PÓS)	R\$ 12.779.292,13	R\$ 13.947.220,76	R\$ 13.947.220,76
TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 11.218.682,43	R\$ 11.218.682,43	R\$ 11.218.682,43



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TOTAL DO CONVÊNIO	R\$ 18.793.525,47	R\$ 19.961.454,10	R\$ 19.961.454,10
VALOR DO TERMO ADITIVO			R\$ 2.102.301,32

APROVAÇÃO

O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de **R\$ 19.961.454,10** (dezenove milhões novecentos e sessenta e um mil quatrocentos e cinquenta e quatro reais e dez centavos).

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

Assinatura

Assinatura e carimbo da Convenente
Nome: RODRIGO ANDRÉ SEIDEL
CI: 1.041.766.898 - Órgão Expedidor: SSP/RS
CPF: 576.696.940-68

Assinatura

Vitória (ES), 12 de março de 2024.



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

ANEXOS

ANEXO A: ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

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



ANEXO A - ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

LEITOS HABILITADOS E QUALIFICADOS

RECURSO ESTADUAL / FEDERAL				
TIPO DE LEITOS	Nº LEITOS MENSAL	QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS	VALOR DIÁRIA DE LEITO	VALOR TOTAL
Clínica Médica – Enfermaria Adulto	68	1860,48	R\$ 875,00	R\$ 1.627.920,00
Clínica Cirúrgica– Enfermaria Adulto	72	1860,48	R\$ 977,00	R\$ 1.817.688,96
UTI Adulto	24	656,64	R\$ 1.385,00	R\$ 909.446,40
UTI Coronariano (UCO)	20	547,2	R\$ 1.696,00	R\$ 928.051,20
TOTAL	184			R\$ 5.283.106,56
TIPO DE LEITOS	Nº LEITOS MENSAL	QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS	VALOR DIÁRIA DE LEITO	VALOR TOTAL MENSAL
U/E Sala Vermelha	10	304	R\$ 2.641,00	R\$ 802.864,00
TOTAL	10			R\$ 802.864,00
TOTAL GERAL DE LEITOS	194			R\$ 6.085.970,56



SERVIÇO DE REFERÊNCIA ESTADUAL – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA OFTALMOLÓGICA

Serviço de referência estadual	Total
Urgência e emergência oftalmológica	R\$ 308.887,00

MELHOR EM CASA – 04 EQUIPES DE EMAD

Serviço de referência	Valor por equipe	Valor mensal equipes
04 Equipes – EMAD - PORTARIA GM/MS N° 3.005, DE 2 DE JANEIRO DE 2024	65.000,00	R\$ 260.000,00
02 Equipes – CIB 043/2023	65.000,00	R\$ 130.000,00
TOTAL		R\$ 390.000,00

INCENTIVOS

TIPO INCENTIVO	TOTAL
INTEGRASUS (Portaria N° 878 GM/MS de 08/05/02 e Portaria N° 1931 de 10/08/2007)	R\$ 16.259,43
Incentivo de Adesão à Contratualização - IAC	R\$ 421.030,21
Rede de atenção as Urgências (Portaria N° 3.162 de 28 de dezembro de 2012)	R\$ 300.000,00
Rede de Atenção às Urgências (Portaria n°3.162 de 28 de dezembro de 2012) Qualificação de leitos de UTI - 21 leitos	R\$ 184.695,84
Incentivo financeiro de custeio mensal - Residência Médica (Portaria GM/MS N° 2.322 de 23 de outubro de 2014)	R\$ 128.000,00
TOTAL	R\$ 1.049.985,48



OPME's- Alta complexidade

RECURSO FEDERAL			
Forma de Organização / Código do Procedimento	MÉDIA MENSAL	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
070201 OPME em Neurocirurgia	1	R\$ 525,02	R\$ 525,02
07.02.07.004-1 - Esfera de Muller	3	R\$ 60,00	R\$ 180,00
07.02.07.005-0 - Tubo de Drenagem para Glaucoma	4	R\$ 800,00	R\$ 3.200,00
070203 OPME em Ortopedia	6	R\$ 76,93	R\$ 461,58
070204 OPME em Assistência Cardiovascular	503	R\$ 879,92	R\$ 442.600,90
070205 OPME em Oncologia/ Cardiologia	276	R\$ 169,46	R\$ 46.772,03
TOTAL	793		R\$ 493.739,53
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.			

CONSULTAS
Valor unitário estabelecido pela Portaria SESA nº083-R de 01/10/2019

RECURSO ESTADUAL							
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA							
Ambulatório Especializado	Oferta Mensal Contratual	Quantidade e 1º Vez	Quantidade e autogestão (retorno)	Tabela Sigtap - Valor Unitário	Tabela Sigtap - Valor Total	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Unitário	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Total
Consulta em cardiologia adulto alta complexidade	1.158	116	1.042	R\$ 10,00	R\$ 11.580,00	R\$ 20,00	R\$ 23.160,00
Oftalmologia - cardiologia risco cirúrgico	765	0	765	R\$ 10,00	R\$ 7.650,00	R\$ 20,00	R\$ 15.300,00
Consulta anestesiologia adulto	388	0	388	R\$ 10,00	R\$ 3.880,00	R\$ 20,00	R\$ 7.760,00
Consulta em cirurgia bariátrica	220	99	121	R\$ 10,00	R\$ 2.200,00	R\$ 20,00	R\$ 4.400,00
Consulta em cirurgia cardíaca adulto metropolitana	200	50	150	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00	R\$ 20,00	R\$ 4.000,00
Consulta em cirurgia da cabeça e pescoço adulto	350	105	245	R\$ 10,00	R\$ 3.500,00	R\$ 20,00	R\$ 7.000,00
Consulta em cirurgia geral adulto	400	160	240	R\$ 10,00	R\$ 4.000,00	R\$ 20,00	R\$ 8.000,00



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Consulta em cirurgia oncológica	200	60	140	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00	R\$ 20,00	R\$ 4.000,00
Consulta em cirurgia plástica oncológica	208	42	166	R\$ 10,00	R\$ 2.080,00	R\$ 20,00	R\$ 4.160,00
Consulta em cirurgia torácica adulto	65	8	57	R\$ 10,00	R\$ 650,00	R\$ 20,00	R\$ 1.300,00
Consulta em cirurgia torácica oncologia adulto	63	7	56	R\$ 10,00	R\$ 630,00	R\$ 20,00	R\$ 1.260,00
Consulta em cirurgia urológica adulto	324	51	273	R\$ 10,00	R\$ 3.240,00	R\$ 20,00	R\$ 6.480,00
Consulta em urologia oncológica	140	40	100	R\$ 10,00	R\$ 1.400,00	R\$ 20,00	R\$ 2.800,00
Consulta em cirurgia vascular adulto	440	57	383	R\$ 10,00	R\$ 4.400,00	R\$ 20,00	R\$ 8.800,00
Consulta em gastroenterologia	8	0	8	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 20,00	R\$ 160,00
Consulta em hematologia oncológica	200	20	180	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00	R\$ 20,00	R\$ 4.000,00
Consulta em hepatologia adulto metropolitana	140	59	81	R\$ 10,00	R\$ 1.400,00	R\$ 20,00	R\$ 2.800,00
Consulta em mastologia oncológica	150	60	90	R\$ 10,00	R\$ 1.500,00	R\$ 20,00	R\$ 3.000,00
Consulta em mastologia geral	20	20	0	R\$ 10,00	R\$ 200,00	R\$ 20,00	R\$ 400,00
Consulta em nefrologia adulto alta complexidade	310	21	289	R\$ 10,00	R\$ 3.100,00	R\$ 20,00	R\$ 6.200,00
Consulta em neurocirurgia adulto	50	22	28	R\$ 10,00	R\$ 500,00	R\$ 20,00	R\$ 1.000,00
Consulta em neurocirurgia oncológica adulto	18	8	10	R\$ 10,00	R\$ 180,00	R\$ 20,00	R\$ 360,00



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Consulta em oftalmologia adulto	1.500	1.200	300	R\$ 10,00	R\$ 15.000,00	R\$ 20,00	R\$ 30.000,00
Consulta em oftalmologia catarata	3.500	1.050	2.450	R\$ 10,00	R\$ 35.000,00	R\$ 20,00	R\$ 70.000,00
Consulta em oftalmologia córnea	500	30	470	R\$ 10,00	R\$ 5.000,00	R\$ 20,00	R\$ 10.000,00
Consulta em oftalmologia estrabismo cirúrgico	5	0	5	R\$ 10,00	R\$ 50,00	R\$ 20,00	R\$ 100,00
Consulta acompanhamento em oftalmologia glaucoma adulto	1130	0	1.130	R\$ 10,00	R\$ 11.300,00	R\$ 20,00	R\$ 22.600,00
Consulta em oftalmologia glaucoma cirúrgico	260	26	234	R\$ 10,00	R\$ 2.600,00	R\$ 20,00	R\$ 5.200,00
Consulta em oftalmologia injeção intra vítrea	735	120	615	R\$ 10,00	R\$ 7.350,00	R\$ 20,00	R\$ 14.700,00
Consulta em oftalmologia plástica ocular	40	0	40	R\$ 10,00	R\$ 400,00	R\$ 20,00	R\$ 800,00
Consulta em oftalmologia pterígio	850	200	650	R\$ 10,00	R\$ 8.500,00	R\$ 20,00	R\$ 17.000,00
Consulta em oftalmologia retina cirúrgica	930	120	810	R\$ 10,00	R\$ 9.300,00	R\$ 20,00	R\$ 18.600,00
Consulta em oftalmologia retina	386	128	258	R\$ 10,00	R\$ 3.860,00	R\$ 20,00	R\$ 7.720,00
Consulta em oncologia	650	0	650	R\$ 10,00	R\$ 6.500,00	R\$ 20,00	R\$ 13.000,00
Consulta em pneumologia adulto	14	0	14	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 20,00	R\$ 280,00
Consulta em proctologia adulto	4	0	4	R\$ 10,00	R\$ 40,00	R\$ 20,00	R\$ 80,00
Consulta endocrinologia e metabologia	40	0	40	R\$ 10,00	R\$ 400,00	R\$ 20,00	R\$ 800,00



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Oftalmologia consulta anel estromal	28	8	20	R\$ 10,00	R\$ 280,00	R\$ 20,00	R\$ 560,00
Oftalmologia consulta crosslinking	28	8	20	R\$ 10,00	R\$ 280,00	R\$ 20,00	R\$ 560,00
TOTAL	16.417	3.895	12.522		R\$ 164.170,00		R\$ 328.340,00
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.							

EXAMES

Valores unitários estabelecidos pela Portaria Estadual nº015-R, de 07/02/2020 - Tabela SUS capixaba

RECURSO ESTADUAL								
PROCEDIMENTO	Código do Procedimento / Forma Organizacional	Oferta Mensal Contratual	Quantidade 1º Vez	Quantidade autogestão (retorno)	Tabela Sigtap - Valor Unitário	Tabela Sigtap - Valor Total	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Unitário	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Total
Biópsia de Próstata Via Transretal (Metropolitana)	02.01.01.041-0	50	45	5	R\$ 202,81	R\$ 10.140,50	R\$ 54,69	R\$ 2.734,50
Colonoscopia - Coloscopia (Metropolitana)	02.09.01.002-9	90	41	49	R\$ 112,66	R\$ 10.139,40	R\$ 223,14	R\$ 20.082,60



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Ecocardiografia Transtorácica (Adulto Metropolitana)	02.05.01.003-2	350	249	101	R\$ 67,86	R\$ 23.751,00	R\$ 57,14	R\$ 19.999,00
Esofagogastroduodenoscopia - Endoscopia Digestiva Alta Adulto (Metropolitana)	02.09.01.003-7	160	96	64	R\$ 48,16	R\$ 7.705,60	R\$ 99,34	R\$ 15.894,40
Holter 24 horas - Monitoramento pelo Sistema Holter 24 horas (3 Canais) (Metropolitana)	02.11.02.004-4	60	42	18	R\$ 30,00	R\$ 1.800,00	R\$ 72,20	R\$ 4.332,00
Teste de Esforço - Teste Ergométrico (Metropolitana)	02.11.02.006-0	333	167	166	R\$ 30,00	R\$ 9.990,00	R\$ 61,25	R\$ 20.396,25
Tomografia de Coerência Óptica (Metropolitana)	02.11.06.028-3	650	200	450	R\$ 48,00	R\$ 31.200,00	R\$ 144,54	R\$ 93.951,00
Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos (Metropolitana)	02.05.01.004-0	500	330	170	R\$ 39,60	R\$ 19.800,00	R\$ 85,40	R\$ 42.700,00
Ultrassonografia dos Demais Sistemas - Oftalmologia	02.05.02	58	25	33	R\$ 24,20	R\$ 1.403,60	R\$ 24,20	R\$ 1.403,60
Ultrassonografia dos Demais Sistemas	02.05.02	423	0	423	R\$ 24,20	R\$ 10.236,60	R\$ 24,20	R\$ 10.236,60
Ultrassonografia de Abdômen Total	02.05.02.004-6	170	0	170	R\$ 37,95	R\$ 6.451,50	R\$ 10,45	R\$ 1.776,50
TOTAL		2.844	1.195	1.649				R\$ 233.506,45

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



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SIA - MÉDIA COMPLEXIDADE

RECURSO FEDERAL							
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional / Código do Procedimento	Oferta Mensal Contratual	Quantidade 1º Vez	Quantidade autogestão (retorno)	Valor Unitário	Valor/mês
02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	01 - Coleta de material	01 - Biópsia, exceto próstata	24	0	24	R\$ 78,86	R\$ 1.892,64
		01 - Biópsia da Próstata /Hepático	50	45	5	R\$ 202,81	R\$ 10.140,50
	02 - Diagnóstico em laboratório clínico	01 - Bioquímicos	4042	0	4042	R\$ 3,16	R\$ 12.759,79
		02 - Hematológicos e Hemostasia	913	0	913	R\$ 4,17	R\$ 3.807,21
		03 - Exames Sorológicos e Imunológicos	1592	0	1592	R\$ 18,77	R\$ 29.881,99
		04 - Coprológicos	11	0	11	R\$ 1,65	R\$ 18,15
		05 - Uroanálise	173	0	173	R\$ 3,56	R\$ 615,88
		06 - Hormonais	447	0	447	R\$ 16,79	R\$ 7.506,43
		07 - Toxicológicos ou Monitorização Terapêutica	30	0	30	R\$ 26,36	R\$ 790,89
		09- Exames em outros Líquidos biológicos	7	0	7	R\$ 3,00	R\$ 21,00



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

		10- Exames de genética	6	0	6	R\$ 160,00	R\$ 960,00
		12 - Imunohematológico	29	0	29	R\$ 1,38	R\$ 40,02
	03 - Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	01 - Citopatológico	2	0	2	R\$ 10,65	R\$ 21,30
		02 - Anatomo-patológico	400	0	400	R\$ 45,37	R\$ 18.146,17
	04 - Diagnóstico por radiologia	01 - Cabeça e pescoço	9	0	9	R\$ 7,32	R\$ 65,88
		02 - Coluna Vertebral	22	0	22	R\$ 9,94	R\$ 218,68
		03 - Tórax Mediastino	60	0	60	R\$ 11,27	R\$ 676,20
		02.04.03.018-8 - Mamografia Bilateral para Rastreamento	140	0	140	R\$ 45,00	R\$ 6.300,00
		04 - Cintura escapular e Membros Superiores	36	0	36	R\$ 7,01	R\$ 252,36
		05 - Abdômen e Pelve	24	0	24	R\$ 14,55	R\$ 349,20
		05 - Abdômen e Pelve (urografia e uretrrocistografia)	7	0	7	R\$ 14,55	R\$ 101,85
		05 - Abdômen e Pelve (Clister Opaco)	3	0	3	R\$ 47,76	R\$ 143,28
		06 - Cintura Pélvica e Membros Inferiores	45	0	45	R\$ 7,18	R\$ 323,10



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	05 - Diagnóstico por ultrassonografia	02.05.01.003-2 - Ecocardiografia transtorácica	350	249	101	R\$ 67,86	R\$ 23.751,00
		02.05.01.004-0 - Ultrassonografia Doppler Colorido de vasos	500	330	170	R\$ 39,60	R\$ 19.800,00
		02 - Ultrassonografia dos Demais Sistemas - Oftalmologia	58	25	33	R\$ 24,20	R\$ 1.403,60
		02 - Ultrassonografia dos Demais Sistemas	423	0	423	R\$ 24,20	R\$ 10.236,60
		02.05.02.004-6 - Ultrassonografia de Abdômen Total	170	0	170	R\$ 37,95	R\$ 6.451,50
	09 - Diagnóstico por endoscopia	01- Esofagogastroduodenoscopia (endoscopia digestiva alta)	160	96	64	R\$ 48,16	R\$ 7.705,60
		02.09.01.002-9 - Colonoscopia (coloscopia)	90	41	49	R\$ 112,66	R\$ 10.139,40
		02.09.01.005-3 - Retossigmoidoscopia	6	0	6	R\$ 24,05	R\$ 144,30
		02 - Aparelho urinário	2	0	2	R\$ 18,00	R\$ 36,00
		04 - Aparelho respiratório	35	0	35	R\$ 45,51	R\$ 1.592,85
	11 - Métodos diagnósticos em especialidades	02.11.02.003-6 - Eletrocardiograma	957	0	957	R\$ 5,15	R\$ 4.928,55
		02.11.02.006-0- Teste de Esforço / Teste Ergométrico	333	167	166	R\$ 30,00	R\$ 9.990,00



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

		02 - Holter	60	42	18	R\$ 30,00	R\$ 1.800,00
		02.11.06.017-8 - Retinografia Colorida Binocular	600	277	323	R\$ 24,68	R\$ 14.808,00
		02.11.06.018-6 - Retinografia fluorescente Binocular	600	250	350	R\$ 64,00	R\$ 38.400,00
		06 - Biomicroscopia de fundo de olho, campimetria computadorizada, fundoscopia, mapeamento de retina e tonometria	30926	300	30626	R\$ 17,00	R\$ 525.742,00
		06 - Diagnóstico em Oftalmologia - para DMRI	310	0	310	R\$ 24,68	R\$ 7.650,80
		08 - Diagnóstico em Pneumologia	11	0	11	R\$ 4,28	R\$ 47,08
03 - Procedimentos clínicos	01 - Consultas / atendimentos / acompanhamentos	01 - Consulta médica na atenção especializada	405	0	405	R\$ 11,31	R\$ 4.580,55
		01 - Consulta médica na atenção especializada	16417	3895	12.522	R\$ 10,00	R\$ 164.170,00
		06 - Atendimento médico em unidade de Pronto Atendimento e atendimento de urgência em atenção especializada	603	0	603	R\$ 11,83	R\$ 7.132,19
	03 - Tratamentos clínicos (outras especialidades)	03.03.05.001-2 - Acompanhamento e Avaliação de Glaucoma por Fundoscopia e Tonometria	3.000	0	3000	R\$ 97,90	R\$ 293.700,00



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

		08-Tratamento de doenças da pele	1	0	1	R\$ 1,48	R\$ 1,48
		09 - Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido	1	0	1	R\$ 5,63	R\$ 5,63
	09 - Terapias Especializadas	03 - Terapias do aparelho geniturinário	16	0	16	R\$ 1,52	R\$ 24,32
		04 - Terapias do aparelho cardiovascular	2	0	2	R\$ 24,70	R\$ 49,40
04 - Procedimentos Cirúrgicos	01 - Pequena cirurgia e cirurgia de pele, tecido subcutâneo e mucosa	01 - Pequenas Cirurgias	21	0	21	R\$ 21,79	R\$ 457,59
	05 - Cirurgia do aparelho da visão	01 - Pálpebras e Vias Lacrimais	9	0	9	R\$ 337,11	R\$ 3.033,99
		04.05.01.004-4 - Drenagem de Abscesso de Pálpebra	10	0	10	R\$ 22,93	R\$ 229,30
		04.05.01.005-2 - Epilação a laser	10	0	10	R\$ 45,00	R\$ 450,00
		04.05.01.006-0 - Epilação de Cílios	10	0	10	R\$ 22,93	R\$ 229,30
		04.05.01.010-9 - Oclusão de ponto lacrimal	10	0	10	R\$ 19,14	R\$ 191,40
		04.05.01.011-7 - Reconstrução de canal lacrimal	1	0	1	R\$ 689,86	R\$ 689,86
		04.05.01.012-5 - Reconstrução parcial de palpebra com tarsorrafia	2	0	2	R\$ 311,04	R\$ 622,08



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

		04.05.01.014-1 - Simblefaroplastia	10	0	10	R\$ 203,74	R\$ 2.037,40
		04.05.01.016-8 - Sondagem de vias lacrimais	10	0	10	R\$ 22,93	R\$ 229,30
		04.05.01.018-4 - Tratamento Cirúrgico de Blefarocalase	10	0	10	R\$ 95,42	R\$ 954,20
		04.05.01.007-9 - Exerese de Calázio e outras Pequenas Lesões da Pálpebra e Supercílios	10	0	10	R\$ 78,75	R\$ 787,50
		03 - Corpo vítreo, retina, coróide e esclera (geral)	8	0	8	R\$ 178,86	R\$ 1.430,88
		04 - Cavidade Orbitária e Globo Ocular	60	0	60	R\$ 300,60	R\$ 18.036,00
		04.05.03.005-3 - Injeção Intra-vítreo	15	0	15	R\$ 84,72	R\$ 1.270,80
		04.05.03.004-5 - Corpo vítreo, retina, coróide e esclera - Fotocoagulação a laser	177	0	177	R\$ 75,15	R\$ 13.301,55
		05- Conjuntiva, Cornea, Camara Anterior, Iris,Corpo Ciliar e Cristalino	30	0	30	R\$ 299,31	R\$ 8.979,30
		04.05.05.008-9 - Exerese de Tumor de Conjuntiva	10	0	10	R\$ 82,28	R\$ 822,80
		04.05.05.036-4 - Tratamento cirúrgico de Pterígio	366	0	366	R\$ 209,55	R\$ 76.695,30



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

		05- Conjuntiva, Córnea, Câmara Anterior, Iris, Corpo Ciliar e Cristalino -	100	0	100	R\$ 534,36	R\$ 53.436,00
		0405050143 - Implante Intraestromal	10	0	10	R\$ 1.083,55	R\$ 10.835,50
		0405050194 - Iridotomia a laser	15	5	10	R\$ 45,00	R\$ 675,00
		0405050321 - Trabeculectomia	70	0	70	R\$ 898,35	R\$ 62.884,50
		0405040075 - Evisceração de globo ocular	1	0	1	R\$ 794,89	R\$ 794,89
		0405050135 - Implante de Prótese anti-glaumatososa	10	0	10	R\$ 873,61	R\$ 8.736,10
		0405050402 - Radiação para cross linking corneano	10	0	10	R\$ 372,72	R\$ 3.727,20
		04.05.05.002-0 - Capsulotomia yag laser	600	150	450	R\$ 112,77	R\$ 67.662,00
	06 - Cirurgia do aparelho circulatório	02 - Cirurgia vascular	1	0	1	R\$ 26,82	R\$ 26,82
	07 - Cirurgia do Aparelho digestivo, órgãos e anexos	01 - Esôfago, estomago e duodeno (retirada de pólipos)	60	0	60	R\$ 29,84	R\$ 1.790,40
		01 - Esôfago, estômago e duodeno (tratamento esclerosante)	3	0	3	R\$ 51,75	R\$ 155,25
		02 - Intestinos, reto e ânus	31	0	31	R\$ 13,63	R\$ 422,53
		04 - Parede e cavidade abdominal	5	0	5	R\$ 12,27	R\$ 61,35



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	09 - Cirurgia do aparelho geniturinário	0409020028 - Drenagem de Fleimão Urinoso	1	0	1	R\$ 12,97	R\$ 12,97
	12 - Cirurgia Torácica	01 - Traqueia e brônquios	8	0	8	R\$ 15,79	R\$ 126,32
		05 - Pulmão	1	0	1	R\$ 54,97	R\$ 54,97
	15 - Outras cirurgias	04 - Procedimentos cirúrgicos gerais	1	0	1	R\$ 29,86	R\$ 29,86
	17 - Anestesiologia	01 - Anestesia regional	1	0	1	R\$ 22,27	R\$ 22,27
TOTAL			65815	5872	59943		R\$ 1.591.225,86
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.							

SIA DE ALTA COMPLEXIDADE

RECURSO FEDERAL							
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Oferta Mensal Contratual	Quantidade 1º Vez	Quantidade autogestão (retorno)	Valor Unitário	Valor/mês
02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	01- Coleta de material	01- Biópsia	2	0	2	R\$ 97,00	R\$ 194,00
	02-Diagnóstico em Laboratório Clínico	07- Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica	1	0	1	R\$ 58,61	R\$ 58,61
	06 - Diagnóstico por tomografia	01 - Cabeça, Pescoço e Coluna vertebral	196	0	196	R\$ 95,37	R\$ 18.692,52
		02 - Tórax e Membros Superiores	204	0	204	R\$ 136,05	R\$ 27.754,20
		03 - Abdômen, Pelve Membros inferiores	593	0	593	R\$ 137,90	R\$ 81.774,70
	07 - Diagnóstico por ressonância magnética	01 - RM da cabeça, pescoço e coluna vertebral	318	254	64	R\$ 268,75	R\$ 85.462,50
		02 - RM de tórax e membros superiores	107	86	21	R\$ 361,25	R\$ 38.653,75
		03 - RM da abdômen, pelve e membros inferiores	230	184	46	R\$ 268,75	R\$ 61.812,50
	08- Diagnóstico por Medicina Nuclear In Vivo	01 - Aparelho Cardiovascular	50	0	50	R\$ 457,55	R\$ 22.877,50
		02 - Aparelho Digestivo	1	0	1	R\$ 187,93	R\$ 187,93
		03 - Aparelho Endócrino	2	0	2	R\$ 338,70	R\$ 677,40



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

		04 - Aparelho Geniturinário	1	0	1	R\$ 457,55	R\$ 457,55
		05 - Aparelho Esquelético	26	0	26	R\$ 457,55	R\$ 11.896,30
		07 - Aparelho Respiratório	1	0	1	R\$ 457,55	R\$ 457,55
		08 - Aparelho Hematológico	1	0	1	R\$ 112,61	R\$ 112,61
	10 - Diagnóstico por radiologia intervencionista	01 - Angiografia, aortografia e arteriografia	50	0	50	R\$ 253,37	R\$ 12.668,50
	11 - Métodos diagnósticos em especialidades	02 - Cateterismo	100	100	0	R\$ 730,04	R\$ 73.004,00
03 - Procedimentos Clínicos	04 - Tratamento em Oncologia	02 - Quimioterapia Paliativa - Adulto	192	0	192	R\$ 700,98	R\$ 134.588,16
		03.04.02.038-9 - Quimioterapia de Carcinoma do Fígado ou do Trato Biliar Avançado	5	0	5	R\$ 571,50	R\$ 2.857,50
		03 - Quimioterapia para controle temporário de doença - adulto	171	0	171	R\$ 804,07	R\$ 137.495,97
		04 - Quimiot prévia (Neoadjuvante/Citorredutora) - Adulto	94	0	94	R\$ 1.231,56	R\$ 115.766,64
		05 - Quimioterapia Adjuvante (Profilática) - Adulto	214	0	214	R\$ 517,98	R\$ 110.847,72
		06 - Quimioterapia Curativa - Adulto	27	0	27	R\$ 3.052,81	R\$ 82.425,87
		07- Quimioterapia de tumores de criança e adolescente	1	0	1	R\$ 1.700,00	R\$ 1.700,00



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

		08 - Quimioterapia Procedimentos Especiais	61	0	61	R\$ 503,54	R\$ 30.715,94
		04.05.01.008-7 - Extirpação de Glândula Lacrimal	10	0	10	R\$ 577,44	R\$ 5.774,40
04 - Procedimentos Cirúrgicos	05 - Cirurgia do aparelho da visão	05 - Conjuntiva, Córnea, Câmara Anterior, Íris, Corpo Ciliar e Cristalino - catarata (facemulsificação)	1000	0	1000	R\$ 771,60	R\$ 771.600,00
	07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	04.07.03.009-3 - Dilatação Percutânea de Estenoses e Anastomoses Biliares	1	0	1	R\$ 92,95	R\$ 92,95
TOTAL			3659	624	3035		R\$ 1.830.607,27
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.							



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SIH MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

RECURSO FEDERAL						
Grupo	Subgrupo	Código do Procedimento	Procedimento	Quantidade	Valor Unitário	Valor/mês
04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	05- Cirurgias do Aparelho da Visão	04.05.01.003-6	Dacriocistorrinostomia	10	R\$ 681,87	R\$ 6.818,70
		04.05.01.013-3	Reconstituição Total de Pálpebra	1	R\$ 1.138,66	R\$ 1.138,66
		04.05.01.017-6	Sutura de Pálpebras	1	R\$ 143,99	R\$ 143,99
		04.05.03.009-6	Sutura de Esclera	2	R\$ 161,19	R\$ 322,38
		04.05.03.014-2	Vitrectomia Posterior	100	R\$ 2.667,29	R\$ 266.729,00
		04.05.03.016-9	Vitrectomia Posterior com Infusão de Perfluocarbono / Óleo de Silicone / Endolaser	2	R\$ 4.183,12	R\$ 8.366,24
		04.05.03.017-7	Vitrectomia Posterior com Infusão de Perfluocarbono/Óleo de Silicone/Endolaser	60	R\$ 4.701,84	R\$ 282.110,40
		04.05.05.037-2	Facoemulsificação Com Implante De Lente Intra-Ocular Dobravel	1	R\$ 771,60	R\$ 771,60
		04.05.04.006-7	Enucleação de Globo Ocular	1	R\$ 415,58	R\$ 415,58
		04.05.04.007-5	Evisceração de Globo Ocular	6	R\$ 587,52	R\$ 3.525,12
		04.05.05.013-5	- Implante de Prótese Anti-Glaucomatosa	1	R\$ 873,61	R\$ 873,61
		04.05.05.023-2	Reconstrução de Câmara Anterior do Olho	1	R\$ 794,89	R\$ 794,89
		04.05.01.011-7	Reconstituição de Canal Lacrimal	1	R\$ 689,66	R\$ 689,66
		04.05.01.012-5	Reconstituição Parcial de Pálpebra com Tarsorrafia	1	R\$ 311,04	R\$ 311,04



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	04.05.02.002-3	Correção Cirúrgica do Estrabismo (Até 2 Músculos)	2	R\$ 1.167,82	R\$ 2.335,64
	04.05.03.002-9	Biópsia de Tumor Intra Ocular	1	R\$ 96,11	R\$ 96,11
	04.05.03.007-0	Retinopexia com Introflexão Escleral	13	R\$ 1.074,86	R\$ 13.973,18
	04.05.04.010-5	Explante de Lente Intra Ocular	13	R\$ 846,19	R\$ 11.000,47
	04.05.04.021-0	Reposicionamento de Lente Intraocular	4	R\$ 453,61	R\$ 1.814,44
	04.05.05.009-7	Facectomia com Implante de Lente Intraocular	3	R\$ 531,60	R\$ 1.594,80
	04.05.05.010-0	Facectomia S/ Implante de Lente Intraocular	2	R\$ 483,60	R\$ 967,20
	04.05.05.011-9	Facoemulsificação com Implante de Lente Intraocular Rígida	1	R\$ 651,60	R\$ 651,60
	04.05.05.015-1	Implante Secundário de Lente Intraocular - Lio	21	R\$ 1.112,83	R\$ 23.369,43
	04.05.05.021-6	Recobrimento Conjuntival	1	R\$ 172,27	R\$ 172,27
	04.05.05.032-1	Trabeculectomia	1	R\$ 898,35	R\$ 898,35
TOTAL			250		R\$ 629.884,36
Obs. 1 Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.					
Obs. 2 Para casos em que o procedimento principal for Múltipla ou Sequenciais, Subgrupo 0415, os procedimentos cirúrgicos realizados dentro do código principal deverão ser observados e considerados.					



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

OPMEs PADRONIZADAS

RECURSO FEDERAL			
Forma de Organização / Código do Procedimento	MÉDIA MENSAL	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
070201 OPME em Neurocirurgia	1	R\$ 525,02	R\$ 525,02
07.02.07.004-1 - Esfera de Muller	3	R\$ 60,00	R\$ 180,00
07.02.07.005-0 - Tubo de Drenagem para Glaucoma	4	R\$ 800,00	R\$ 3.200,00
070203 OPME em Ortopedia	6	R\$ 76,93	R\$ 461,58
070204 OPME em Assistência Cardiovascular	503	R\$ 879,92	R\$ 442.600,90
070205 OPME em Oncologia/ Cardiologia	276	R\$ 169,46	R\$ 46.772,03
TOTAL	793		R\$ 493.739,53
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.			



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

OPME's - Não padronizadas na tabela SUS
Valores unitários conforme Portaria Nº 061-R, DE 31/07/2023

RECURSO ESTADUAL		Mensal		
ITEM NA TABELA	DESCRIÇÃO	Quantidade	Valor Unitário	Valor/mês
2	Fio Guia Tipo Amplatz Super Stiff	27	R\$ 350,00	R\$ 9.450,00
4	Introdutor Contra Lateral	3	R\$ 805,70	R\$ 2.417,10
6	Cateter Suporte	22	R\$ 450,00	R\$ 9.900,00
7	Cateter Pig Tail Centimentrado	3	R\$ 700,00	R\$ 2.100,00
13	Dispositivo de Insuflação	98	R\$ 230,00	R\$ 22.540,00
14	Kit Retirada de Filtro de Veia Cava	1	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00
18	Cola Biológica Tipo Biogluce 3ml	3	R\$ 3.108,00	R\$ 9.324,00
21	Dispositivo de Fechamento Vascular Tipo Proglide ou Angioseal	2	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00
26	Fio Guia Tipo Confida ou Safari	1	R\$ 191,00	R\$ 191,00
28	Kit Selante de Fibrina (Fibrinogen, Aprotin, Trombina) 5ml	1	R\$ 1.521,02	R\$ 1.521,02
	Tisseel Vhsd Trombina Fibrinogênio Aprotinina	1	R\$ 607,30	R\$ 607,30



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

31	Endoprótese Vascular Tipo Stent-Graft-Dominus	1	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00
33	Kit Para Realização de Implante Percutâneo de Válvula Aórtica - Tipo Sapien 3®	1	R\$ 84.000,00	R\$ 84.000,00
34	Kit Para Realização de Implante Percutâneo de Válvula Aórtica - Tipo Evolut R®	1	R\$ 80.990,00	R\$ 80.990,00
35	Kit Para Realização De Implante Percutâneo de Válvula Aórtica - Tipo Myval®	1	R\$ 80.000,00	R\$ 80.000,00
45	Prótese de Via Biliar	1	R\$ 300,00	R\$ 300,00
TOTAL		167		R\$ 333.840,42

Obs 1. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.

Obs.2 Esta tabela representa um quadro estimativo de valor global para OPME's não padrão, ficando facultado ao hospital utilizar qualquer item em quaisquer quantitativo da Portaria vigente, ou outra que venha a substituí-la; sendo pago o valor unitário disposto na Portaria vigente, conforme utilização e comprovação. Fica vedado ultrapassar o teto financeiro aqui previsto.

Obs.3 A comprovação da utilização das OPME's não padrão, dispostas na Portaria vigente, se dará obrigatoriamente pela fixação das etiquetas (principais e secundárias) no prontuário, além de evolução médica com descrição do ato cirúrgico e detalhamento do uso das OPME's.



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PORTARIA 126-R, DE 26 DE NOVEMBRO DE 2023

RECURSO ESTADUAL					
ITEM NA PORTARIA	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE	VALOR COMP	TOTAL
6	02.11.06.017-8	Retinografia Colorida Binocular	600	R\$ 35,32	R\$ 21.192,00
7	02.11.06.018-6	Retinografia Fluorescente Binocular	600	R\$ 146,00	R\$ 87.600,00
25	03.03.05.001-2	Consulta de Acompanhamento e Avaliação de Glaucoma por Fundoscopia e Tonometria	3000	R\$ 35,74	R\$ 107.220,00
14	04.05.01.003-6	Dacriocistorrinostomia	10	R\$ 1.542,81	R\$ 15.428,10
15	04.05.01.004-4	Drenagem de Abscesso de Pálpebra	10	R\$ 239,66	R\$ 2.396,60
16	04.05.01.005-2	Epilação a Laser	10	R\$ 67,14	R\$ 671,40
17	04.05.01.006-0	Epilação de Cílios	10	R\$ 569,45	R\$ 5.694,50
18	04.05.01.007-9	Exerese de Calázio e outras Pequenas Lesões da Pálpebra e Supercílios	10	R\$ 138,50	R\$ 1.385,00
19	04.05.01.008-7	Extirpação de Glândula Lacrimal	10	R\$ 450,06	R\$ 4.500,60
20	04.05.01.010-9	Oclusão de Ponto Lacrimal	10	R\$ 232,19	R\$ 2.321,90
21	04.05.01.014-1	Simblefaroplastia	10	R\$ 1.021,26	R\$ 10.212,60
22	04.05.01.016-8	Sondagem de Vias Lacrimais	10	R\$ 178,85	R\$ 1.788,50



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

23	04.05.01.018-4	Tratamento Cirúrgico de Blefarocalase	10	R\$ 3.367,90	R\$ 33.679,00
1	04.05.03.014-2	Vitrectomia Posterior	100	R\$ 3.603,71	R\$ 360.371,00
2	04.05.03.016-9	Vitrectomia Posterior com Infusão de Perfluocarbono e Endolaser	2	R\$ 2.815,88	R\$ 5.631,76
3	04.05.03.017-7	Vitrectomia Posterior com Infusão de Perfluocarbono/ Óleo de Silicone/ Endolaser	60	R\$ 3.432,16	R\$ 205.929,60
12	04.05.05.002-0	Capsulotomia a Yag Laser	600	R\$ 37,23	R\$ 22.338,00
24	04.05.05.008-9	Exerese de Tumor de Conjuntiva	10	R\$ 350,62	R\$ 3.506,20
10	04.05.05.013-5	Implante de Prótese Antiglaucomatosa	10	R\$ 873,61	R\$ 8.736,10
8	04.05.05.014-3	Implante Intraestromal	10	R\$ 1.083,55	R\$ 10.835,50
5	04.05.05.036-4	Tratamento Cirúrgico de Pterígio	366	R\$ 330,15	R\$ 120.834,90
4	04.05.05.037-2	Facoemulsificação com Implante de Lente Intra-Ocular Dobrável	1000	R\$ 214,95	R\$ 214.950,00
9	04.05.05.040-2	Radiação para Cross Linking Corneano	10	R\$ 372,72	R\$ 3.727,20
13	07.02.07.004-1	Esfera de Müller	3	R\$ 7.101,50	R\$ 21.304,50
11	07.02.07.005-0	Tubo de Drenagem para Glaucoma	4	R\$ 6.053,78	R\$ 24.215,12
		TOTAL	6475		R\$ 1.296.470,08

Obs. 1 Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.

Obs. 2 Para casos em que o procedimento principal for Múltipla ou Sequenciais, Subgrupo 0415, os procedimentos cirúrgicos realizados dentro do código principal deverão ser observados e considerados.



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FAEC AMBULATORIAL

RECURSO FEDERAL					Mensal				
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Código do Procedimento	Procedimento	Oferta Mensal Contratual	Quantidade 1º Vez	Quantidade autogestão (retorno)	Valor Unitário	Valor/mês
02 - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	11 - Métodos Diagnósticos em Especialidades	06 - Diagnóstico em Oftalmologia	02.11.06.028-3	Tomografia de Coerência Óptica	650	200	450	R\$ 48,00	R\$ 31.200,00
03 - Procedimentos Clínicos	01 - Consultas/ atendimentos acompanhamentos	12 - Atendimento/ acompanhamento de diagnóstico de doenças endócrinas (pós bariátrica)	03.01.12.005-6	Acompanhamento de Paciente Pós-cirurgia Bariátrica por equipe Multiprofissional	50	0	50	R\$ 40,00	R\$ 2.000,00
	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	850	0	850	R\$ 627,28	R\$ 533.188,00
	04- Tratamento em Oncologia	03 - Quimiot Cont Temp Doença Adulto	03.04.03.025-2	Quimioterapia de Mieloma Múltiplo - 1ª linha	13	0	13	R\$ 5.226,46	R\$ 67.943,92
	04- Tratamento em Oncologia	03 - Quimiot Cont Temp Doença Adulto	03.04.03.026-0	Quimioterapia de Mieloma Múltiplo - 2ª linha	1	0	1	R\$ 5.226,46	R\$ 5.226,46



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	09 - Terapias Especializadas	07 - Angiologia	03.09.07.001-5 / 03.09.07.002-3	Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos Membros Inferiores (Unilateral) Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos Membros Inferiores (Bilateral)	50	0	50	R\$ 300,78	R\$ 15.039,00
05- Transplante de órgãos, tecidos e células	01- Coleta e exames para fins de doação de órgãos	05 - Exames imunogenéticos/histocompatibilidade para identificação de receptor de órgãos	05.01.05.004-3	Exames de pacientes em Lista de espera para Transplantes	35	0	35	R\$ 340,20	R\$ 11.907,00
			05.01.07.002-8	Sorologia de possível doador de órgão ou tecido exceto Córnea	5	0	5	R\$ 186,00	R\$ 930,00
			05.01.07.004-4	- Exames para a inclusão em lista de candidatos a transplante de coração	5	0	5	R\$ 2.468,83	R\$ 12.344,15
			05.01.07.005-2	Exames para inclusão em lista de candidatos a Transplante de Fígado	15	0	15	R\$ 2.466,00	R\$ 36.990,00
			05.01.07.006-0	Exames para inclusão em lista de Candidatos a transplante de Pâncreas, Pulmão ou Rim	5	0	5	R\$ 1.165,11	R\$ 5.825,55
			05.01.07.008-7	Exames para investigação Clínica no doador vivo de Rim, Fígado ou Pulmão - 1ª Fase	1	0	1	R\$ 184,50	R\$ 184,50
			05.01.08.003-1	Dosagem de Ciclosporina (em paciente transplantado)	7	0	7	R\$ 52,33	R\$ 366,31



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

			05.01.08.001-5		8	0	8	R\$ 35,00	R\$ 280,00
			05.01.08.004-0	Dosagem de Sirolimo (em paciente transplantado)	27	0	27	R\$ 52,33	R\$ 1.412,91
			05.01.08.005-8	Dosagem de Tacrolimo (em paciente transplantado)	50	0	50	R\$ 52,33	R\$ 2.616,50
		08- exames complementares para pacientes transplantados	05.01.08.006-6	Exames de radiologia em paciente transplantado	10	0	10	R\$ 25,00	R\$ 250,00
			05.01.08.007-4	Exames microbiológicos em paciente transplantado	5	0	5	R\$ 15,00	R\$ 75,00
			05.01.08.009-0	Ultrassonografia de órgão transplantado	5	0	5	R\$ 12,00	R\$ 60,00
			05.01.08.010-4	Dosagem de Everolimo em paciente transplantado	30	0	30	R\$ 52,33	R\$ 1.569,90
	03- Ações Relacionadas a Doaçã De Órgãos E Tecidos Para Transplante	03- Manutenção e retirada de órgãos e tecido para transpante	05.03.03.005-8	Retirada de Globo Ocular UNI / Bilateral (para Transplante)	17	0	17	R\$ 322,38	R\$ 5.480,46
		04- Ações complementares destinadas a doação de órgãos, tecidos e células	05.03.04.006-1	Entrevista Familiar para Doação de Tecidos de Doadores com Coração Parado	2	0	2	R\$ 672,00	R\$ 1.344,00
	04 - Processament o de tecidos para transplante	01-Processamento de córnea/esclera		01 - Processamento de córnea/esclera-0018 - Contagem de celular - Banco de Olhos	30	0	30	R\$ 64,80	R\$ 1.944,00
				01 - Processamento de córnea/esclera 0026- - Banco de Olhos	15	0	15	R\$ 0,00	R\$ 0,00
				01 - Processamento de córnea/esclera- 0034-	30	0	30	R\$ 367,20	R\$ 11.016,00



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

				separação e avaliação biomicroscópica Banco de Olhos					
	06 - Acompanhamento e intercorrências pós transplante	01 - Acompanhamento de paciente no pré e pós transplante de órgãos	05.06.01.001-5	Acompanhamento de paciente pós-transplante de córnea	18	0	18	R\$ 115,00	R\$ 2.070,00
			05.06.01.003-1	Acompanhamento de Doador Vivo Pós-Doação de Fígado, Pulmão ou Rim	0	0	0	R\$ 216,00	R\$ 0,00
			05.06.01.004-0	Acompanhamento de Pacientes no Pré Transplante de Órgãos	0	0	0	R\$ 216,00	R\$ 0,00
			05.06.01.005-8	Avaliação do possível doador falecido de Órgãos ou tecidos para transplante	2	0	2	R\$ 215,00	R\$ 430,00
			05.06.01.002-3	Acompanhamento de Paciente Pós-Transplante de Rim, Fígado, Coração, Pulmão, Células-Tronco Hematopoéticas e/ou Pâncreas	0	0	0	R\$ 216,00	R\$ 0,00
			05.06.01.010-4	Acompanhamento de paciente pós-transplante de rim	105	0	105	R\$ 135,00	R\$ 14.175,00
			05.06.01.011-2	Acompanhamento de paciente pós-transplante de fígado	6	0	6	R\$ 135,00	R\$ 810,00
			05.06.01.013-9	Acompanhamento de paciente pós-transplante de coração	2	0	2	R\$ 135,00	R\$ 270,00
			05.06.01.014-7	Acompanhamento de doador vivo pós-doação de rim	4	0	4	R\$ 135,00	R\$ 540,00
			05.06.01.015-5	Acompanhamento de doador vivo pós-doação de fígado	6	0	6	R\$ 135,00	R\$ 810,00



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

			05.06.01.018-0	Acompanhamento de pacientes no pré-transplante de rim	86	0	86	R\$ 135,00	R\$ 11.610,00
			05.06.01.019-8	Acompanhamento de pacientes no pré-transplante de fígado	6	0	6	R\$ 135,00	R\$ 810,00
			05.06.01.021-0	Acompanhamento de pacientes no pré-transplante de coração	2	0	2	R\$ 135,00	R\$ 270,00
07 - OPME	02 - Órteses, próteses e materiais especiais relacionadas ao ato cirúrgico	12 - OPM para transplantes	07.02.12.006-5	Líquido de Preservação para Transplante da Córnea (20ml)	32	0	32	R\$ 148,00	R\$ 4.736,00
TOTAL					2.185	200	1.985		R\$ 785.724,66
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.									



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FAEC HOSPITALAR

RECURSO FEDERAL			Mensal		
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quantidade	Valor Unitário	Valor/mês
4 - Procedimentos Cirúrgicos	06 - Cirurgia do Aparelho Circulatório	01 - Cirurgia cardiovascular	30	R\$ 23.706,74	R\$ 711.202,28
		03 - Angioplastia Coronariana Primária	42	R\$ 7.560,77	R\$ 317.552,34
		04 - Correção Endovascular	2	R\$ 20.951,45	R\$ 41.902,91
	07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	01 - Esôfago, estômago e duodeno	28	R\$ 6.019,49	R\$ 168.545,72
		04.07.03.025-5 - Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica terapêutica	3	R\$ 2.023,53	R\$ 6.070,59
	13- Cirurgia reparadora	04 - Outras cirurgias plásticas/reparadora	2	R\$ 864,50	R\$ 1.729,00
	15- Outras cirurgias	01- Múltiplas	5	R\$ 6.402,36	R\$ 32.011,80
05 - Transplante de órgãos, tecidos e células	01-Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante	04 - Exames imunogenéticos / histocompatibilidade para identificação de doador de órgãos 002-1 identificação de doador cadáver de rim	1	R\$ 350,00	R\$ 350,00
		06 - Exames gréficos ou por imagem para diagnóstico de morte encefálica- 001-4-angiografia cerebral p/ diagnostico de morte encefálica	1	R\$ 350,00	R\$ 350,00
		06 - Exame complementar para diagnóstico de morte encefálica (eletroencefalograma beira de leito)	1	R\$ 600,00	R\$ 600,00



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	07 - outros exames complementares p/ doação, tecidos e células - 002-8 sorologia de possível doador de órgão ou tecido exceto córnea	1	R\$ 186,00	R\$ 186,00
02- Avaliação de morte encefálica	01 - Avaliação clínica de morte encefálica- CIHDOTT	1	R\$ 170,00	R\$ 170,00
03 - Ações Relacionadas a doação de órgãos e tecidos para transplante	01 - Ações relacionadas a doação de órgãos	5	R\$ 859,27	R\$ 4.296,35
	01 - Ações relacionadas a doações de órgãos e tecidos realizadas por equipe de outro estabelecimento	1	R\$ 2.348,79	R\$ 2.348,79
	02 - Cirurgias para transplante - doador vivo - CIHDOTT	1	R\$ 2.187,25	R\$ 2.187,25
	03 - Manutenção e retirada de órgãos e tecidos para transplante-008-2 -retirada uni/bilateral de rim - doador cadáver - CIHDOTT	1	R\$ 1.872,00	R\$ 1.872,00
	03 - Manutenção e retirada de órgãos e tecidos para transplante-001-5 -manutenção hemodinâmica de possível doador e taxa de sala p/ retirada de órgãos - CIHDOTT	1	R\$ 1.440,00	R\$ 1.440,00
	03 - Manutenção e retirada de órgãos e tecidos para transplante-0058- retirada de globo ocular uni/bilateral- Banco de Olhos	1	R\$ 322,38	R\$ 322,38
	03 - Retirada de coração p/ processamento de válvula/tubo valvado p/ transplante	1	R\$ 416,00	R\$ 416,00
	03 - Retirada de coração para transplante	1	R\$ 1.872,00	R\$ 1.872,00
	05.03.03.004-0 - Retirada de fígado (para transplante)	4	R\$ 3.744,00	R\$ 14.976,00



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	05.03.04.002-9 - Deslocamento interestadual de equipe profissional p/ retirada de órgãos	4	R\$ 1.440,00	R\$ 5.760,00
	05.03.04.003-7 - Deslocamento de equipe profissional p/ retirada de órgãos - intermunicipal	4	R\$ 720,00	R\$ 2.880,00
	04 - Ações complementares destinadas a doações de órgãos, tecidos e células - 005-3 entrevista familiar p/ doação de órgãos de doadores em morte encefálica/006-1 entrevista familiar para doação de tecidos de doadores com coração parado- CIHDOTT	1	R\$ 672,00	R\$ 672,00
	04 - Ações complementares destinadas a doações de órgãos, tecidos e células - 006-1 entrevista familiar para doação de tecidos de doadores com coração parado- Banco de Olhos	1	R\$ 672,00	R\$ 672,00
	04 - Ações complementares destinadas a doações de órgãos, tecidos e células -004-5- diária de Unidade de Terapia Intensiva de provável doador de órgãos- CIHDOTT	1	R\$ 508,63	R\$ 508,63
	04 - Ações complementares destinadas a doações de órgãos, tecidos e células -001-0 - Coordenação de sala cirúrgica p/ retirada de órgãos e tecidos p/ transplante	1	R\$ 640,00	R\$ 640,00
	04 - Ações complementares destinadas a doações de órgãos, tecidos e células -003-7 - deslocamento de equipe profissional p/ retirada de órgãos intermunicipal	1	R\$ 720,00	R\$ 720,00
04 - Processamento de tecidos para transplante	02 - Processamento de tecido osteofaciocondroiligamentoso humano - Transplante de ossos	2	R\$ 1.741,00	R\$ 3.482,00



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	05 - Transplante de órgãos, tecidos e células	01 - Transplante de tecidos e células - 0097 - Transplante de córnea	12	R\$ 1.969,09	R\$ 23.629,08
		01 - Transplante de tecidos e células - 0127- transplante de esclera	1	R\$ 776,80	R\$ 776,80
		01.013-5 - Transplante de Córnea (Em Cirurgias Combinadas ou em Re-operações)	3	R\$ 2.070,00	R\$ 6.210,00
		05.05.02.005-0 - Transplante de FígadoADO (Órgão de doador falecido)	2	R\$ 110.142,22	R\$ 220.284,45
		02 - Transplante de órgãos - rim	4	R\$ 44.196,27	R\$ 176.785,09
	06- Acompanhamento e intercorrência no pré e pós transplante	02 - Intercorrência pós transplantes	2	R\$ 2.712,88	R\$ 5.425,76
		05.06.02.009-6 - Tratamento de intercorrência pós transplante de fígado- pós transplante crítico	2	R\$ 611,90	R\$ 1.223,81
07 - Órteses, próteses e materiais especiais	02 - Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	07.02.12.002-2 - Líquido de preservação de fígado p/ transplante (litro)	24	R\$ 615,00	R\$ 14.760,00
		12 - Líquido de preservação de coração p/ transplante - litro	4	R\$ 350,00	R\$ 1.400,00
TOTAL			202		R\$ 1.776.231,02
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.					
02 - Transplante de coração			1	R\$ 37.052,00	R\$ 37.052,00
Em separado para programar 01 proced. a cada 3 meses					



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FAEC TRS

RECURSO FEDERAL						
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Procedimento	Quantidade / Mês	Valor Unitário	Valor Mês
03 - Procedimentos Clínicos	05 - Tratamento em nefrologia	01 - Tratamento Dialítico	03.05.01.009-3 - Hemodiálise (Máximo 1 Sessão por Semana - Excepcionalidade)	20	R\$ 240,97	R\$ 4.819,40
			03.05.01.010-7 - Hemodiálise (Máximo 3 vezes por semana)	1682	R\$ 240,97	R\$ 405.311,54
			03.05.01.011-5 - Hemodiálise em Paciente com Sorologia Positiva para HIV e/ou Hepatite B e/ou Hepatite C (Máximo 3 Sessões por Semana)	67	R\$ 325,98	R\$ 21.840,66
			03.05.01.012-3 - Hemodiálise em Paciente com Sorologia Positiva para HIV e/ou Hepatite B e/ou Hepatite C (Excepcionalidade - Máximo 1 Sessão/Semana)	2	R\$ 325,98	R\$ 651,96
			03.05.01.016-6 - Manutenção e Acompanhamento Domiciliar de Paciente submetido a DPA /DPAC	50	R\$ 358,06	R\$ 17.903,00
			03.05.01.018-2 - Treinamento de paciente submetido a Dialise Peritoneal - DPAC-DPA (9 dias)	10	R\$ 55,13	R\$ 551,30
		18 - Cirurgias em nefrologia		04.18.01.003-0 - Confecção de Fístula Artério-venosa p/ Hemodiálise	11	R\$ 600,00



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

04 - Procedimentos cirúrgicos		01 - Acessos para diálise	04.18.01.004-8 - Implante de Cateter de Longa Permanência p/ Hemodiálise	2	R\$ 200,00	R\$ 400,00
			04.18.01.006-4 - Implante de Cateter Duplo Lumen p/ Hemodiálise	25	R\$ 115,81	R\$ 2.895,25
			04.18.01.008-0 - Implante de Cateter tipo Tenckhoff ou similar p/ DPA/DPAC	2	R\$ 400,00	R\$ 800,00
		02- Intervenções cirúrgicas em acesso para diálise	04.18.02.001-9 - Intervenção em Fístula Artério-venosa	1	R\$ 600,00	R\$ 600,00
			04.18.02.003-5 - Retirada de Cateter tipo Tenckhoff ou similar de longa permanência	1	R\$ 400,00	R\$ 400,00
07 - Órtese e próteses materiais especiais	02 - Órteses, prótese e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	10- OPM em Nefrologia	07.02.10.002-1 - Cateter p/ Subclávia Duplo Lúmen p/ Hemodiálise	25	R\$ 64,76	R\$ 1.619,00
			07.02.10.001-3 - Cateter de Longa Permanência P/ Hemodiálise	1	R\$ 482,34	R\$ 482,34
			07.02.10.003-0 - Cateter tipo Tenckhoff / similar de longa permanência p/ DPI/DPAC/DPA	1	R\$ 149,75	R\$ 149,75
			07.02.10.004-8 - Conj.Troca p/DPA (Paciente/mês c/ instalação domiciliar e manutenção da máquina cicladora)	46	R\$ 2.984,56	R\$ 137.289,76
			0702100056 - Conjunto de troca para paciente submetido a DPA (paciente-15 dias com instalação domiciliar e manutenção de máquina)	2	R\$ 1.255,74	R\$ 2.511,48
			07.02.10.006-4 - Conjunto de Troca p/ Paciente submetido a DPAC (paciente -mês) Correspondente a 120 unidades	1	R\$ 2.354,17	R\$ 2.354,17
			07.02.10.007-2 - Conjunto De Troca P/ Treinamento De Paciente Submetido A DPA / DPAC (9 dias) Correspondente A 36 Unidades	2	R\$ 609,39	R\$ 1.218,78



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

		07.02.10.009-9 - Dilatador p/ Implante de Cateter Duplo Lúmen	26	R\$ 21,59	R\$ 561,34
		07.02.10.010-2 - Guia Metálico p/ Introdução de Cateter Duplo Lúmen	24	R\$ 15,41	R\$ 369,84
TOTAL			2001		R\$ 609.329,57
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.					

CIRURGIAS ELETIVAS

PROGRAMA NACIONAL DE REDUÇÃO DE FILAS - CIRURGIAS ELETIVAS

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL NO SIGTAP	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO (PRINCIPAL)	VALOR DE REFERÊNCIA DA TABELA SUS (UNITÁRIO)	VALOR DO PROCEDIMENTO CONTRATADO COM RECURSO FEDERAL (UNITÁRIO)	QTDE PREVISTA PELA SSAS POR 6 MESES	QTDE A SER EXECUTADA/MENSAL	VALOR CONTRATADO - MENSAL	VALOR TOTAL	% COMPLETAMENTO FEDERAL
405050372	Facoemulsificação c/ implante de lente intraocular dobrável	R\$ 771,60	R\$ 1.543,20	1500	250	R\$ 385.800,00	R\$ 2.314.800,00	200%
405030177	Vitrectomia posterior com infusão de perfluorocarbono/óleo de silicone/endolaser	R\$ 4.701,84	R\$ 9.403,68	250	41	R\$ 385.550,88	R\$ 2.350.920,00	200%



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

405050020	Capsulotomia a Yag laser	R\$ 112,77	R\$ 225,54	1000	166	R\$ 37.439,64	R\$ 225.540,00	200%
405020023	Correção cirúrgica do estrabismo (até 2 músculos)	R\$ 1.167,82	R\$ 2.335,64	15	3	R\$ 7.006,92	R\$ 35.034,60	200%
409030040	Ressecção endoscópica de próstata	R\$ 851,58	R\$ 3.406,32	35	6	R\$ 20.437,92	R\$ 119.221,20	400%
416120040	Ressecção de lesão não palpável de mama com marcação em oncologia (por mama)	R\$ 1.498,64	R\$ 2.997,28	50	8	R\$ 23.978,24	R\$ 149.864,00	200%
416080030	Excisão e sutura com plástica em z na pele em oncologia	R\$ 396,18	R\$ 792,36	50	8	R\$ 6.338,88	R\$ 39.618,00	200%
416010121	Prostatectomia em oncologia	R\$ 3.983,29	R\$ 7.966,58	60	10	R\$ 79.665,80	R\$ 477.994,80	200%
416120059	Segmentectomia/quadrantectomia/se torectomia de mama em oncologia	R\$ 1.913,83	R\$ 3.827,66	60	10	R\$ 38.276,60	R\$ 229.659,60	200%
406020566	Tratamento cirúrgico de varizes (bilateral)	R\$ 833,48	R\$ 1.666,96	50	8	R\$ 13.335,68	R\$ 83.348,00	200%
407040102	Hernioplastia inguinal / crural (unilateral)	R\$ 637,97	R\$ 1.275,94	50	8	R\$ 10.207,52	R\$ 63.797,00	200%
407030026	Colecistectomia	R\$ 996,34	R\$ 1.992,68	50	8	R\$ 15.941,44	R\$ 99.634,00	200%
407030034	Colecistectomia videolaparoscópica	R\$ 992,45	R\$ 1.984,90	80	13	R\$ 25.803,70	R\$ 158.792,00	200%
TOTAL				3250	539	R\$ 1.049.783,22	R\$ 6.348.223,20	



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PISO DA ENFERMAGEM

	VALOR
Portaria 3.113/2024 - Piso da Enfermagem - Parcela de Janeiro	R\$ 654.390,63
TOTAL	R\$ 654.390,63

EMENDA PARLAMENTAR

	VALOR
Portaria 1.750/2023 - CIB 008/2024 - Incremento Temporário ao custeio da Atenção Especializada em Saúde	R\$ 513.538,00
TOTAL	R\$ 513.538,00

**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)	<p>Apresentar no 1º Quadrimestre, após a celebração do Convênio de Contratualização, o Plano de Certificação – Cronograma, e obter e manter a Certificação alcançada, conforme abaixo:</p> <p><u>Hospitais Estruturantes:</u> 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.</p> <p><u>Hospitais Estratégicos:</u> Certificação ONA 1 em 18 meses</p> <p><u>Hospitais de Apoio:</u> Certificação pelo Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) em 18 meses. Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma</p>
2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS	
2.1. Qualificação do Corpo Clínico e equipe multiprofissional assistencial	<p>A adesão ao treinamento das áreas programadas deverá ser $\geq 95\%$ dos funcionários.</p> <p>Apresentar Plano de Educação Continuada ativo e cronograma de treinamento. É preconizado que o treinamento seja mensal com no mínimo 2 horas/funcionário.</p>
3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL	
3.1. Comissões Intra Hospitalares em funcionamento na Unidade Hospitalar	<p>Manter as seguintes Comissões em pleno funcionamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> -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;



	<ul style="list-style-type: none">-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: <ul style="list-style-type: none">-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 (<i>Net Promoter Score</i>).	Utilizar a pesquisa de satisfação do usuário do próprio hospital. Atingir resposta ótimo e bom: <ul style="list-style-type: none">• $\geq 65\%$ - 5,0 pontos;• 64,99% à 62,00 – 2,5 pontos;• $\leq 61,99$ – zero. OU Atingir índice do NPS 65: <ul style="list-style-type: none">• SIM - 5,0 pontos;• NAO – zero. OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a a ser monitorada.
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)
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 $\leq 8\%$ Atingir percentual: <ul style="list-style-type: none">• $< 8,0\%$ - 5,0 pontos;• 8,01% a 9,99% - 2,5 pontos;• $\geq 10,0\%$ - 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 \leq a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Reinternação.
6.3. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Condições Adquiridas.	Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir \leq a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Condições Adquiridas.



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

ANEXO C – PLANO DE TRABALHO

PLANO DE TRABALHO - R\$ 513.538,00

01 - DADOS CADASTRAIS

ÓRGÃO/ ENTIDADE PROPONENTE ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRTO SANTENSE				CNPJ 28.127.926/0001-61	
ENDEREÇO Rua Vênus, S/N					
CIDADE VILA VELHA	UF ES	CEP 29118-060	DDD/FONE 27 21213745		E.A
CONTA CORRENTE 26.766.345		BANCO BANESTES	AGÊNCIA 0084	PRAÇA DE PAGAMENTO ESPLANADA	
NOME DO RESPONSÁVEL Rodrigo André Seibel				CPF 576.696.940-68	
C.I. / ÓRGÃO EXPEDIDOR 1.041.766.898 SSP-ES		CARGO Presidente	FUNÇÃO Presidente	MATRÍCULA	
ENDEREÇO Rua Vênus s/n- Alecrim- Vila Velha. E.S.				CEP 29.118-060	
2 - DESCRIÇÃO DO PROJETO					
TÍTULO DO PROJETO: A importância da humanização do cuidado no tratamento dos pacientes internados			INÍCIO março/2024	TÉRMINO dez/2024	
IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO: <ul style="list-style-type: none"> ■ Ações com foco na humanização do cuidado, buscando maior acolhimento dos pacientes com propósito de tornar as rotinas e o ambiente hospitalar muito mais agradável, aconchegante para a sua recuperação e contribuindo com o seu tratamento. 					

03 - PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIRO

Meta	ESPECIFICAÇÃO	VALOR APLICADO	Duração	
			Início	Término
1	Projeto Cão Terapeuta	R\$ 513.538,00	Março/2024	Dezembro/2024
2	Projeto Visita Pet (animal do paciente)			
3	Time de Multiplicadores			
	TOTAL	R\$ 513.538,00		

04 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Ações	Mar/24	Abr/24	Mai/24	Jun/24	Jul/24	Ago/24	Set/24	Out/24	Nov/24	Dez/24
Projeto Cão Terapeuta										
Projeto Visita Pet (animal do paciente)										
Time de Multiplicadores										

05 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

Cronograma de Desembolso						
Meta	Março/2024	Abril/2024	Mai/2024	Junho/2024	Julho/2024	Agosto/2024
	R\$ 513.538,00	-	-	-	-	-
	Setembro/2024	Outubro/2024	Novembr/2024	Dezembro/2024		
	-	-	-	-		

06 – DECLARAÇÃO:

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro para fins de prova junto à Secretaria de Estado da Saúde, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistem débitos de qualquer natureza junto a quaisquer órgãos ou entidades da Administração Municipal, Estadual ou Federal, que impeçam a transferência de recursos oriundos de dotações consignados no Orçamento do Município, na forma deste Plano de Trabalho.

Vila Velha, 28 de fevereiro de 2024.

Assinatura eletrônica
28/02/2024 14:00 UTC -03:00
Rodrigo André Seidel
CPF: 576.896.340-68
Rodrigo André Seidel

Local e Data

Diretor-Presidente

07 - APROVAÇÃO PELA CONCEDENTE:

Aprovado

Vitória, 12 de março de 2024.

Local e Data

Concedente/assinatura

ENVELOPE

Descrição do Envelope - PLANO DE TRABALHO 2024 HEVV- 513mil contarato

ID do Envelope : 393853



Aponte a câmera do seu celular com leitor de QR CODE para verificar a validade das assinaturas deste envelope.

ARQUIVO

PLANO DE TRABALHO 2024 HEVV- 513mil contarato.pdf

3 págs. PDF

Código de Verificação: c7af07b1-2f78-44ad-819b-dc549f3514ec
Hash: b43ae97fbfc4cfac95b9afda47c8fac1ca3ef0d612ef9553b9cca54555fc92c7

ASSINADO POR

Rodrigo André Seidel

Data e horário: 28/02/2024 às 14:00 • Fuso Horário: UTC -03:00

Assinatura eletrônica
28/02/2024 14:00 UTC -03:00

Assinado como: Signatário
Assinatura: Eletrônica

E-mail: presidencia.contratos@aebes.org.br

CPF: 576.696.940-68

IP: 189.50.10.242

Geolocalização: -20.3325443, -40.3308525

Hash: c1c3e12c924618370ea174ed34f4dfdf8b6116f0de32a240599f81fc6eba496

CPF: 576.696.940-68
Rodrigo André Seidel



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO D-CNES

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 27/02/2024

CNES: 2494442 Nome Fantasia: HOSPITAL EVANGELICO DE VILA VELHA CNPJ: 28.127.926/0001-61
Nome Empresarial: ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS
Logradouro: RUA VENUS Número: S/N Complemento: --
Bairro: ALECRIM Município: 320520 - VILA VELHA UF: ES
CEP: 29118-060 Telefone: (27)2121-3708 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 0001
Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: ESTADUAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: DIOGO OLIVEIRA BARRETO
Cadastrado em: 25/04/2003 Atualização na base local: 21/02/2024 Última atualização Nacional: 25/02/2024
Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Data desativação: --

Motivo desativação: --