



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 006/2022

PROCESSO E-DOCS Nº: 2022-R4V0D

3º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 006/2022, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE ESPÍRITO SANTO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E A IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA, 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 Contratualização em Saúde, **ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA**, Brasileiro, Divorciado, Servidor Público Estadual, CPF: 926.326.297-72, nomeado pelo Decreto nº364-S, de 10/02/2023 e, do outro lado a **IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA**, caracterizado como hospital filantrópico, inscrito no CNPJ sob o nº 28.141.190/0001-86, localizado à Rua Dr. João dos Santos Neves, 143, Centro - Vitória - ES, doravante denominado(a) **CONVENIENTE**, neste ato representado por seu Representante Legal a **Sra. MARIA DA PENHA RODRIGUES D'ÁVILA**, inscrito no CPF: 557.761.677-87, residente e domiciliado à Rua Desembargador Augusto Botelho, 209 apartamento 401 - Praia da Costa - Vila Velha - ES - CEP:29101-110, resolvem celebrar o presente 3º Termo Aditivo ao CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO para execução de ações e serviços de saúde, tendo em vista o disposto na Constituição da República Federativa de 1988, na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, no Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, na Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, o art. 116 da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, na Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, Portaria MS/GM nº 3.410, de 30/12/2013 e Portarias de Consolidação nº 1, nº 2, nº 3 e nº 5, de 28 de setembro de 2017 e da Portaria Estadual 076-R, de 19 de maio de 2022, que tratam das normas sobre as políticas nacionais e estadual de saúde do Sistema Único de Saúde, nas correspondentes Lei de Diretrizes Orçamentárias Nº 11.677 - 27.07.22; Lei Orçamentária Anual- LOA Nº 11.767 - 28.12.22 e demais normas e legislação específica mediante as Cláusulas e condições que se seguem:

Rua Engenheiro Guilherme José Monjardim Varejão, nº255 Ed. Enseada Plaza, Enseada do Suá, Vitória - ES
CEP: 29.050-360 - (27) 3347-5689 - (27) 3347-5684

www.saude.es.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 - O presente Termo Aditivo do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO que tem por objeto (a) Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria MS nº096, de 07/02/2023 e Portaria Estadual nº017-R, de 02/03/2023, e (b) acréscimo financeiro de **R\$ 1.357.005,45** (um milhão, trezentos e cinquenta e sete mil, cinco reais e quarenta e cinco centavos) referente Incorporação de Recurso Financeiro de Portaria MS nº096, de 07/02/2023 e Portaria Estadual nº017-R, de 02/03/2023, conforme Documento Descritivo – DODE.

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

CLÁUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO DA CLÁUSULA 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\$ 134.321.125,79** (cento e trinta e quatro milhões, trezentos e vinte e um mil, cento e vinte cinco reais e setenta e nove centavos).

6.1.1 - O Recurso Financeiro aplicado ao **Convênio de contratualização** inicial foi de **R\$ 121.158.368,84** (cento e vinte um milhões cento e cinquenta e oito mil trezentos e sessenta e oito reais e oitenta e quatro centavos)

6.1.2 - O Recurso Financeiro aplicado ao **1º Termo Aditivo** foi de **R\$ 5.369.026,50** (cinco milhões, trezentos e sessenta e nove mil, vinte e seis reais e cinquenta centavos).

6.1.3 - O Recurso Financeiro aplicado ao **2º Termo Aditivo** foi de **R\$ 6.436.725,00** (seis milhões, quatrocentos e trinta e seis mil, setecentos e vinte e cinco reais).

6.1.4 - O Recurso Financeiro aplicado ao **3º Termo Aditivo** será de **R\$ 1.357.005,45** (um milhão, trezentos e cinquenta e sete mil, cinco reais e quarenta e cinco centavos).



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

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

6.2.1 - Para a execução do convênio de contratualização, a **CONVENENTE** receberá recursos financeiros de **R\$ 33.257.305,61** (trinta e três milhões, duzentos e cinquenta e sete mil, trezentos e cinco reais e sessenta e um centavos), conforme Quadro de Detalhamento anexo, e oneram recursos da fonte federal e estadual.

6.2.2- A parcela pré-fixada importa em **R\$ 23.302.639,02** (vinte e três milhões, trezentos e dois mil, seiscentos e trinta e nove reais e dois centavos), e será transferida à **CONVENENTE** em parcela mensal no mês de **março/2023** no valor de **R\$ 8.672.216,04** (oito milhões, seiscentos e setenta e dois mil, duzentos e dezesseis reais e quatro centavos) com Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria MS nº096, de 07/02/2023 e Portaria Estadual nº017-R, de 02/03/2023 em **parcela única no valor de R\$ 1.357.005,45** (um milhão, trezentos e cinquenta e sete mil, cinco reais e quarenta e cinco centavos), e no **período de abril a maio/2023** em parcela mensal de **R\$ 7.315.211,19** (sete milhões, trezentos e quinze mil, duzentos e onze reais e dezenove centavos) conforme o quadro de detalhamento, e oneram recursos de transferência da União ao Fundo Estadual de Saúde e recursos próprios da **CONCEDENTE**.

6.2.3- Oitenta por cento (80%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 18.913.512,31** (dezoito milhões, novecentos e treze mil, quinhentos e doze reais e trinta e um centavos) em parcela mensal no mês de **março/2023** no valor de **R\$ 7.209.174,40** (sete milhões, duzentos e nove mil, cento e setenta e quatro reais e quarenta centavos) com Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria MS nº096, de 07/02/2023 e Portaria Estadual nº017-R, de 02/03/2023 em **parcela única no valor de R\$ 1.357.005,45** (um milhão, trezentos e cinquenta e sete mil, cinco reais e quarenta e cinco centavos), e no **período de abril a maio/2023** em parcela mensal de em parcela mensal em parcelas mensais de **R\$ 5.852.168,95** (cinco milhões, oitocentos e cinquenta e dois mil, cento e sessenta e oito reais e noventa e cinco centavos), é fixo e repassado mensalmente.

6.2.4- Vinte por cento (20%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 4.389.126,71** (quatro milhões, trezentos e oitenta e nove mil, cento e vinte e seis reais e setenta e um centavos) em parcelas mensais de **R\$ 1.463.042,24** (um milhão, quatrocentos e sessenta e três mil, quarenta e dois reais e vinte e quatro centavos), é variável e vinculado ao



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

cumprimento das metas de desempenho discriminadas no Documento Descritivo – DODE, com monitoramento e avaliação quadrimestral.

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

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

6.2.7 - O componente pós-fixado, que corresponde aos Procedimentos Ambulatoriais de Exames, Terapias, Procedimentos, APAC's, OPME's de Alta Complexidade e Cirurgias Eletivas Extras será repassado ao HOSPITAL, à posteriori, (pós-produção, aprovação, processamento), de acordo com a produção mensal aprovada pela SESA, respeitado o limite do Termo Aditivo do convênio contratualização para esses serviços e, conforme programação disposta no Documento Descritivo, estimando-se um valor de **R\$ 8.169.456,50** (oito milhões, cento e sessenta e nove mil, quatrocentos e cinquenta e seis reais e cinquenta centavos), em parcelas mensais estimadas de **R\$ 2.723.152,17** (dois milhões, setecentos e vinte e três mil, cento e cinquenta e dois reais e dezessete centavos).

6.2.8- O componente pós-fixado, que corresponde aos Procedimentos Estratégicos – FAEC já cadastrados, será repassado ao HOSPITAL, à posteriori, (pós-produção, aprovação, processamento e apenas concomitantemente à respectiva transferência financeira do FNS), de acordo com a produção mensal aprovada pela SESA, até o limite da transferência do FNS, respeitado, similarmente, o limite para as modalidades de FAEC no Termo Aditivo do convênio contratualização e conforme programação disposta no Documento Descritivo, estimando-se um valor de **R\$ 1.785.210,09** (um milhão, setecentos e oitenta e cinco mil, duzentos e dez reais e nove centavos), em parcelas mensais estimadas de **R\$595.070,03** (quinhentos e noventa e cinco mil, sessenta reais e três centavos).

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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

procedimentos de FAEC e os demais procedimentos que o SIGTAP permite apenas o nível de apuração pelo Procedimento.

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

6.2.11- O Faturamento do SIA - Sistema de Informação Ambulatorial e do SIHD – Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado será de obrigatoriedade dos hospitais, sendo utilizado como relatório de pagamento apenas para os serviços ambulatoriais de exames, terapias, procedimentos e APAC's ambulatoriais, para os procedimentos financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC e as OPME's de alta complexidade.

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

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

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

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL			
PRÉ-FIXADO 80%	Mensal - Março (R\$)	Abril/2023 a maio/2023 (R\$)	3 meses (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 4.148.112,83	R\$ 8.296.225,66	R\$ 12.444.338,50
LEITOS - Sala Vermelha - Pronto Socorro- Recurso Estadual	R\$ 321.145,60	R\$ 642.291,20	R\$ 963.436,80
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- Recurso Estadual	R\$ 325.440,00	R\$ 650.880,00	R\$ 976.320,00
INTEGRASUS (Portaria nº 1702 GM/MS de 17/08/04 e Portaria nº 878 GM/MS de 08/05/02) -	R\$ 24.922,94	R\$ 49.845,87	R\$ 74.768,81



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

Recurso Federal			
FIDEPS (Portaria nº 1702 GM/MS de 17/08/04) - Recurso Federal	R\$ 123.312,00	R\$ 246.624,00	R\$ 369.936,00
FIVEH (Portaria nº 2529 GM/MS de 23/11/04) - Recurso Federal	R\$ 4.000,00	R\$ 8.000,00	R\$ 12.000,00
IAC (Incentivo de Adesão a Contratualização - Portaria 3.166 de 20 de dezembro de 2013) - Recurso Federal	R\$ 504.263,36	R\$ 1.008.526,72	R\$ 1.512.790,08
Rede de atenção as Urgências (Portaria Nº3162 de 28 de dezembro de 2012) - Recurso Federal	R\$ 240.000,00	R\$ 480.000,00	R\$ 720.000,00
Rede de atenção as Urgências (Portaria Nº3162 de 28 de dezembro de 2012) Qualificação de 07 leitos de UTI - Recurso Federal	R\$ 49.252,22	R\$ 98.504,45	R\$ 147.756,67
Incentivo financeiro de custeio mensal - Residência Médica (Portaria GM/MS Nº 961 de 10 de julho de 2015) - Recurso Federal	R\$ 102.400,00	R\$ 204.800,00	R\$ 307.200,00
Incentivo financeiro de custeio mensal - Doenças raras (Portaria nº 3166, de 3 de dezembro de 2019, que habilita estabelecimentos de saúde como Serviço de Referência em Doenças Raras) - Recurso Federal	R\$ 9.320,00	R\$ 18.640,00	R\$ 27.960,00
Portaria MS nº096, de 07/02/2023 e Portaria Estadual nº017-R, de 02/03/2023 - Parcela única - Recurso Federal	R\$ 1.357.005,45	R\$ -	R\$ 1.357.005,45
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 4.794.698,43	R\$ 9.589.396,86	R\$ 14.384.095,30
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 2.414.475,97	R\$ 2.114.941,04	R\$ 4.529.417,01
TOTAL DOS RECURSOS ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 7.209.174,40	R\$ 11.704.337,90	R\$ 18.913.512,31
PRÉ-FIXADO 20%	Mensal - Março (R\$)	Abril/2023 a maio/2023 (R\$)	3 meses (R\$)
LEITOS - Habilitação,	R\$ 1.037.028,21	R\$ 2.074.056,42	R\$ 3.111.084,62



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual				
LEITOS - Sala Vermelha - Pronto Socorro- Recurso Estadual	R\$ 80.286,40	R\$ 160.572,80	R\$ 240.859,20	
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- Recurso Estadual	R\$ 81.360,00	R\$ 162.720,00	R\$ 244.080,00	
INTEGRASUS (Portaria nº 1702 GM/MS de 17/08/04 e Portaria nº 878 GM/MS de 08/05/02) - Recurso Federal	R\$ 6.230,73	R\$ 12.461,47	R\$ 18.692,20	
FIDEPS (Portaria nº 1702 GM/MS de 17/08/04) - Recurso Federal	R\$ 30.828,00	R\$ 61.656,00	R\$ 92.484,00	
FIVEH (Portaria nº 2529 GM/MS de 23/11/04) - Recurso Federal	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 3.000,00	
IAC (Incentivo de Adesão a Contratualização - Portaria 3.166 de 20 de dezembro de 2013) - Recurso Federal	R\$ 126.065,84	R\$ 252.131,68	R\$ 378.197,52	
Rede de atenção as Urgências (Portaria Nº3162 de 28 de dezembro de 2012) - Recurso Federal	R\$ 60.000,00	R\$ 120.000,00	R\$ 180.000,00	
Rede de atenção as Urgências (Portaria Nº3162 de 28 de dezembro de 2012) Qualificação de 07 leitos de UTI - Recurso Federal	R\$ 12.313,06	R\$ 24.626,11	R\$ 36.939,17	
Incentivo financeiro de custeio mensal - Residência Médica (Portaria GM/MS Nº 961 de 10 de julho de 2015) - Recurso Federal	R\$ 25.600,00	R\$ 51.200,00	R\$ 76.800,00	
Incentivo financeiro de custeio mensal - Doenças raras (Portaria nº 3166, de 3 de dezembro de 2019, que habilita estabelecimentos de saúde como Serviço de Referência em Doenças Raras) - Recurso Federal	R\$ 2.330,00	R\$ 4.660,00	R\$ 6.990,00	
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 1.198.674,61	R\$ 2.397.349,22	R\$ 3.596.023,82	
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 264.367,63	R\$ 528.735,26	R\$ 793.102,89	



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

TOTAL DOS RECURSOS ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 1.463.042,24	R\$ 2.926.084,48	R\$ 4.389.126,71
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL	R\$ 5.993.373,04	R\$ 11.986.746,08	R\$ 17.980.119,12
TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL	R\$ 2.678.843,60	R\$ 2.643.676,30	R\$ 5.322.519,90
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 8.672.216,64	R\$ 14.630.422,38	R\$ 23.302.639,02

COMPONENTE PÓS-FIXADO	Mensal -Março (R\$)	Abril/2023 a maio/2023 (R\$)	3 meses (R\$)
Exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade - Recurso Estadual	R\$ 431.768,84	R\$ 863.537,68	R\$ 1.295.306,52
APAC'S - quimioterapia, radioterapia, cateterismo, cirurgias de catarata e exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de alta complexidade - Recurso Estadual	R\$ 1.267.667,10	R\$ 2.535.334,20	R\$ 3.803.001,30
OPME's Alta complexidade - Recurso Estadual	R\$ 307.241,67	R\$ 614.483,34	R\$ 921.725,01
OPME's Não padronizadas na tabela SUS - Recurso Estadual	R\$ 716.474,56	R\$ 1.432.949,11	R\$ 2.149.423,67
FAEC Ambulatorial- Recurso Federal	R\$ 205.289,58	R\$ 410.579,16	R\$ 615.868,74
FAEC Hospitalar- Recurso Federal	R\$ 364.365,05	R\$ 728.730,10	R\$ 1.093.095,15
FAEC DOENÇAS RARAS - Recurso Federal	R\$ 16.000,00	R\$ 32.000,00	R\$ 48.000,00
FAEC TRANSPLANTE DE Córnea - Recurso Federal	R\$ 9.415,40	R\$ 18.830,80	R\$ 28.246,20
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	R\$ 2.723.152,17	R\$ 5.446.304,33	R\$ 8.169.456,50
TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL	R\$ 595.070,03	R\$ 1.190.140,06	R\$ 1.785.210,09
TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 3.318.222,20	R\$ 6.636.444,39	R\$ 9.954.666,59
TOTAL DO CONVÊNIO	R\$ 11.990.438,84	R\$ 21.266.866,77	R\$ 33.257.305,61



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

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, 07 de Março de 2023.

CONCEDENTE:

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

CONVENENTE:

MARIA DA PENHA RODRIGUES D'ÁVILA
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória

TESTEMUNHAS:

1ª) _____
CPF:

2ª) _____
CPF:



DECLARAÇÃO

Declaro, sob minha responsabilidade e em consonância com as disposições legais, que o **3º Termo Aditivo ao Convênio nº. 006/2022** 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 **3º Termo Aditivo ao Convênio nº. 006/2022** correrá à conta do orçamento do Fundo Estadual de Saúde da CONCEDENTE conforme especificado abaixo:

Programa de Trabalho 10.302.0047.2325 - Contratualização de Serviços de Saúde
Complementar

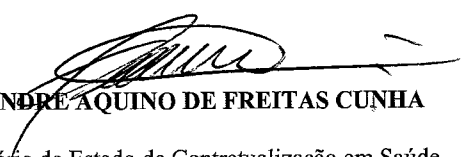
UG: 440.901

Gestão: 44901

Natureza de Despesa: 3.3.90.39.00

Fonte de Recursos: 1500100200 e 1600000000

Vitória, 07 de Março de 2023.


ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA

Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO I

**DOCUMENTO DESCRITIVO – 3º TERMO ADITIVO
HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA**

CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 006/2022
PROCESSO E-DOCS: 2022-R4V0D



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

PROVEDORA

Maria da Penha Rodrigues D'Ávila

DIRETOR TÉCNICO

Dr. Thiago Rampazzo Pancini

DIRETOR CLÍNICO

Dra. Rosane Ernestina Mageste

DIRETOR ADMINISTRATIVO

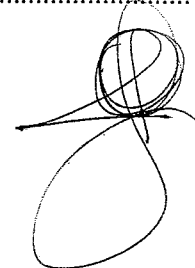
Fabício Gaeede

DIRETOR OPERACIONAL

Gilson da Silva Amorim

SUMÁRIO

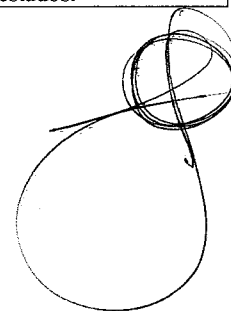
I – IDENTIFICAÇÃO.....	04
II – CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL.....	05
III – CNES	06
IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS	06
V – PERFIL ASSISTENCIAL.....	07
VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS	11
VII – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS	12
VIII – METAS ASSISTENCIAIS	12
IX – DETALHAMENTO DAS METAS DISPONIBILIZADAS PARA O COMPLEXO REGULADOR	13
X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO.....	15
XI – PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS.	19
APROVAÇÃO	20
ANEXOS	21



I - IDENTIFICAÇÃO

Conveniente			CNPJ	
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória			28.141.190/0001-86	
Endereço		Município	UF	CEP
Rua Dr. João dos Santos Neves, 143 – Vila Rubim		Vitória	ES	29018-180
Macrorregião	Microrregião	SRS	CNES	
Centro Vitória	Vitória	Vitória	0011746	
Telefone	Fax	E-mail		
(27) 3312-7200	(27) 3222-8583	provedoria@santacasavitória.org		
Nome do Responsável				
Maria da Penha Rodrigues D'Ávila				
CPF	Função	Período de execução		
557.761.677-87	Provedoria			
CI	Órgão expedidor	03/2023 A 31/05/2023		
217.892	SSP ES			
Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS.				
Banco	Agência	Conta Corrente	Praça	
Banestes	103	3524144-7	Vitória – Parque Moscoso	

Missão
Fazer a diferença na vida das pessoas promovendo com qualidade a saúde e a educação.
Visão
Ser reconhecido até 2023 como uma instituição que promove o amor ao próximo, com gestão sustentável, resultados clínicos eficazes e geração de conhecimento.
Valores
Respeito às pessoas; Transparência; Competência; Tradição com inovação; Solidariedade; Sustentabilidade.
Perfil assistencial, papel da instituição e inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS:
O HSCMV é caracterizado como Hospital Geral com Especialidades Clínicas, Cirúrgicas e Ginecológicas. Atende prioritariamente o público adulto e do Sistema Único de Saúde (100% consultas ambulatoriais e 92% dos leitos). A base da assistência à saúde é fundamentada no ensino e pesquisa, uma vez que a instituição é Hospital-Escola.
Área de Abrangência
O HSCMV é referência estadual macrocentro, entretanto recebe pacientes dos demais municípios do Estado do Espírito Santo, Sul da Bahia, Leste de Minas Gerais, Norte do Rio de Janeiro e de outros estados.

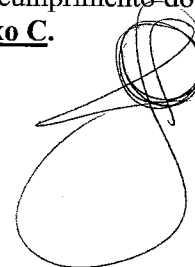


II - CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

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 - CNES	Geral: 189 SUS: 185
Número de Leitos Complementar (UTI) - CNES	Geral: 28 SUS: 23
Tipo de Leitos de UTI SUS	<input checked="" type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Pediátrico <input type="checkbox"/> Neonatal <input type="checkbox"/> UCO <input type="checkbox"/> Isolamento
Serviço de Urgência e Emergência	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Porta Aberta – 05 LEITOS <input type="checkbox"/> Referenciado SALA VERMELHA
Serviço de Maternidade	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não Se sim, habilitado-GAR <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Habilitação em Alta Complexidade	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Quais: Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia / Unidade de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular.
Inserção nas Redes de Atenção a Saúde	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, quais. Urgência e Emergência.
Classificação do Porte Hospitalar	<input checked="" type="checkbox"/> Estruturante <input type="checkbox"/> Estratégico <input type="checkbox"/> Apoio e/ou Maternidade <input type="checkbox"/> Apoio – Potencial Cirurgias Eletivas

III – CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES

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



IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS

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

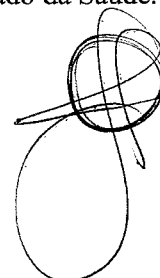
Para compor a estrutura do Documento, foram considerados os seguintes aspectos:

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


V – PERFIL ASSISTENCIAL

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

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



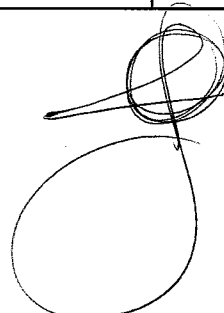
LINHA DE CUIDADOS	TIPO DE ATENDIMENTO	ACESSO	FAIXA ETÁRIA	RECURSOS DE URGÊNCIA	RECURSOS GERAIS
CARDIOLOGIA e CIRURGIA CARDIOVASCULAR - URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E ELETIVA	DOR TORÁCICA (IAMCSST, SEM ST E ANGINA INSTÁVEL) CARDIOLOGIA GERAL COMPLEXA, CIRURGIA CARDÍACA, CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA (ANGIOPLASTIAS/CATE), ANEURISMA DE AORTA ASCENDENTE, MARCAPASSO	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO FOLLOW UP REGULAÇÃO DE LEITOS REGULAÇÃO FORMATIVA	ADULTO	SIM	SIM
CARDIOLOGIA - ARRITMOLOGIA	ARRITMIAS - ELETROFISIOLOGIA CARDÍACA	REGULAÇÃO DE LEITOS FOLLOW UP REGULAÇÃO FORMATIVA	ADULTO	SIM	SIM
CIRURGIA GERAL - ABDOME AGUDO	ABDOME AGUDO, COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL DO PRÓPRIO SERVIÇO	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO FOLLOW UP REGULAÇÃO DE LEITO	ADULTO	SIM	SIM
CIRURGIA GERAL - ELETIVAS	CIRURGIAS DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL ELETIVAS COMPLEXAS, NECESSIDADE DE UTI NO PÓS OPERATÓRIO, CPRE, COMPLICAÇÃO DE CIRURGIAS DO PRÓPRIO SERVIÇO	FOLLOW UP REGULAÇÃO FORMATIVA REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	NÃO	SIM
	CIRURGIAS DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAIS ELETIVAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE, COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS DO SERVIÇO	FOLLOW UP REGULAÇÃO FORMATIVA REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	NÃO	SIM





LINHA DE CUIDADOS	TIPO DE ATENDIMENTO	ACESSO	FAIXA ETÁRIA	RECURSOS DE URGÊNCIA	RECURSOS GERAIS
CIRURGIA TORÁCICA	SIMPATECTOMIA TORÁCICA, DILATAÇÃO DE TRAQUEIA, BRONCOFIBROSCOPIA RÍGIDA E FLEXÍVEL, TRAQUEOPLASTIA, TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA ADQUIRIDA, DESCORTICAÇÃO PULMONAR, TRATAMENTO DE EMPIEMA	FOLLOW UP REGULAÇÃO DE LEITOS REGULAÇÃO FORMATIVA	ADULTO	NÃO	SIM
CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO BENIGNO	<i>CIRURGIAS DA CABEÇA E DO PESCOÇO GRAVES E ELETIVAS COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO PRÓPRIO SERVIÇO</i>	FOLLOW UP REGULAÇÃO DE LEITOS REGULAÇÃO FORMATIVA	ADULTO	NÃO	SIM
CIRURGIA GINECOLÓGICA E GINECOLOGIA - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	PRONTO SOCORRO REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	SIM	SIM
CIRURGIA GINECOLÓGICA - ELETIVAS MÉDIA COMPLEXIDADE	CIRURGIAS GINECOLÓGICA ELETIVAS MÉDIA COMPLEXIDADE, COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO SERVIÇO	FOLLOW UP REGULAÇÃO DE LEITOS REGULAÇÃO FORMATIVA	ADULTO	-NÃO	SIM
CIRURGIA GINECOLÓGICA ELETIVA - CIRURGIAS COMPLEXAS	CIRURGIA GINECOLÓGICA COM NECESSIDADE DE MAIS UMA ESPECIALIDADE CIRÚRGICA, NECESSIDADE DE UTI NO PÓS OPERATÓRIO, INCLUINDO ENDOMETRIOSE E CORREÇÃO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA	FOLLOW UP REGULAÇÃO DE LEITOS REGULAÇÃO FORMATIVA	ADULTO	NÃO	SIM
CLÍNICA MÉDICA - LEITOS DE SUPORTE	CLÍNICA MÉDICA GERAL CUIDADOS INTENSIVOS	REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	NÃO	SIM

LINHA DE CUIDADOS	TIPO DE ATENDIMENTO	ACESSO	FAIXA ETÁRIA	RECURSOS DE URGÊNCIA	RECURSOS GERAIS
CIRURGIA VASCULAR – ELETIVAS	PATOLOGIAS VENOSAS PATOLOGIAS ARTERIAIS ANEURISMAS TÓRACO-ABDOMINAL, ABDOMINAL E EXTREMIDADES COMPLICAÇÕES DO PRÓPRIO SERVIÇO	FOLLOW UP REGULAÇÃO DE LEITOS REGULAÇÃO FORMATIVA	ADULTO	NÃO	SIM
	ENDOVASCULAR COMPLICAÇÕES DO PRÓPRIO SERVIÇO	FOLLOW UP REGULAÇÃO FORMATIVA REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	NÃO	SIM
NEUROCIRURGIA – ELETIVAS	COLUNA VERTEBRAL E CAIXA TORÁCICA	FOLLOW UP REGULAÇÃO FORMATIVA REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	NÃO	SIM
OFTALMOLOGIA – ELETIVAS	PÁLPEBRAS, VIAS LACRIMAIS; MÚSCULOS OCULOMOTORES; CORPO VÍTREO, CRISTALINO, RETINA, CORÓIDE E ESCLERA; CAVIDADE ORBITÁRIA E GLOBO OCULAR, INCLUINDO RECONSTRUÇÃO, GLAUCOMA, TRANSPLANTES OFTALMOLÓGICOS, e BAIXA VISÃO.	FOLLOW UP REGULAÇÃO FORMATIVA	ADULTO	NÃO	SIM
	TRANSPLANTE DE CórNEA	FOLLOW UP REGULAÇÃO FORMATIVA REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	NÃO	SIM





LINHA DE CUIDADOS	TIPO DE ATENDIMENTO	ACESSO	FAIXA ETÁRIA	RECURSOS DE URGÊNCIA	RECURSOS GERAIS
ONCOLOGIA	SERVIÇO DE CIRURGIA (CIRURGIA GERAL, CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, COLOPROCTOLOGIA, GINECOLOGIA, MASTOLOGIA, INCLUINDO RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA, E UROLOGIA, CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO), ONCOLOGIA CLÍNICA E CUIDADOS PALIATIVOS, COM CENTRAL DE QUIMIOTERAPIA, SEM IODOTERAPIA.	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO FOLLOW UP REGULAÇÃO DE LEITOS REGULAÇÃO FORMATIVA	ADULTO	SIM	SIM
	ONCO-HEMATOLOGIA	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO FOLLOW UP REGULAÇÃO DE LEITOS REGULAÇÃO FORMATIVA	ADULTO	SIM	SIM
ORTOPEDIA - PROGRAMAS DE ELETIVAS ESPECIAIS	CIRURGIAS DE COLUNA - DEFORMIDADES	FOLLOW UP REGULAÇÃO FORMATIVA REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	NÃO	SIM
ORTOPEDIA - ELETIVAS	CIRURGIAS ELETIVAS COMPLEXAS, COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO SERVIÇO;	FOLLOW UP REGULAÇÃO FORMATIVA REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	NÃO	SIM
	CIRURGIAS ELETIVAS MÉDIA COMPLEXIDADE COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO SERVIÇO;	FOLLOW UP REGULAÇÃO FORMATIVA REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	NÃO	SIM
SAÚDE BUCAL E BUCOMAXILOFACIAL - OUTROS	TRATAMENTO ORTOGNÁTICO	FOLLOW UP REGULAÇÃO DE LEITOS REGULAÇÃO FORMATIVA	ADULTO	NÃO	SIM
UROLOGIA - TRAUMAS E URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS	URGÊNCIAS, EMERGÊNCIAS E TRAUMAS ISOLADOS	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO FOLLOW UP REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	SIM	SIM

LINHA DE CUIDADOS	TIPO DE ATENDIMENTO	ACESSO	FAIXA ETÁRIA	RECURSOS DE URGÊNCIA	RECURSOS GERAIS
UROLOGIA - URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS	URGÊNCIAS, EMERGÊNCIAS NÃO TRAUMA	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO FOLLOW UP REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	SIM	SIM
UROLOGIA - ELETIVAS	CIRURGIAS DO SISTEMA URINÁRIO E SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR MASCULINO ENDO-URO	FOLLOW UP REGULAÇÃO FORMATIVA REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	NÃO	SIM

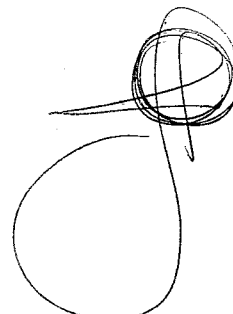
OBSERVAÇÕES:

- Hospitais de referência com UTI, conforme portaria ministerial, devem possuir nefrologia dentro de sua equipe própria como especialidade de apoio, e caso haja indicação médica de tratamento dialítico durante a internação deve realizar tal procedimento.
- Todo hospital com leito de clínica médica ou clínica pediátrica devem possuir as especialidades clínicas de apoio às internações: infectologia, cardiologia, gastrologia, pneumologia, endocrinologia, nefrologia, hematologia, neurologia, reumatologia, cuidados paliativos.
- Leitos de apoio em clínica médica ou pediátrica são aqueles destinados às transferências dos pacientes para possibilitar o fluxo assistencial de UPA/PA e dos leitos especializados em alta complexidade, inclusive do próprio hospital, que garantirá o acesso à internação para as Portas de Entrada da Rede de Atenção à Saúde, com assistência oportuna, ágil, qualificada e humanizada, incluindo em estratégias de contingência.
- Todo UNACON deve possuir condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada de alta complexidade para o diagnóstico definitivo e tratamento dos cânceres mais prevalentes. Estas unidades hospitalares podem ter em sua estrutura física a assistência radioterápica ou então, referenciar formalmente os pacientes que necessitarem desta modalidade terapêutica.
- PNE/PcD: usuário que apresente uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, de ordem mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional, sendo necessário sedação para tratamento odontológico, cirúrgico ou não.

VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

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

- 1) **PRÉ-FIXADA:** tem como base a capacidade instalada e o perfil assistencial da unidade hospitalar, vinculada a:
 - habilitação, qualificação e disponibilidade de leitos;
 - qualificação e disponibilidade de leitos de sala vermelha – Pronto Socorro;



- consultas ambulatoriais especializadas para referência ambulatorial e/ou linha de cuidado – Auto Regulação Formativa Territorial – ARFT;
- incentivos federais nos termos das respectivas normas e efetivação de repasses federais.

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

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

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

- exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade, referentes à linha de cuidado definido na grade de referência de cada unidade hospitalar;
- procedimentos de Quimioterapia, Radioterapia, Cateterismo e Cirurgias de Catarata – APAC's;
- procedimentos ambulatoriais e hospitalares financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensações – FAEC;
- Órtese, Próteses e Materiais especiais – OPME – de alta complexidade.

VII- ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

VIII – METAS ASSISTENCIAIS

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

8.1 – Internação (Âmbito Hospitalar)

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

TIPO DE LEITO	Nº LEITOS
Clínica Médica – Enfermaria Adulto	65
Clínica Cirúrgica– Enfermaria Adulto	69
Clínica Cirúrgica Ortopédica – Enfermaria	28
UTI Adulto	13
UTI Coronariano (UCO)	10
TOTAL	185

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	05

IX – DETALHAMENTO DAS METAS DISPONIBILIZADAS PARA O COMPLEXO REGULADOR

9.1 – CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS

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

ESPECIALIDADE	SCMV - QUANT. HORAS MÊS
Consulta em Cardiologia Alta Complexidade	150
Consulta em Ginecologia Subespecialidade	200
Consulta em Dermatologia Sanitária	400
Consulta em Oncologia	100
Consulta em Oftalmologia	600
Consulta em Oftalmologia Glaucoma	100

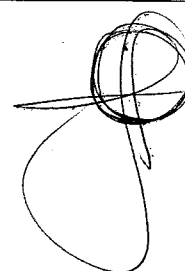
Consulta em Oftalmologia Cornea	40
Consulta em Oftalmologia Retina	40
Consulta em Oftalmologia Estrabismo	20
Consulta em Oncologia - Subespecialidades	160
Consulta Ortopedia Cirúrgica	480
Consulta em Cirurgia Ginecológica	40
Consulta em Cirurgia Vascular	140
Consulta em cirurgia Buco Maxilo	30
Consulta em Cirurgia Torácica	20
Consulta em Cirurgia de Cabeça e Pescoço	30
Consulta em Cirurgia Urológica	90
Consulta em Cirurgia Geral	200
Consulta em Cirurgia Cardíaca Adulto	30
Consulta Clínica - Tratamento da Dor Crônica	30
Consulta em Cardiologia para risco cirúrgico	150
Anestesiologia	150
Cirurgia Plástica reconstrutiva (mama)	30
Cirurgia Plástica Lipodistrofia	30
Programa Estadual de Asma	100
Infectologia (Programa HIV)	30
TOTAL	3.390

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

9.2 - SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

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

TIPO DE EXAME	QUANTIDADE MÊS
Coleta de material	105
Diagnóstico em laboratório clínico	13692
Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	668
Diagnóstico por radiologia	1160
Diagnóstico por ultrassonografia	855
Diagnóstico por endoscopia	366
Métodos diagnósticos em especialidades	2190
Diagnostico e Procedimentos Especiais em Hemoterapia	50
Diagnostico por Teste Rapido	26



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

X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO

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

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

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

10.1 - Critérios para Avaliação das Metas.

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

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

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

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

10.2 Score de Indicadores de Qualidade e Desempenho Hospitalar

DESCRIÇÃO	META	SCORE MÁXIMO
1. QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS		10,0
1.1. Atender a Legislação Brasileira	100% dos Alvarás e Licenças atualizadas, em até 12 meses após a assinatura do Convênio.	5,0
1.2. Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA)	<p>Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma, e obter e manter a Certificação alcançada, conforme abaixo:</p> <p>Hospitais Estruturantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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>Hospitais Estratégicos: Certificação ONA 1 em 18 meses</p> <p>Hospitais de Apoio: Certificação pelo Programa de Compromisso com a Qualidade</p>	5,0

	Hospitalar (CQH) em 18 meses. Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma	
2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS		10,0
2.1. Qualificação do Corpo Clínico	50% do Corpo Clínico atende ao requisito de possuir titulação de especialista em uma das especialidades médicas reconhecidas pelo CFM; 70% em até 18 meses; 80% em até 36 meses após a celebração do convênio de contratualização.	5,0
2.2. Qualificação do Corpo de Enfermagem e equipe multiprofissional de apoio	Apresentar Plano de Educação Continuada ativo com meta de 2 horas de treinamento/ funcionário mês – Imediato	5,0
3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL		20,0
3.1. Eventos adversos infecciosos graves	Notificar os eventos adversos infecciosos em plataforma a ser definida pela SESA.	10,0
3.2. Eventos adversos não infecciosos graves		5,0
3.3. Reinternações Hospitalares		5,0
4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO		10,0
4.1. Experiência do Usuário Pesquisa avaliada pela metodologia do NPS (Net Promoter Score).	Parâmetro de Transição: Indicador 50 NPS no 4º mês do primeiro quadrimestre.	10,0
	Carência dos primeiros 3 (três) meses par implantação, monitoramento e avaliação	5 Pts Atingir o NPS 50
	Indicador padronizado a partir do segundo quadrimestre.	10 Pts Atingir o NPS 65
5. ACESSO AO SISTEMA		20,0
5.1. Acesso Hospitalar	100% dos pacientes aceitos do perfil	4,0
5.2. Tempo de Regulação	100% das solicitações respondidas em até 2 horas	3,5
5.3. Acesso pela ARFT	1º Quadrimestre: 10-20% dos atendimentos por meio de opinião formativa	3,5
	A partir do 2º Quadrimestre: 15-40% dos atendimentos por meio de	



	opinião formativa	
5.4. Prazo de atendimento das consultas da ARFT (Presencial ou por Telemedicina)	<p><u>1º Quadrimestre:</u> 70% dos atendimentos nos prazos estabelecidos no Anexo II</p> <p><u>A partir do 2º Quadrimestre:</u> 95% dos atendimentos nos prazos estabelecidos no Anexo II</p>	4,0
5.5. Fila Cirúrgica	<p><u>1º Quadrimestre:</u> 70% dos pacientes do território de abrangência atendidos dentro dos prazos</p> <p><u>A partir do 2º Quadrimestre:</u> 95% dos pacientes do território de abrangência atendidos dentro dos prazos</p>	5,0
<p><u>PRAZOS PARA REALIZAÇÃO DAS CIRURGIAS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Emergente: Até 6 horas - Urgente: Até 24 horas - Eletivo Urgente: Até 14 dias - Eletivo (Essencial): Até 90 dias - Eletivo Não Essencial: Até 150 dias 		
6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO		15,0
6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise nos indicadores abaixo:	<ul style="list-style-type: none"> • Internação por causas sensíveis à atenção primária; • Média de Permanência; • Taxa de Reinternação; • Condições Adquiridas. 	15,0
7. CONTINUIDADE DOS CUIDADOS		5,0
7.1. Acompanhamento dos pacientes após alta hospitalar	<p>Acompanhamento, nos primeiros 30 dias, os pacientes de alta, de todas as clínicas, através de <i>call center</i> ou mensagens eletrônicas com detecção de falhas de continuidade e ações para sua correção, conforme abaixo:</p> <p>1º Quadrimestre: 20% das altas 2º Quadrimestre: 40% das altas 3º Quadrimestre: 80% das altas</p>	5,0
8. AVALIAÇÃO E AUDITORIA		10,0
8.2. Cumprir as		

Obrigações definidas no convênio de contratualização, avaliadas pela auditoria externa independente.	Cumprir e manter 95% das obrigações elencadas em até 06 meses após a celebração do convênio de contratualização.	0 a 10,0
TOTAL		100,0

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

XI- PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL			
PRÉ-FIXADO 80%	Mensal - Março (R\$)	Abril/2023 a maio/2023 (R\$)	3 meses (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 4.148.112,83	R\$ 8.296.225,66	R\$ 12.444.338,50
LEITOS - Sala Vermelha - Pronto Socorro- Recurso Estadual	R\$ 321.145,60	R\$ 642.291,20	R\$ 963.436,80
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- Recurso Estadual	R\$ 325.440,00	R\$ 650.880,00	R\$ 976.320,00
INTEGRASUS (Portaria nº 1702 GM/MS de 17/08/04 e Portaria nº 878 GM/MS de 08/05/02) - Recurso Federal	R\$ 24.922,94	R\$ 49.845,87	R\$ 74.768,81
FIDEPS (Portaria nº 1702 GM/MS de 17/08/04) - Recurso Federal	R\$ 123.312,00	R\$ 246.624,00	R\$ 369.936,00
FIVEH (Portaria nº 2529 GM/MS de 23/11/04) - Recurso Federal	R\$ 4.000,00	R\$ 8.000,00	R\$ 12.000,00
IAC (Incentivo de Adesão a Contratualização - Portaria 3.166 de 20 de dezembro de 2013) - Recurso Federal	R\$ 504.263,36	R\$ 1.008.526,72	R\$ 1.512.790,08
Rede de atenção as Urgências (Portaria Nº3162 de 28 de dezembro de 2012) - Recurso Federal	R\$ 240.000,00	R\$ 480.000,00	R\$ 720.000,00
Rede de atenção as Urgências (Portaria Nº3162 de 28 de dezembro de 2012) Qualificação de 07 leitos de UTI - Recurso Federal	R\$ 49.252,22	R\$ 98.504,45	R\$ 147.756,67
Incentivo financeiro de custeio mensal - Residência Médica	R\$ 102.400,00	R\$ 204.800,00	R\$ 307.200,00

(Portaria GM/MS Nº 961 de 10 de julho de 2015) - Recurso Federal			
Incentivo financeiro de custeio mensal - Doenças raras (Portaria nº 3166, de 3 de dezembro de 2019, que habilita estabelecimentos de saúde como Serviço de Referência em Doenças Raras) - Recurso Federal	R\$ 9.320,00	R\$ 18.640,00	R\$ 27.960,00
Portaria MS nº096, de 07/02/2023 e Portaria Estadual nº017-R, de 02/03/2023 - Parcela única - Recurso Federal	R\$ 1.357.005,45	R\$ -	R\$ 1.357.005,45
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 4.794.698,43	R\$ 9.589.396,86	R\$ 14.384.095,30
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 2.414.475,97	R\$ 2.114.941,04	R\$ 4.529.417,01
TOTAL DOS RECURSOS ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 7.209.174,40	R\$ 11.704.337,90	R\$ 18.913.512,31
PRÉ-FIXADO 20%	Mensal -Março (R\$)	Abril/2023 a maio/2023 (R\$)	3 meses (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 1.037.028,21	R\$ 2.074.056,42	R\$ 3.111.084,62
LEITOS - Sala Vermelha - Pronto Socorro- Recurso Estadual	R\$ 80.286,40	R\$ 160.572,80	R\$ 240.859,20
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- Recurso Estadual	R\$ 81.360,00	R\$ 162.720,00	R\$ 244.080,00
INTEGRASUS (Portaria nº 1702 GM/MS de 17/08/04 e Portaria nº 878 GM/MS de 08/05/02) - Recurso Federal	R\$ 6.230,73	R\$ 12.461,47	R\$ 18.692,20
FIDEPS (Portaria nº 1702 GM/MS de 17/08/04) - Recurso Federal	R\$ 30.828,00	R\$ 61.656,00	R\$ 92.484,00
FIVEH (Portaria nº 2529 GM/MS de 23/11/04) - Recurso Federal	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 3.000,00
IAC (Incentivo de Adesão a Contratualização - Portaria 3.166 de 20 de dezembro de 2013) - Recurso Federal	R\$ 126.065,84	R\$ 252.131,68	R\$ 378.197,52
Rede de atenção as Urgências (Portaria Nº3162 de 28 de dezembro de 2012) - Recurso	R\$ 60.000,00	R\$ 120.000,00	R\$ 180.000,00

Federal			
Rede de atenção as Urgências (Portaria Nº3162 de 28 de dezembro de 2012) Qualificação de 07 leitos de UTI - Recurso Federal	R\$ 12.313,06	R\$ 24.626,11	R\$ 36.939,17
Incentivo financeiro de custeio mensal - Residência Médica (Portaria GM/MS Nº 961 de 10 de julho de 2015) - Recurso Federal	R\$ 25.600,00	R\$ 51.200,00	R\$ 76.800,00
Incentivo financeiro de custeio mensal - Doenças raras (Portaria nº 3166, de 3 de dezembro de 2019, que habilita estabelecimentos de saúde como Serviço de Referência em Doenças Raras) - Recurso Federal	R\$ 2.330,00	R\$ 4.660,00	R\$ 6.990,00
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 1.198.674,61	R\$ 2.397.349,22	R\$ 3.596.023,82
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 264.367,63	R\$ 528.735,26	R\$ 793.102,89
TOTAL DOS RECURSOS ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 1.463.042,24	R\$ 2.926.084,48	R\$ 4.389.126,71
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL	R\$ 5.993.373,04	R\$ 11.986.746,08	R\$ 17.980.119,12
TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL	R\$ 2.678.843,60	R\$ 2.643.676,30	R\$ 5.322.519,90
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 8.672.216,64	R\$ 14.630.422,38	R\$ 23.302.639,02

COMPONENTE PÓS-FIXADO	Mensal -Março (R\$)	Abril/2023 a maio/2023 (R\$)	3 meses (R\$)
Exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade - Recurso Estadual	R\$ 431.768,84	R\$ 863.537,68	R\$ 1.295.306,52
APAC'S - quimioterapia, radioterapia, cateterismo, cirurgias de catarata e exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de alta complexidade - Recurso Estadual	R\$ 1.267.667,10	R\$ 2.535.334,20	R\$ 3.803.001,30
OPME's Alta complexidade - Recurso	R\$ 307.241,67	R\$ 614.483,34	R\$ 921.725,01

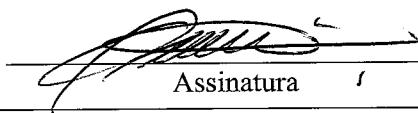
Estadual				
OPME's Não padronizadas na tabela SUS - Recurso Estadual	R\$ 716.474,56	R\$ 1.432.949,11	R\$ 2.149.423,67	
FAEC Ambulatorial- Recurso Federal	R\$ 205.289,58	R\$ 410.579,16	R\$ 615.868,74	
FAEC Hospitalar- Recurso Federal	R\$ 364.365,05	R\$ 728.730,10	R\$ 1.093.095,15	
FAEC DOENÇAS RARAS - Recurso Federal	R\$ 16.000,00	R\$ 32.000,00	R\$ 48.000,00	
FAEC TRANSPLANTE DE CÓRNEA - Recurso Federal	R\$ 9.415,40	R\$ 18.830,80	R\$ 28.246,20	
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	R\$ 2.723.152,17	R\$ 5.446.304,33	R\$ 8.169.456,50	
TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL	R\$ 595.070,03	R\$ 1.190.140,06	R\$ 1.785.210,09	
TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 3.318.222,20	R\$ 6.636.444,39	R\$ 9.954.666,59	
TOTAL DO CONVÊNIO	R\$ 11.990.438,84	R\$ 21.266.866,77	R\$ 33.257.305,61	

APROVAÇÃO

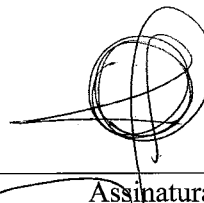
O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de **R\$ 33.257.305,61** (trinta e três milhões, duzentos e cinquenta e sete mil, trezentos e cinco reais e sessenta e um centavos).

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

Assinatura e carimbo da Convenente
Nome: MARIA DA PENHA RODRIGUES D'ÁVILA
CI: 217.892 - Órgão Expedidor: SSP - ES
CPF: 557.761.677-87



Assinatura



Assinatura

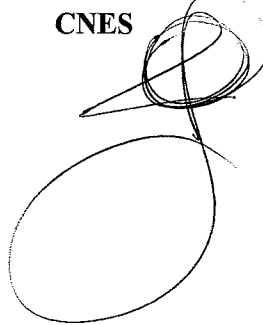
Vitória (ES), 07 de Março de 2023

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**



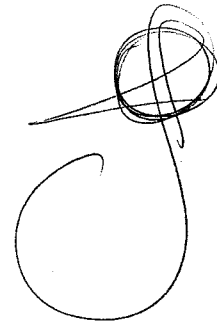


SANTA CASA
DE VITÓRIA



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO A - ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS



LEITOS HOSPITALARES

RECURSO ESTADUAL				
TIPO DE LEITOS	Nº LEITOS	QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS	VALOR DIÁRIA DE LEITO	VALOR TOTAL MENSAL
Clínica Médica – Enfermaria Adulto	65	1778,4	R\$ 875,00	R\$ 1.556.100,00
Clínica Cirúrgica – Enfermaria Adulto	69	1782,96	R\$ 977,00	R\$ 1.741.951,92
Clínica Cirúrgica Ortopédica – Enfermaria	28	723,52	R\$ 1.286,00	R\$ 930.446,72
UTI Adulto	13	355,68	R\$ 1.385,00	R\$ 492.616,80
UTI Coronariano (UCO)	10	273,6	R\$ 1.696,00	R\$ 464.025,60
TOTAL	185			R\$ 5.185.141,04

TIPO DE LEITOS	Nº LEITOS	QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS	VALOR DIÁRIA DE LEITO	VALOR TOTAL MENSAL
U/E Sala Vermelha	5	152	R\$ 2.641,00	R\$ 401.432,00
TOTAL	5		R\$ 2.641,00	R\$ 401.432,00

TOTAL GERAL DE LEITOS	190			R\$ 5.586.573,04
------------------------------	------------	--	--	-------------------------

AUTO REGULAÇÃO FORMATIVA TERRITORIAL

RECURSO ESTADUAL			
ESPECIALIDADE	SCMV - QUANT. HORAS MÊS	VALOR HORA	VALOR TOTAL MÊS
Consulta em Cardiologia Alta Complexidade	150	R\$ 120,00	R\$ 18.000,00
Consulta em Ginecologia Subespecialidade	200	R\$ 120,00	R\$ 24.000,00
Consulta em Dermatologia Sanitária	400	R\$ 120,00	R\$ 48.000,00
Consulta em Oncologia	100	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00
Consulta em Oftalmologia	600	R\$ 120,00	R\$ 72.000,00
Consulta em Oftalmologia Glaucoma	100	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00
Consulta em Oftalmologia Córnea	40	R\$ 120,00	R\$ 4.800,00
Consulta em Oftalmologia Retina	40	R\$ 120,00	R\$ 4.800,00
Consulta em Oftalmologia Estrabismo	20	R\$ 120,00	R\$ 2.400,00
Consulta em Oncologia - Subespecialidades	160	R\$ 120,00	R\$ 19.200,00
Consulta Ortopedia Cirúrgica	480	R\$ 120,00	R\$ 57.600,00
Consulta em Cirurgia Ginecológica	40	R\$ 120,00	R\$ 4.800,00
Consulta em Cirurgia Vascular	140	R\$ 120,00	R\$ 16.800,00



Consulta em cirurgia Buco Maxilo	30	R\$	120,00	R\$	3.600,00
Consulta em Cirurgia Torácica	20	R\$	120,00	R\$	2.400,00
Consulta em Cirurgia de Cabeça e Pescoço	30	R\$	120,00	R\$	3.600,00
Consulta em Cirurgia Urológica	90	R\$	120,00	R\$	10.800,00
Consulta em Cirurgia Geral	200	R\$	120,00	R\$	24.000,00
Consulta em Cirurgia Cardíaca Adulto	30	R\$	120,00	R\$	3.600,00
Consulta Clínica - Tratamento da Dor Crônica	30	R\$	120,00	R\$	3.600,00
Consulta em Cardiologia para risco cirúrgico	150	R\$	120,00	R\$	18.000,00
Anestesiologia	150	R\$	120,00	R\$	18.000,00
Cirurgia Plástica reconstrutiva (mama)	30	R\$	120,00	R\$	3.600,00
Cirurgia Plástica Lipodistrofia	30	R\$	120,00	R\$	3.600,00
Programa Estadual de Asma	100	R\$	120,00	R\$	12.000,00
Infectologia (Programa HIV)	30	R\$	120,00	R\$	3.600,00
TOTAL	3390			R\$	406.800,00

SIA DE MÉDIA COMPLEXIDADE

Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quant/ mês	Valor Unitário	Valor/mês	
02- Procedime ntos com Finalidade Diagnóstica	01-Coleta de material	01-Coleta de material p/ meio de punção/biopsia	100	29,60	2.960,00	
		01-Coleta de material p/ meio de punção/biopsia de pele	5	29,60	148,00	
		Punção de Biopsia de Prostata Transretal 02.01.01.041-0	40	202,81	8.112,40	
		Punção de Mama por agulha grossa 02.01.01.060-7	20	140,00	2.800,00	
	02- Diagnostico em Laboratorio Clinico	02- Diagnostico em Laboratorio Clinico	Exames Bioquimicos	9.839	4,36	42.898,04
			02-Exames Hematologicos e hemostasia	4.400	3,45	15.180,00
			Imunofenotipagem de Hemopatias Malignas (por marcador) 02.02.03.023-7	150	80,00	12.000,00
			03-Exames Sorologicos e Imunologicos	1.574	14,88	23.421,12
			04-Exames Coprologicos	151	1,65	249,15
			05-Exames de Uroanalise	451	3,85	1.736,35
			06-Exames Hormonais	158	13,20	2.085,60
			07-Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica	2	12,45	24,90
			08-Exames Microbiologicos	438	7,28	3.188,64
			09-Exames em outros Liquidos Biologicos	11	5,23	57,53
			10-Exames de Genética	10	32,48	324,80
			Determinação de cariotipo em medula ossea e vilosidades carionicas (c/ técnica de bandas) - Cariótipo 02.02.10.002-2	8	160,00	1.280,00
Diagnóstico de leucemia cromossoma philadelphia positivo por técnica molecular 02.02.10.021-9	3	144,24	432,72			

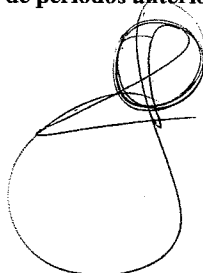
	Reavaliação diagnóstica de leucemia cromossoma philadelphia positivo por técnica molecular 02.02.10.022-7	5	168,48	842,40	
	Quantificação/ Amplificação do HER-2 (FISH) 02.02.10.004-9	5	120,00	600,00	
	12-Exames Imunohematologicos	28	1,83	51,24	
03- Diagnostico por Anatomia patologica	01-Exame de citologia(Evceto Cervico-Vaginal e de Mama) 020301003-5	2	20,96	41,92	
	Exame citopatologico Cervico - Vaginal/ Microflora 020301001-9	200	13,72	2.744,00	
	Exame citopatologico Cervico - Vaginal/ Microflorarastreamento 020301008-6	218	14,37	3.132,66	
	Exame citopatologico de mama 02.03.01.004-3	10	35,34	353,40	
	Determinação de receptores tumorais hormonais 02.03.02.001-4	15	93,67	1.405,05	
	Exame Anatomo-Patologico do colo uterino - Peça cirurgica 03.03.02.002-2	2	61,77	123,54	
	Exame anatomo-Patologico para congelamento/ Parafina por peça cirurgica ou por biopsia (Exceto colo uterino e mama 02.03.02.003-0	250	40,78	10.195,00	
	Imunohistoquimica de neoplasias malignas (por marcador) 02.03.02.004-9	120	131,52	15.782,40	
	Exame anátomopatológico de Mama - Biopsia 02.03.02.006-5	20	45,83	916,60	
	Exame anátomopatológico de Mama - Peça Cirurgica 02.03.02.007-3	10	61,77	617,70	
	Exame anátomo-Patológico de Colo Uterino - Biopsia 02.03.02.008-1	15	40,78	611,70	
	04- Diagnostico por Radiologia	01-Exames radiologicos da Cabeça e pescoço	64	7,77	497,28
		02-Exames Radiologicos da Coluna Vertebral	163	11,78	1.920,14
03-Exames Radiologicos do Torax e mediastino		206	9,13	1.880,78	
03- Mamografia Bilateral por rastreamento		268	45,00	6.435,00	
03-Marcação pré-cirurgica de lesão de mama associadaa mamografia		20	62,50	1.250,00	
03- Mamografia Diagnóstica		19	22,50	427,50	
04-Exames Radiologicos da Cintura Escapular e dos membros Superiores		74	6,87	508,38	
05-Exames Radiológicos do Abdome e Pelve		71	14,58	1.035,18	
06-Exames Radiologicos da Cintuta Pelvica e dos Membros Inferiores		295	7,38	2.177,10	
05- Diagnóstico por Ultrassonogr		01-Ultra-sonografia Sistemas circul	145	39,95	5.792,75
	01-Sistema circulat Doppler de vasos	300	39,60	11.880,00	
	02-Ultra-sonografia dos demais Sistemas	410	26,98	11.061,80	



	afia	02-Marcação de lesão pré-cirúrgica de lesão não palpável de mama associada a ultrassonografia 02.05.02.019-4	16	25,43	406,88
09- Diagnostico por Endoscopia		01-Aparelho Digestivo (esofagogastroduodenoscopia)	200	48,16	9.632,00
		01-Aparelho Digestivo (retossigmoidoscopia/anuscopia)	10	23,13	231,30
		01-Aparelho Digestivo (colonoscopia)	150	112,66	16.899,00
		04-Laringoscopia 02.09.04.002-5	30	47,14	1.414,20
		04-Broncoscopia	6	36,02	216,12
11-Metodos Diagnosticos em Especialidad es		02-Diagnostico em cardiologia/Eletrocardiograma	100	5,15	515,00
		02-Teste Ergometrico	80	30,00	2.400,00
		02-Holter	30	30,00	900,00
		02-Monitorização ambulatorial de pressão arterial M.A.P.A	17	10,07	171,19
		04-Diagnostico em Ginecologia - Obstetricia	20	21,93	438,60
		06 - Retinografia Colorida Binocular - 0211060178	130	24,68	3.208,40
		06 - Retinografia fluorescente Binocular	130	64,00	8.320,00
		06 - Biomicroscopia de fundo de olho, campimetria computadorizada, fundoscopia, mapeamento de retina e tonometria	3.200	17,00	54.400,00
		06 - Diagnóstico em Oftalmologia - para DMRI	150	24,68	3.702,00
	08-Diagnóstico em pneumologia	150	6,36	954,00	
	09-Diagnostico em Urologia - Estudo Urodinâmico	60	7,62	457,20	
	12- Diagnostico e Procediment os Especiais em Hemoterapia	01-Exames do Doador/Receptor	50	17,04	852,00
	13- Diagnostico por Teste Rapido	01-Teste realizado fora da estrutura de laboratório	26	1,00	26,00
03- Procedime ntos Clínicos	02- Fisioterapia	01-Atendimento fisioterápico geral (forma organiz.01, 02, 03, 04, 05, 06, 07)	390	6,35	2.476,50
	03- Tratamento Clinico Outras Especialidad es	02-Trat doen sang. Org hematop, alg transt	8	57,42	459,36
		08-Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	1,48	1,48
		09-Tratamento de doenças do sistema osteomuscular	1	15,72	15,72
	06- Hemoterapia	02-Medicina Transfusional	45	8,09	364,05
09- Terapias especializad as	03-Terapias do aparelho geniturinário	1	1,52	1,52	

04- Procedime ntos Cirurgicos	05-Cirurgia do Aparelho da Visão	01 - Palpebras e vias lacrimais	9	337,11	3.033,99
		01 - Reconstrução de canal lacrimal - 0405010117	1	689,86	689,86
		01-Correção cirurgica de entropio e ectropio	3	203,74	611,22
		01-Exerese de calazio e outras pequenas lesões da palpebra e supercilios	1	78,75	78,75
		01-Reconstituição parcial de palpebra com tarsorrafia	3	311,04	933,12
		01-Correção cirurgica de epicanto e telecanto	3	278,90	836,70
		03 - Corpo vítreo, retina, coróide e esclera (geral)	150	178,86	26.829,00
		03-Fotocoagulação a laser	40	75,15	3.006,00
		03 - Injeção Intra-vitreo - 0405030053	300	84,72	25.416,00
		04-Tratamento de ptose palpebral	4	449,44	1.797,76
		04 - Cavidade Orbitária e Globo Ocular	30	300,60	9.018,00
		04 - Evisceração de globo ocular - 0405040075	1	794,89	794,89
		05-Capsulotomia a yag laser	70	78,75	5.512,50
		05-Iridotomia a laser	60	45,00	2.700,00
		05-Pterígio	50	209,55	10.477,50
		05 - Radiação para cross linking corneano - 0405050402	20	372,72	7.454,40
		05 - Implante de Protese anti glaucomatosa - 0405050135	3	873,61	2.620,83
		05 - Implante estromal - 0405050143	5	1.083,55	5.417,75
		05-Conjuntiva,cónea,câmara anterior,iris,corpo ciliar e cristalino -	18	534,36	9.618,48
	05-Conjuntiva,cónea,câmara anterior,iris,corpo ciliar e cristalino	5	299,31	1.496,55	
07-Cirurgia do Aparelho digestivo orgãos anexos e parede Abdominal	01-Esôfago, estômago e duodeno(Tratamento esclerosante)	3	51,75	155,25	
		26.075		431.768,84	

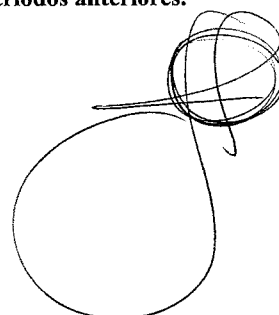
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.



SIA DE ALTA COMPLEXIDADE

RECURSO ESTADUAL					
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quant/ mês	Valor Unitário	Valor/mês
02- Procedimentos com finalidade diagnóstico	04 - Diagnóstico por radiologia	01 - Ecodoppler transesofágico - Ultrassonografia com doppler + sonda transesofágica + médico cardiologista especialista com foto colorida	10	165,00	1.650,00
		06 - Exames radiológicos da cintura pélvica e dos membros inferiores - DENSITOMETRIA OSSEA	100	55,10	5.510,00
	06 - Diagnóstico por tomografia	01 - Tomografia cabeça, pescoço e coluna vertebral	74	95,74	7.084,76
		02 - Tomografia torax e membros superiores	397	134,93	53.567,21
		03 - Tomografia abdomen, pelve e membros inferiores	629	136,58	85.908,82
	10 - Diagnóstico por radiologia intervencionista	01 - Angiografia, aortografia e arteriografia	14	253,37	3.547,18
	11 - Métodos diagnósticos em especialidades	02 - Cateterismo	70	614,72	43.030,40
03 - Procedimentos Clínicos	03 - Tratamento em Oncologia	02 - Quimiot Paliativa Adulto	330	884,95	292.033,50
		03 - Quimiot Cont Temp Doença Adulto	70	596,16	41.731,20
		04 - Quimiot previa (Neoadjuv/Citorredut) Adul	80	1.457,81	116.624,80
		05 - Quimiot Adjuv (Profilática) Adulto	420	248,28	104.277,60
		06 - Quimiot Curativa - Adulto	60	3.673,65	220.419,00
		07 - Quimioterapia de tumores de criança e adolescente	1	1.657,25	1.657,25
		08 - Quimiot Proced Especiais	110	515,72	56.729,20
	06 - Hemoterapia	02 - Medicina transfusional	2	8,09	16,18
04 - Procedimentos Cirúrgicos	13 - Cirurgia reparadora	03 - Lipodistrofia	5	480,00	2.400,00
	05 - Cirurgia do aparelho da visão	05 - Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino (facoemulsificação)	300	771,60	231.480,00
			2.672		1.267.667,10

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



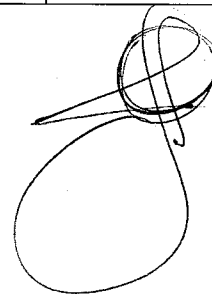
OPME'S ALTA COMPLEXIDADE

RECURSO ESTADUAL			
Forma Organ Secund.	MÉDIA MENSAL	VALOR UNIT.	VALOR MÊS
070203 OPME em Ortopedia	192	533,08	102.307,52
070204 OPME em Assistência Cardiovascular	252	812,96	204.934,15
Total	444		307.241,67

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

OPME'S NÃO PADRONIZADAS NA TABELA SUS

RECURSO ESTADUAL				
Especialidade	Item	Quant. Mês	Valor Unitário	Valor Mês
Angioplastia Vascular 0406040028 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (COM STENT) - 0406040044 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (SEM STENT) - 0406040109 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT NÃO RECOBERTO - 0406040206 - EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO VASCULAR ARTÉRIO-VENOSA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO) - 0406040052 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS	INTRODUTOR CONTRA LATERAL	20	R\$ 870,00	R\$ 17.400,00
	CATETER SUPORTE 0,035 OU 0,018	20	R\$ 450,00	R\$ 9.000,00
	FIO GUIA CARDIOVASCULAR 0,014/0,018 SUPORTE	20	R\$ 400,00	R\$ 8.000,00
	FIO GUIA AMPLATZ 0.035X260MM	20	R\$ 500,00	R\$ 10.000,00
	GÁS CARBÔNICO PARA CONTRASTE	2	R\$ 5.500,00	R\$ 11.000,00
	FIO GUIA TEFLONADO 0,035	10	R\$ 70,00	R\$ 700,00



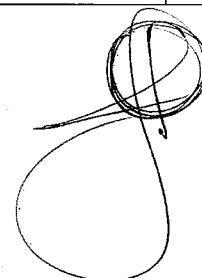


<p>EXTREMIDADES (SEM STENT) - 0406040060 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT NÃO - 0406040095 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO OU TRONCOS SUPRA- AÓRTICOS (COM STENT NÃO RECOBERTO) - 0406040125 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS / RENAIIS - 0406040320 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS - 04.06.04.021-4 - EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO VASCULAR POR PUNÇÃO DIRETA (INCLUI DROGAS EMBOLIZANTES) 0406040079 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT RECOBERTO) 0406040087 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO / TRONCOS SUPRA- AÓRTICOS (SEM STENT) 040604011-7 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT RECOBERTO/ 0406040133 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DOS VASOS DO PESCOÇO / TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT RECOBERTO) / 0406040141 - COLOCAÇÃO PERCUTÂNEA DE FILTRO DE VEIA CAVA(NA TRAMBOSE VENOSA PERIFERICA E EMBOLIA PULMONAR) / 0406040206 - EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO VASCULAR ARTERIO VENOSA (INCLUI DROGRAS NEBOLIZANTES) / 0406040281 - RECONSTRUÇÃO DA BIFURCAÇÃO AORTO-ILÍACA COM ANGIOPLASTIA E STENTS0406030014 - ANGIOPLASTIA CORONARIANA / 0406030030 - ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT / 0406040311 - EMBOLIZAÇÃO DE HEMOPTISE POR EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO) / 0406040320 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE FISTULAS ARTÉRIO VENOSAS. - 20 Procedimentos</p>	<p>FILTRO DE PROTEÇÃO CEREBRAL</p>	<p>2</p>	<p>R\$ 2.700,00</p>	<p>R\$ 5.400,00</p>
--	--	----------	---------------------	---------------------

Especialidade	Item	Quant. Mês	Valor Unitário	Valor Mês
---------------	------	------------	----------------	-----------

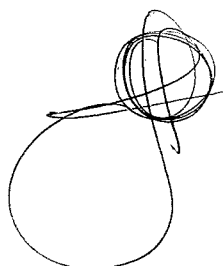
Endoprotese - Vascular 04.06.04.015-0 - CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL COM ENDOPRÓTESE RETA / CÔNICA..... 04.06.04.016-8 - CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL E ILIACAS COM ENDOPROTESE BIFURCADA - 04.06.04.018-4 - CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DAS ILIACAS COM ENDOPROTESE TUBULAR / 04.06.04.017-6 - CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA TORÁCICA COM ENDOPRÓTESE RETA OU CÔNICA	INTRODUTOR CONTRA LATERAL	4	R\$ 870,00	R\$ 3.480,00
	CATETER PIG CENTIMENTRADO	4	R\$ 1.000,00	R\$ 4.000,00
	FIO GUIA SUPER STIFF 0.35X260X1MM AMPLATZ	4	R\$ 350,00	R\$ 1.400,00
	FIO GUIA CARDIOVASCULAR 0,014/0,018	4	R\$ 400,00	R\$ 1.600,00
	FIO GUIA LUNDERQUIST	4	R\$ 525,00	R\$ 2.100,00
	INTRODUTOR ARAMADO	4	R\$ 870,00	R\$ 3.480,00
	DISPOSITIVO DE INSUFLAÇÃO	4	R\$ 230,00	R\$ 920,00
Tratamento do aneurisma tóraco-abdominal	Endoprotese Fenestrada	1	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00
Retirada de filtro de veia cava.	Kit retirada de Filtro de Veia Cava	4	R\$ 3.500,00	R\$ 14.000,00
SUB. Total				R\$ 142.480,00

Especialidade	Item	Quant. Mês	Valor Unitário	Valor Mês
ELETROFISIOLOGIA 0406050015 - ESTUDO ELETROFISIOLOGICO DIAGNÓSTICO 1 procedimento	CATETER DIAGNÓSTICO DECAPOLAR	1	R\$ 1.802,05	R\$ 1.802,05
	CATETER DIAGNÓSTICO QUADRIPOLAR	2	R\$ 2.772,00	R\$ 5.544,00
	CONECTOR PARA CATETER DECAPOLAR	1	R\$ 678,00	R\$ 678,00
	CONECTOR PARA CATETER QUADRIPOLAR	2	R\$ 1.356,00	R\$ 2.712,00
ELETROFISIOLOGIA TERAPÊUTICO ABLAÇÃO SIMPLES 0406050040 - ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA POR - 0406050023 - ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE FLUTTER ATRIAL) - 0406050031 - ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL DIREITA) - 0406050058 - ESTUDO	AGULHA DE PUNÇÃO TRANSEPTAL	6	R\$ 1.190,25	R\$ 7.141,50
	BAINHA PARA PUNÇÃO TRANSEPTAL	6	R\$ 623,30	R\$ 3.739,80
	CATETER DE ABLAÇÃO DE 4mm	3	R\$ 3.383,78	R\$ 10.151,35
	CATETER DIAGNÓSTICO DECAPOLAR	3	R\$ 1.802,05	R\$ 5.406,15
	CATETER DIAGNÓSTICO DECAPOLAR DEFLECTÍVEL	3	R\$ 1.802,05	R\$ 5.406,15





<p>ELETRFISIOLOGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DO NODULO ARCHOV - TAWARA) - 0406050066 - ESTUDO ELETRFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DAS VIAS ANOMALAS MULTIPLAS) - 0406050139 - ESTUDO ELETRFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DAS VIAS ANOMALAS ESQUERDAS). 6 procedimentos</p>	CATETER DIAGNÓSTICO DUODECAPOLAR	3	R\$ 3.195,74	R\$ 9.587,21
	CATETER DIAGNÓSTICO QUADRIPOLAR DEFLECTÍVEL	3	R\$ 1.593,90	R\$ 4.781,70
	CATETER TERAPÊUTICO 8 MM	3	R\$ 3.080,85	R\$ 9.242,55
	CONECTOR PARA CATETER ABLAÇÃO	6	R\$ 873,26	R\$ 5.239,58
	CONECTOR PARA CATETER DECAPOLAR	3	R\$ 779,70	R\$ 2.339,10
	CONECTOR PARA CATETER DIAGNÓSTICO DECAPOLAR	3	R\$ 779,70	R\$ 2.339,10
	CONECTOR PARA CATETER DIAGNÓSTICO DUODECAPOLAR	3	R\$ 2.431,33	R\$ 7.293,99
	CONECTOR PARA CATETER QUADRIPOLAR	3	R\$ 779,70	R\$ 2.339,10
<p>ELETRFISIOLOGIA TERAPÊUTICO ABLAÇÃO COMPLEXAS 0406050120 - ESTUDO ELETRFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR SUSTENTADA C/CARDIOPATIA ESTRUTURAL - 0406050074- ESTUDO ELETRFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL) - 0406050082 - ESTUDO ELETRFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICAL) - 0406050090 - ESTUDO ELETRFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICAL) - 0406050104 - ESTUDO ELETRFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL ESQUERDA) - 0406050112 - ESTUDO ELETRFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR IDIOPATICA DO SEIO DE VALSALVA ESQUERDO) 6 Procedimentos</p>	Equipo de bomba de alto fluxo	6	R\$ 456,55	R\$ 2.739,30
	Bainha para punção transeptal	6	R\$ 623,30	R\$ 3.739,80
	Conector para cateter decapolar	6	R\$ 702,65	R\$ 4.215,90
	Conector para cateter irrigado	6	R\$ 873,26	R\$ 5.239,58
	Agulha de punção transeptal	6	R\$ 1.190,25	R\$ 7.141,50
	Conector para cateter circular	6	R\$ 1.215,55	R\$ 7.293,30
	Bainha transeptal Agilis	2	R\$ 1.796,21	R\$ 3.592,42
	Cateter decapolar seio coronário	6	R\$ 1.802,05	R\$ 10.812,30
	Cateter decapolar	6	R\$ 1.802,05	R\$ 10.812,30
	Kit eletrodos de referência para Ensite	6	R\$ 1.944,65	R\$ 11.667,90
	Conector para cateter duodecapolar	6	R\$ 2.431,33	R\$ 14.587,98
	Cateter circular duplo loop	3	R\$ 2.765,75	R\$ 8.297,25
	Cateter duodecapolar com espaçamento 2-2-2	3	R\$ 3.195,74	R\$ 9.587,21
	Cateter irrigado terapêutico unidirecional flexibility	3	R\$ 5.800,97	R\$ 17.402,90
	Cateter irrigado terapêutico unidirecional "força de contato"	3	R\$ 11.764,50	R\$ 35.293,50
	Cateter de Ablação irrigado terapeutico bidirecional TACTICATH	3	R\$ 11.764,50	R\$ 35.293,50



SUB. Total	R\$ 273.459,97
-------------------	-----------------------

Especialidade	Item	Quant. Mês	Valor Unitário	Valor Mês
Cardíacas cirurgias cardíacas 10 procedimentos	CANULA ARTERIAL PONTA CURVA -	7	R\$ 340,00	R\$ 2.380,00
	CANULA ARTERIAL PONTA RETA 24	2	R\$ 340,00	R\$ 680,00
	CANULA VENOSA ARAMADA 24	2	R\$ 340,00	R\$ 680,00
	CANULA VENOSA DLP 28	3	R\$ 340,00	R\$ 1.020,00
	CANULA VENOSA TRIPLO ESTAGIO -	10	R\$ 340,00	R\$ 3.400,00
	COLA BIOLÓGICA BIOGLUE 3ML	8	R\$ 340,00	R\$ 2.720,00
	COLA BIOLÓGICA Glubran IML	2	R\$ 340,00	R\$ 680,00
	HEMOCONCENTRADOR	10	R\$ 340,00	R\$ 3.400,00
	LAMINA DE SERRA SAGITAL	10	R\$ 340,00	R\$ 3.400,00
	OXIGENADOR	10	R\$ 340,00	R\$ 3.400,00
	PONTA ASPIRAÇÃO	10	R\$ 340,00	R\$ 3.400,00
	SISTEMA DE DRENAGEM MEDIASTINAL	10	R\$ 340,00	R\$ 3.400,00
	Implante Percutâneo de Válvula Aórtica (TAVI) 1 procedimento	Transdutor de pressão Domus (para curva simultânea de pressão VE/VD)	1	R\$ 76,00
Fio guia Confida ou Safari		1	R\$ 1.700,00	R\$ 1.700,00
Fio guia Amplatz		2	R\$ 350,00	R\$ 700,00
Myrval THV Valvula Transcater		1	R\$ 11.428,37	R\$ 11.428,37
Sistema Enbega Navigator		1	R\$ 11.428,37	R\$ 11.428,37
Introdutor Python		1	R\$ 11.428,37	R\$ 11.428,37
Cateter balão Mammoth		1	R\$ 11.428,37	R\$ 11.428,37
Climpador Val Crimp		1	R\$ 11.428,37	R\$ 11.428,37
Insuflador		1	R\$ 11.428,37	R\$ 11.428,37
Lunderquist dupla Curva		1	R\$ 11.428,37	R\$ 11.428,37
SUB. Total				R\$ 111.034,59

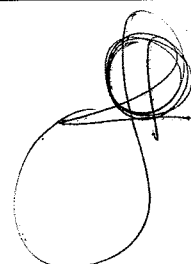
Especialidade	Item	Quant. Mês	Valor Unitário	Valor Mês
ORTOPEDIA Artroplastias de Quadril e Joelho	Lâmina de Serra	60	R\$ 450,00	R\$ 27.000,00
Artroplastia de Ombro ARTROPLASTIA ESCAPULO-	HASTE UMERAL	1	R\$ 13.600,00	R\$ 13.600,00
	CABEÇA UMERAL	1	R\$ 4.500,00	R\$ 4.500,00

UMERAL TOTAL - 0408010053 ARTROPLASTIA ESCAPULO- UMERAL - 0408010037	INSERTO GLENOIDAL	1	R\$ 4.800,00	R\$ 4.800,00
	BASE DE GLENE	1	R\$ 10.650,00	R\$ 10.650,00
	PARAFUSO PARA PRÓTESE DE OMBRO	3	R\$ 150,00	R\$ 450,00
	LAMINA DE SERRA OSSEA - AESCULAP	1	R\$ 450,00	R\$ 450,00
	FIO PARA ANCORA - SMITH NEPHEW	3	R\$ 350,00	R\$ 1.050,00
	CIMENTO ORTOPÉDICO SIMPLEX - OPTCEM	2	R\$ 200,00	R\$ 400,00
	FIOS DE ALTA RESISTÊNCIA - SMITH NEPHEW	3	R\$ 300,00	R\$ 900,00
SUB. Total				R\$ 63.300,00

Especialidade	Item	Quant. Mês	Valor Unitário	Valor Mês
Ureterorrenolitotripsia flexível a laser	FIBRA LASER REUTILIZAVEL	10	R\$ 1.280,00	R\$ 12.800,00
	SONDA EXTRATORA	22	R\$ 850,00	R\$ 18.700,00
SUB. Total				R\$ 31.500,00

Especialidade	Item	Quant. Mês	Valor Unitário	Valor Mês
Oftalmologia	Kit Para Vitrectomia Posterior Com Infusão De PerBuocarbono E Endolaser	5	R\$ 3.600,00	R\$ 18.000,00
	Kit Para Vitrectomia Posterior Com Infusão De Perfluocarbono/Oleo De Silicone/Endolaser	10	R\$ 3.600,00	R\$ 36.000,00
SUB. Total				R\$ 54.000,00

Especialidade	Item	Quant. Mês	Valor Unitário	Valor Mês
(04.07.03.009-3 - DILATAÇÃO PERCUTANEA DE ESTENOSES E ANASTOMOSES BILIARES) Implant de stent biliar Drenagem biliar prótese Troca de prótese biliar	BOLSA COLETORA	4	R\$ 250,00	R\$ 1.000,00
	CATETER PARA DRENAGEM BILIAR	4	R\$ 400,00	R\$ 1.600,00
	FIO GUIA TEFLONADO	4	R\$ 70,00	R\$ 280,00
	KIT NPAS	4	R\$ 550,00	R\$ 2.200,00
03.09.01.003-9 GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA (INCLUI MATERIAL E SEDACAO ANESTESICA)	Kit gastrostomia endoscopica	6	R\$ 1.000,00	R\$ 6.000,00
04.07.03.025-5 -	Agulha endoscopica	4	R\$ 600,00	R\$ 2.400,00



COLANGIOPANCREATOGRÁFIA RETROGRADA ENDOSCÓPICA TERAPÊUTICA	Balão de dilatação	4	R\$ 730,00	R\$ 2.920,00
	Balão extrator de calculos	4	R\$ 350,00	R\$ 1.400,00
	Fio guia Biliar	4	R\$ 600,00	R\$ 2.400,00
	Papilotomo tipo triplo lumen	4	R\$ 750,00	R\$ 3.000,00
	Protese de via biliar	4	R\$ 750,00	R\$ 3.000,00
	Cesto extrator de calculo	4	R\$ 500,00	R\$ 2.000,00
Biopsia percutanea orientada por tomografia	Agulha de Biópsia	4	R\$ 750,00	R\$ 3.000,00
Endometriose profunda	Pinça Ultrassônica 5mm	3	R\$ 3.000,00	R\$ 9.000,00
SUB. Total				R\$ 40.200,00
Total Geral				R\$ 716.474,56

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

FAEC AMBULATORIAL

RECURSO FEDERAL						
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Procedimento	Quant /mês	Valor Unitário	Valor/mês
02 - Procedimentos com finalidade Diagnóstica	11 - Métodos diagnósticos em Especialidades	06 - Diagnóstico em Oftalmologia	02.11.06.028-3 - TOMOGRÁFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	200	48,00	9.600,00
	03 - TRATAMENTO CLÍNICO OUTRAS ESPECIALIDADES	05 - Tratamento de doenças do aparelho da Visão	0303050233 - Tratamento medicamentoso da retina - procedimento binocular	50	627,28	31.364,00
03 - Procedimentos Clínicos	04 - TRATAMENTO EM ONCOLOGIA	03 - QUIMIOTERAPIA PARA CONTROLE TEMPORÁRIO DE DOENÇA - ADULTO	03.04.03.025-2 QUIMIOTERAPIA DE MIELOMA MÚLTIPLO - 1ª LINHA	20	5.224,65	104.493,00
	04 - TRATAMENTO EM ONCOLOGIA	03 - QUIMIOTERAPIA PARA CONTROLE TEMPORÁRIO DE DOENÇA - ADULTO	03.04.03.026-0 QUIMIOTERAPIA DE MIELOMA MÚLTIPLO - 2ª LINHA	10	5.224,65	52.246,50

	09 - TERAPIAS ESPECIALIZADAS	07 - ANGIOLOGIA	03.09.07.001-5 - Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos Membros Inferiores (Unilateral)	20	300,78	6.015,60
			03.09.07.002-3 - Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos Membros Inferiores (Bilateral)	4	392,62	1.570,48
TOTAL				304		205.289,58

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

FAEC HOSPITALAR

RECURSO FEDERAL							
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional		Quant / mês	Valor Unitário	Valor/mês	
4 - Procedimentos Cirúrgicos	06 - Cirurgias Cardiovasculares	01-Cirurgia do Aparelho Cardiovascular	Cirurgia Cardiovascular	10	8.906,19	89.061,90	
		03-Cardiologia intervencionista	Angioplastia Coronariana Primária	50	5.282,62	264.131,00	
	07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	03-Pancreas, baco, fígado e vias biliares	04.07.03.025-5 - Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica Tereapêutica	4	2.023,53	8.094,12	
05 - Transplante de órgãos, tecidos e células	Transplante de órgãos, tecidos e células	01- Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante		0501060057- Exame complementar para diagnóstico de morte encefálica	1	600,00	600,00
				07- Outros exames complementares p/doação, tecidos e células - 002-8 sorologia de possível doador	1	15,00	15,00

		de órgão ou tecido exceto córnea 0501070036			
	Avaliação de morte encefálica	01- Avaliação clínica de morte encefálica - CIHDOTT	1	215,00	215,00
	03-Ações relacionadas a doação de órgãos e tecido para transplantes	01 - Ações Relacionadas a doação de órgãos e tecidos para transplante	0	0,00	-
		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	900,00	900,00
		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	1	420,00	420,00
		04-Ações complementares destinadas a doações de órgãos, tecidos e células - 006-1 entrevista familiar para	1	420,00	420,00

			doação de tecidos de doadores com coração parado			
			04-Ações complementares destinadas a doações de órgãos, tecidos e células -004-5- diária de Unidade de Terapia Intensiva de provavel doador de órgãos	1	508,03	508,03
TOTAL				71		364.365,05

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

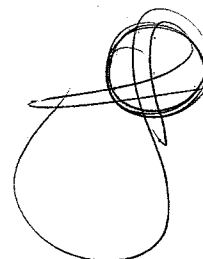
FAEC DOENÇAS RARAS

RECURSO FEDERAL					
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quant/mês	Valor Unitário	Valor/mês
01 - Consulta/Atendimentos/Acompanhamentos	01 - Consultas médicas/Outros profissionais de nível superior	03.01.01.019-6 - Avaliação clínica para diagnóstico de doenças raras. Eixo I - Anomalias congênicas ou de manifestação tardia.	20	800,00	16.000,00
TOTAL			20		16.000,00

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

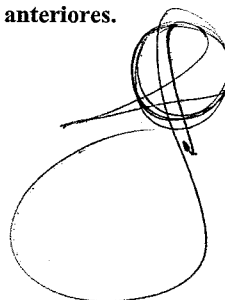
FAEC TRANSPLANTE DE CórNEA

RECURSO FEDERAL					
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quant/mês	Valor Unitário	Valor/mês
01 - Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante	07 - Outros exames complementares para doação de órgãos, tecidos e células	05.01.07.001-0 - Sorologia de possível doador de córnea e esclera	1	60	60,00

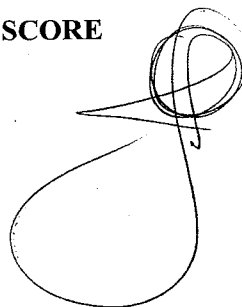


03 - Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante	01 - Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante	05.03.01.001-4 - Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante	1	0	-
		05.03.01.002-2 - Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos realizadas por equipe de outro estabelecimento de saúde	1	0	0
	03 - Manutenção e retirada de órgãos e tecidos para transplante	05.03.03.001-5 - Manutenção hemodinâmica de possível doador e taxa de sala para retirada de órgãos	1	900	900
	04 - Ações complementares destinadas à doação de órgãos, tecidos e células	05.03.04.001-0 - Coordenação de sala cirúrgica para retirada de órgãos e tecidos para transplante	1	400	400
		05.03.04.006-1 - Entrevista familiar para doação de tecidos de doadores com coração parado	1	420	420
05 - Transplante de órgãos, tecidos e células	01 - Transplante de tecidos e células	05.05.01.009-7 - Transplante de córnea	2	2.070,00	4.140,00
		05.05.01.010-0 - Transplante de córnea (em cirurgias combinadas)	1	1.129,30	1.129,30
		05.05.01.011-9 - Transplante de córnea (em reoperações)	1	1.129,30	1.129,30
		05.05.01.012-7 - Transplante de esclera	1	776,8	776,8
06 - Acompanhamento e intercorrência no pre e pos transplante de córnea	01 - Acompanhamento de paciente no pre e pos transplante	05.06.01.001-5 - Acompanhamento de pacientes pos-Transplante de córnea	4	115,00	460,00
TOTAL			15		9.415,40

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



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



FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DO SCORE

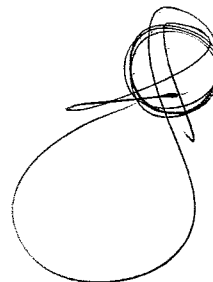
1 - QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS

1.1: Atender a legislação brasileira

Meta	100% dos Alvarás e licenças atualizados em até 12 meses após a assinatura do convênio
Objetivo	<p>Uma Organização Prestadora de Serviços de Saúde para seu funcionamento precisa atender a diversos requisitos de órgãos reguladores para garantir segurança assistencial e jurídica. Para evidenciar que se encontra regular e com as autorizações devidas para seu funcionamento precisa manter atualizados todos os documentos relacionados. Abaixo estão relacionados os documentos considerados obrigatórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES; • Alvará de Autorização Sanitária; • Alvará de Localização e Funcionamento; • Certificado de Autorização de Funcionamento Farmácia (AFE) – ANVISA; • Certificado de Inscrição de Pessoa Jurídica – CRM; • Anotação de Responsabilidade Técnica (Médico (CRM), Enfermagem (Coren) e farmacêutico (CRF)); • Regimento interno do corpo clínico; • Registo de todos os médicos em atividade no CRM; • Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros – AVCB; <p>Primeira avaliação imediatamente antes do início da operação</p>
Método de Cálculo	$\frac{\text{Número de Alvarás e licenças atualizadas}}{\text{Número de Alvarás e licenças relacionadas}} \times 100$
Periodicidade	Contínuo
Responsável	Hospital

1.2 – Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA)

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

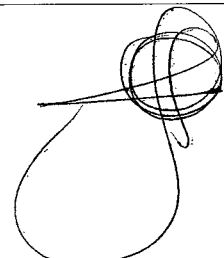


Objetivo	<p>O processo de avaliação voluntário coordenado pela ONA atua por intermédio de instituições acreditadoras (IAC's), as quais têm a responsabilidade de proceder a avaliação e a certificação da qualidade nas organizações de saúde. Ao final do processo de avaliação a organização de saúde será acreditada se atingir os percentuais de atendimento dos requisitos por subseção, relativos ao nível, podendo ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acreditada, se atingir conformidade com os requisitos de nível 1; • Acreditada pleno, se atingir conformidade com os requisitos de nível 1 e 2; • Acreditada com Excelência, se atingir conformidade com os requisitos de nível 1, 2 e 3.
Forma de Evidência	Certificados atualizados
Periodicidade	Contínuo
Responsável	Hospital

2 - QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS

2.1 – Qualificação técnica do corpo clínico

Meta	70% do corpo clínico atender ao requisito em até 18 meses; 80% em até 36 meses após a celebração do convênio de contratualização.
Objetivo	<p>Para qualquer uma das especialidades médicas reconhecidas no Brasil, o Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio dos seus Conselhos Regionais (CRM), reconhece como especialista e concede certificação, apenas aos médicos que apresentarem pelo menos um destes dois documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Certificado de Conclusão de Residência Médica credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) do MEC; • Título de Especialista concedido por Associação ou Sociedade Brasileira da respectiva especialidade, que seja filiada à Associação Médica Brasileira (AMB) e cujo edital do concurso para Título de Especialista siga as normas da AMB e seja aprovado pela mesma.
Método de Cálculo	Registro: Certificados do corpo clínico ativo e Lista de médicos



	<p>cadastrados no CRM</p> <p>Total de médicos com título de especialista na sua área de atuação dividido pelo Total de médicos que compõem o corpo clínico registrado no CRM x 100</p>
Periodicidade	Mensal
Responsável	Hospital

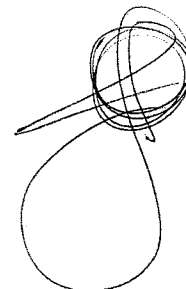
2. 2 – Qualificação do Corpo de Enfermagem e Equipe Multiprofissional de apoio

Meta	Apresentar Plano de Educação Continuada ativo com meta de 2 horas de treinamento/ funcionário mês – Imediato
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> Promover melhor qualidade assistencial por meio de treinamentos.
Método de Cálculo	<p>Horas de treinamento executada dividido pelo total de horas programadas no Plano x 100</p> <p>Registo em livro de Reuniões com tema abordado, data, público alvo, palestrante e horas de treinamento realizado.</p>
Periodicidade	Mensal
Responsável	Hospital

3 - SEGURANÇA ASSISTENCIAL

3. 1 – Eventos adversos infecciosos graves

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



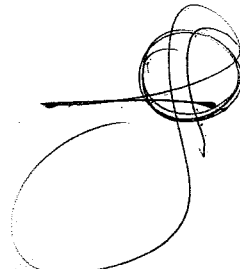
	eventos adversos no sistema de saúde local.
Método de Cálculo	Critério diagnóstico: Anvisa Número Eventos Adversos Infeciosos graves ocorridos dividido pelo Número de altas hospitalares x 100
Periodicidade	Mensal
Responsável	Hospital

3 2: Eventos adversos não infecciosos graves

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

3 3: Reinternações Hospitalares

Meta	Notificar os eventos adversos infecciosos em plataforma a ser definida pela SESA.
Objetivo	Diminuir as reinternações nos primeiros 30 dias após a alta por evento adverso infecciosos adquirido no hospital e manifesto ou agravado após a alta Hospitalar ou com o mesmo diagnóstico (CID) da primeira internação. A ocorrência de



	readmissões hospitalares nos primeiros 30 dias após a alta tem um importante impacto no sistema de saúde, contribuindo para o aumento do tempo de permanência do paciente, impactando no desfecho clínico, acarretando o aumento na mortalidade e aumento dos custos assistenciais. Se faz necessário conhecer a abrangência e a real magnitude da sua ocorrência, para identificação de fatores associados e definição de ações para o efetivo controle do impacto dos eventos adversos no sistema de saúde local.
Método de Cálculo	Número de readmissões em 30 dias após a alta dividido pelo Número de altas x 100
Periodicidade	Mensal
Responsável	Hospital

4 - EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO

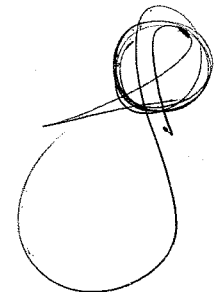
4.1: Experiência do Usuário

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

5 - ACESSO DO USUÁRIO

5.1: Acesso hospitalar

Meta	Aceitação dos 100% dos pacientes para internação para os leitos contratualizados e disponibilizadas eletronicamente na
-------------	--



	central de regulação de internação.
Objetivo	Garantir acesso rápido e seguro
Método de Cálculo	Número de pacientes aceitos dividido pelo numero de solicitações cadastradas para o hospital x 100
Periodicidade	Mensal
Fonte dos dados	Central de Regulação de Internação

5.2: Tempo de Regulação

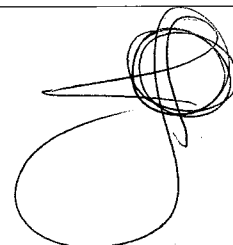
Meta	100% das solicitações respondidas em até 2 horas
Objetivo	Garantir acesso rápido e seguro
Método de Cálculo	Número de solicitações respondidas em até 2 horas dividido pelo numero de solicitações cadastradas para o hospital x 100
Periodicidade	Mensal
Origem do dado	Central de Regulação de Internação

5.3 :Acesso pela ARFT

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

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

Meta	<u>1º Quadrimestre:</u> 70% dos atendimentos nos prazos estabelecidos no Anexo II
-------------	--



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

5.5: Fila Cirúrgica

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

6 - EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO

6.1 Eficiência no uso dos recursos, com análise nos indicadores

Meta	- Alcançar, até o 18º mês de assinatura do convênio, o percentil de 75% e, até o 24º mês de assinatura do convênio, o percentil de 50% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores de:
-------------	---



	<ul style="list-style-type: none"> • Internação por causas sensíveis à atenção primária; • Média de Permanência; • Taxa de Reinternação; • Condições Adquiridas.
Objetivo	Aumentar acesso pelo uso racional dos recursos
Método de Cálculo	Leitura de 100% dos prontuários com identificação, codificação DRG – emissão de relatório do sistema
Periodicidade	Mensal
Responsável	Comissão de Monitoramento do Convênio de Contratualização

7 - CONTINUIDADE DOS CUIDADOS

7.1 Acompanhamento dos pacientes após alta hospitalar

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

8 - AVALIAÇÃO E AUDITORIA

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

Meta	Cumprir e manter 95% das obrigações elencadas em até 06 meses após a celebração do convênio de contratualização.
-------------	--

Objetivo	Melhorar desfechos assistenciais pelo processos de continuidade de cuidados com convênio de contratualização
Método de Cálculo	Total de obrigações cumpridas dividido pelo total de obrigações constante no Convênio de Contratualização x 100
Periodicidade	Mensal
Responsável	Comissão de Monitoramento e Auditoria Independente





SANTA CASA
DE VITÓRIA



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO C – CNES

Ficha de Estabelecimento Identificação

CNES: 0011746 Nome Fantasia: HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA CNPJ: 28.141.190/0002-67
 Nome Empresarial: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS
 Logradouro: RUA DR JOAO DOS SANTOS NEVES Número: 143 Complemento: --
 Bairro: VILA RUBIM Município: 320530 - VITORIA UF: ES
 CEP: 29018-180 Telefone: (27)3322-0074 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 0001
 Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: DUPLA
 Diretor Clínico/Gerente/Administrador: THIAGO RAMPAZZO PANCINI
 Cadastrado em: 26/11/2001 Atualização na base local: 27/02/2023 Última atualização Nacional: 03/03/2023

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Caracterização

Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE ESCOLA SUPERIOR ISOLADA	3999 - ASSOCIACAO PRIVADA

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE
	MUNICIPAL
	Gestão

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

Atendimento

Tipo de atendimento	Convênio
AMBULATORIAL	PARTICULAR
AMBULATORIAL	PLANO DE SAUDE PRIVADO
AMBULATORIAL	SUS
INTERNACAO	PARTICULAR
INTERNACAO	SUS
INTERNACAO	PLANO DE SAUDE PRIVADO
SADT	PLANO DE SAUDE PRIVADO
SADT	SUS
SADT	PARTICULAR
URGENCIA	PLANO DE SAUDE PRIVADO
URGENCIA	SUS
URGENCIA	PARTICULAR

Fluxo de clientela

Fluxo de clientela

03 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

009 - INTERNACAO

Grupo > Atividade Secundária

01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 001 - CONSULTA AMBULATORIAL

01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO

01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 003 - TERAPIAS ESPECIAIS

01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 004 - REABILITACAO

01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 005 - CONCESSAO, MANUTENCAO E ADAPTACAO DE OPM

01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 007 - ASSISTENCIA A EMERGENCIAS

01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 008 - ENTREGA/DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS

01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 010 - ASSISTENCIA INTERMEDIARIA

01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 011 - ATENCAO PSICOSSOCIAL

01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 015 - ATENCAO HEMATOLOGICA E/OU HEMOTERAPICA

03 - GESTAO DA SAUDE > 023 - REGULACAO ASSISTENCIAL

03 - GESTAO DA SAUDE > 024 - LOGISTICA DE INSUMOS

Classificação Estabelecimento Saúde

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTORIOS MEDICOS	4	0
SALA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO	1	1
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	4	8
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	5	20
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	1
AMBULATORIAL		
CLINICAS BASICAS	14	0
CLINICAS ESPECIALIZADAS	28	0
CLINICAS INDIFERENCIADO	9	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	6	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	2	0
SALA DE PEQUENA CIRURGIA	3	0
HOSPITALAR		
SALA DE CIRURGIA	9	0

SALA DE RECUPERACAO	2	12
---------------------	---	----

Serviços de

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

Serviços especializados

Código	Serviço	Característica	Ambulatorial		Hospitalar	
			SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
130	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
130	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
168	ATENCAO A PESSOAS COM DOENCAS RARAS	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO

169	ATENCAO EM UROLOGIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
150	CIRURGIA VASCULAR	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
170	COMISSOES E COMITES	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
148	HOSPITAL DIA	PROPRIO	SIM	SIM	NÃO	NÃO
151	MEDICINA NUCLEAR	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
104	REGULACAO DO ACESSO A ACOES E SERVICOS DE SAUDE	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
106	SERVICO DE ATENCAO A DST/HIV/AIDS	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
111	SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
112	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
105	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIURGIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
115	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
118	SERVICO DE CIRURGIA TORACICA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
163	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM

122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
123	SERVICO DE DISPENSACAO DE ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPE	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
124	SERVICO DE ENDOCRINOLOGIA	PROPRIO	SIM	SIM	NÃO	NÃO
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO	SIM	SIM	NÃO	NÃO
131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
132	SERVICO DE ONCOLOGIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
132	SERVICO DE ONCOLOGIA	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
164	SERVICO DE ORTESES, PROTESES E MAT ESPECIAIS EM REABILITACAO	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
133	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
155	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
146	SERVICO DE VIDEO LAPAROSCOPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
144	SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
149	TRANSPLANTE	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM

Comissões e

Descrição	
CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	
CIPA	
REVISÃO DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA E ESTATÍSTICA	
ÉTICA MÉDICA	
FARMÁCIA E TERAPÊUTICA	
APROPRIAÇÃO DE CUSTOS	
NOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS	
REVISÃO DE PRONTUÁRIOS	
CONTROLE DE ZOONOSSES E VETORES	
NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	
INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA	

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
149 - 015	TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 002	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE ALTO RISCO	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL	NÃO	NAO INFORMADO
148 - 002	HOSPITAL DIA	AIDS	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 001	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES OBSTETRICAS NEON	NÃO	NAO INFORMADO

126 - 002	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES ONCOLOGICAS	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NAO INFORMADO
168 - 001	ATENCAO A PESSOAS COM DOENCAS RARAS	ATENCAO ESPECIALIZADA EM DOENCAS RARAS	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 007	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA CLINICA	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 005	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (HEMODINAMICA)	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 002	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA CARDIOVASCULAR (ADULTO)	NÃO	NAO INFORMADO
118 - 001	SERVICO DE CIRURGIA TORACICA	CIRURGIA TORACICA	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 004	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA VASCULAR	NÃO	NAO INFORMADO
146 - 002	SERVICO DE VIDEO LAPAROSCOPIA	CIRURGICA	NÃO	NAO INFORMADO
144 - 001	SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	COLETA REALIZADA FORA DA ESTRUTURA LABORATORIAL	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 002	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIURGIA	COLUNA E NERVOS PERIFERICOS	NÃO	NAO INFORMADO
146 - 001	SERVICO DE VIDEO LAPAROSCOPIA	DIAGNOSTICA	NÃO	NAO INFORMADO
111 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	DIAGNOSTICO E TRATAMENTO	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 001	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
133 - 002	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM PNEUMOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
124 - 001	SERVICO DE ENDOCRINOLOGIA	DIAGNOSTICOTRATAMENTO DAS DOENCAS ENDOCRINAS METABOLICAS E	NÃO	NAO INFORMADO
164 - 003	SERVICO DE ORTESES, PROTESES E MAT ESPECIAIS EM REABILITACAO	DISPENSACAO DE OPM ORTOPEDICA	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 004	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO GINECOLOGICO	NÃO	NAO INFORMADO

142 - 002	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATORIO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 003	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO URINARIO	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 001	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 002	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 003	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL COM MANIPULACAO FABRICACAO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 004	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROENCEFALOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	SIM	3529762
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	NÃO	NAO INFORMADO
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 011	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE GENETICA	SIM	9404473
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	SIM	3529762
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLÓGICOS	NÃO	NAO INFORMADO

145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	SIM	3529762
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	NÃO	NAO INFORMADO
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	NAO INFORMADO
150 - 002	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA COM ENXERTO	NÃO	NAO INFORMADO
150 - 001	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA SEM ENXERTO	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 002	SERVICO DE ONCOLOGIA	HEMATOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
169 - 002	ATENCAO EM UROLOGIA	LITOTRIPSIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	MAMOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
151 - 002	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR IN VITRO	SIM	2709279
151 - 001	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR IN VIVO	SIM	2709279
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
163 - 001	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	NEONATAL CONVENCIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
170 - 001	COMISSOES E COMITES	NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 005	SERVICO DE ONCOLOGIA	ONCOLOGIA CIRURGICA	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 003	SERVICO DE ONCOLOGIA	ONCOLOGIA CLINICA	NÃO	NAO INFORMADO
123 - 008	SERVICO DE DISPENSACAO DE ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPE	OPM BUCO MAXILO FACIAL	NÃO	NAO INFORMADO
164 - 010	SERVICO DE ORTESES, PROTESES E MAT ESPECIAIS EM REABILITACAO	OPM EM GASTROENTEROLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
164 - 011	SERVICO DE ORTESES, PROTESES E MAT ESPECIAIS EM REABILITACAO	OPM EM UROLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 004	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PARTO EM GESTACAO DE ALTO RISCO	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 003	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA	NÃO	NAO INFORMADO

140 - 019	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 013	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO OBSTETRICO	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 004	SERVICO DE ONCOLOGIA	RADIOTERAPIA	SIM	0011738
168 - 002	ATENCAO A PESSOAS COM DOENCAS RARAS	REFERENCIA EM DOENCAS RARAS	NÃO	NAO INFORMADO
104 - 006	REGULACAO DO ACESSO A ACOES E SERVICOS DE SAUDE	REGULACAO ESTADUAL DE ALTA COMPLEXIDADE	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	SIM	2494442
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	SIM	6196381
106 - 002	SERVICO DE ATENCAO A DST/HIV/AIDS	SERVICO DE ATENCAO ESPECIALIZADA - SAE	NÃO	NAO INFORMADO
155 - 001	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA	NÃO	NAO INFORMADO
155 - 002	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA (ATE 21 ANOS)	NÃO	NAO INFORMADO
115 - 003	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	SERVICO HOSPITALAR PARA ATENCAO A SAUDE MENTAL	NÃO	NAO INFORMADO
164 - 009	SERVICO DE ORTESES, PROTESES E MAT ESPECIAIS EM REABILITACAO	SUBSTITUICAO/TROCA DE OPM	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TESTE DE HOLTZER	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TESTE ERGOMETRICO	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 003	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CIRURGICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 002	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CLINICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO	NAO INFORMADO
133 - 001	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	TRATAMENTO DE DOENCAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	NÃO	NAO INFORMADO
130 - 001	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TRATAMENTO DIALITICO-HEMODIALISE	SIM	4044851
130 - 005	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TRATAMENTO DIALITICO-PERITONEAL	SIM	4044851

130 - 004	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TRATAMENTO NEFROLOGIA EM GERAL	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
169 - 001	ATENCAO EM UROLOGIA	UROLOGIA GERAL	NÃO	NAO INFORMADO

Outros

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

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA			
AUDIOMETRO DE DOIS CANAIS	1	0	SIM
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
MAMOGRAFO COMPUTADORIZADO	1	1	SIM
Mamografo com Estereotaxia	1	1	SIM
PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	1	1	SIM
Raio X ate 100 mA	6	6	SIM
Raio X com Fluoroscopia	3	3	SIM
Raio X de 100 a 500 mA	1	1	SIM

Raio X mais de 500mA	1	1	1	SIM
Raio X para Densitometria Ossea	1	1	1	SIM
Raio X para Hemodinamica	1	1	1	SIM
Tomógrafo Computadorizado	1	1	1	SIM
Ultrassom Convencional	2	2	2	SIM
Ultrassom Doppler Colorido	2	2	2	SIM
Ultrassom Ecografo	1	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA				
CAMARA PARA CONSERVACAO DE HEMODERIVADOS/IMUNO/TERMOLABEIS	1	1	1	SIM
Controle Ambiental/Ar-condicionado Central	4	4	3	SIM
Grupo Gerador	4	4	4	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA				
Bomba de Infusao	320	320	320	SIM
Bomba/Balao Intra-Aortico	1	1	1	SIM
Desfibrilador	26	26	26	SIM
ENDOSCOPIO GINECOLOGICO	1	1	1	SIM
Incubadora	1	1	1	SIM
Marcapasso Temporario	9	9	9	SIM
Monitor de ECG	99	99	95	SIM
Monitor de Pressao Invasivo	30	30	30	SIM
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	113	113	106	SIM

Reanimador Pulmonar/AMBU	43	43	SIM
Respirador/Ventilador	79	79	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Eletrocardiografo	15	13	SIM
Eletroencefalografo	1	0	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
BIOMICROSCOPIO (LAMPADA DE FENDA)	3	3	SIM
Bomba/Balao Intra-Aortico	1	1	SIM
CADEIRA OFTALMOLOGICA	2	2	SIM
CERATOMETRO	1	1	SIM
COLUNA OFTALMOLOGICA	2	2	SIM
ENDOSCOPIO GINECOLOGICO	1	1	SIM
Endoscopia Digestivo	2	2	SIM
Endoscopia das Vias Respiratorias	2	2	SIM
Endoscopia das Vias Urinarias	2	2	SIM
Equipamentos para Optometria	2	2	SIM
LENSOMETRO	1	1	SIM
Laparoscopia/Vídeo	2	2	SIM
Microscopia Cirurgico	3	2	SIM
OFTALMOSCOPIO	1	1	SIM
PROJETOR OU TABELA DE OPTOTIPOS	2	2	SIM

REFRATOR		3	3	SIM
RETINOSCOPIO		2	2	SIM
TONOMETRO DE APLANCAO		3	3	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS				
Aparelho de Diatermia por Ultrassom/Ondas Curtas		5	5	SIM
Aparelho de Eletroestimulacao		1	1	SIM
Equipamento de Circulacao Extracorporea		1	0	SIM
Equipamento para Hemodialise		1	1	SIM
Forno de Bier		2	2	SIM

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito

RESIDUOS BIOLOGICOS

RESIDUOS QUIMICOS

REJEITOS RADIOATIVOS

RESIDUOS COMUNS

Diálise

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Quimioterapia/Radioterapia

NÚMERO DE SALAS - RADIOTERAPIA

Simulação	Planejamento	Armazenagem de fontes	Confeção de máscara	Molde	Bloco pers.
0	0	0	0	0	0

NÚMERO DE SALAS - QUIMIOTERAPIA

Armazenagem	Sala de preparo	Quimio curta duração	Quimio longa duração	Molde	Capela de fluxo laminar
0	1	1	0	0	1

QUANTIDADE DE EQUIPAMENTOS DE RADIOTERAPIA

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

Serviço de referência e manutenção

Serviço	Razão Social	CNPJ	Município
SERVICOS DE RADIOTERAPIA	INSTITUTO RADIOTERAPIA DA VAHSIS	05816963000181	SERRA
LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA	2814119000267	VITORIA

SERVICO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA	28141190000267	VITORIA
RESSONANCIA MAGNETICA	IMAGEM DIAGNOSTICA LTDA	07569036000130	VITORIA
SERVICO DE ANATOMIA PATOLOGICA/CITOLOGIA	HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA	28141190000267	VITORIA
PATOLOGIA CLINICA	HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA	28141190000267	VITORIA
ULTRA-SONOGRAFIA	HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA	28141190000267	VITORIA
SERVICO DE MEDICINA NUCLEAR	INSTITUTO RADIOTERAPIA DA VAHSIS	05816963000181	SERRA

Formalização

Médico responsável administrativo ou responsável técnico		CPF
THIAGO RAMPAZZO PANCINI		05469179761
Médico responsável oncologista pediátrico		CPF
Não informado		
Médico responsável cirurgia oncológica		CPF
RODRIGO DOS SANTOS LUGAO		04594132790
Médico responsável oncologista clínico		CPF
CARLA LOSS DOS SANTOS CUNHA		12227624710
Médico responsável radioTerapeuta		CPF
Não informado		
Físico nuclear		CPF
Não informado		

Hemoterapia

NÚMERO DE SALAS - COLETA

Recepção / cadastro	Triagem hematológica	Triagem clínica	Coleta	Aférese

NÚMERO DE SALAS - PROCESSAMENTO

Processamento	Pré-estoque	Estoque	Distribuição

NÚMERO DE SALAS - LABORATÓRIO

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

NÚMERO DE SALAS - ATENDIMENTO

Transfusão	Seguimento do doador
	null

EQUIPAMENTOS - PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

Cadeiras recicláveis	Centrífugas	Refr. para guarda	Congelador rápido	Extrator automático de	Freezer	Freezer	Agitador de
	1	1		2		1	2
Seladoras	Irradiador	Agutinoscópio	Maq.de Aférese	Refr. p/guarda de	Refr. p/guarda de amostra	Cap.fluxo laminar	
1			1	1	1	1	

Serviço de referência e manutenção

Serviço	Razão Social	CNPJ	Município
CENTRAL SOROLOGICA	FESCA	39617113000176	VITORIA

Formalização

Médico hemoterapeuta responsável	CPF
VOLMAR BELISÁRIO FILHO	02276754796
Médico hematologista responsável	CPF
ISMAEL BARBOSA XIMENES	37975439720
Responsável técnico / sorologista	CPF
MARLEUSA GALVAO LIMA	31740600797
Médico capacitado responsável	CPF
ISMAEL BARBOSA XIMENES	37975439720

Hospitalar - Leitos

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR		
UNIDADE ISOLAMENTO	5	5
UTI ADULTO - TIPO II	28	15
UTI CORONARIANA TIPO II - UCO TIPO II	8	8
ESPEC - CIRURGICO		
CIRURGIA GERAL	10	10

Descrição		Leitos Existentes	Leitos SUS
GINECOLOGIA		12	12
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA		10	10
ESPEC - CLINICO			
CARDIOLOGIA		17	17
CLINICA GERAL		43	43
GERIATRIA		18	18
HEMATOLOGIA		5	5
ONCOLOGIA		19	19
PNEUMOLOGIA		2	2
HOSPITAL DIA			
AIDS		1	1
CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO		1	1

Habilitações

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
0801	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR*	NACIONAL	08/2018	99/9999	PT GM N° 2599	21/08/2018		24/08/2018	24/08/2018
0803	CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENZIONISTA	NACIONAL	08/2018	99/9999	PT GM N° 2599	21/08/2018		03/09/2018	03/09/2018
0805	CIRURGIA VASCULAR	NACIONAL	08/2018	99/9999	RT PT GM 2599	21/08/2018		27/12/2019	27/12/2019
0806	CIRURGIA VASCULAR E PROCEDIMENTOS ENDOVASCULARES EXTRACARDIACOS	NACIONAL	08/2018	99/9999	PT GM N° 2599	21/08/2018		24/08/2018	24/08/2018

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
0807	LABORATÓRIO DE ELETROFISIOLOGIA, CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS DE CARDIOLOGIA INTERVENZIONISTA. O	NACIONAL	08/2018	99/9999	PT GM N° 2599	21/08/2018		24/08/2018	24/08/2018
0814	QUALISUS CARDIO NIVEL D	NACIONAL	09/2022	99/9999	3670/GM/MS	29/09/2022		30/09/2022	30/09/2022
1101	SERVICO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO AIDS	NACIONAL	09/2003	99/9999	OF.SAS/CCA 683/03 - SES/ES.		0		
1104	TRATAMENTO DA LIPODISTROFIA DO PORTADOR DE HIV/AIDS	NACIONAL	12/2008	99/9999	SAS 732	17/12/2008		17/12/2008	17/12/2008
1203	HOSPITAL DIA - AIDS	NACIONAL	09/2003	99/9999	OF.SAS/CCA 683/03 - SES/ES.		0		
1708	UNACON COM SERVICO DE HEMATOLOGIA	NACIONAL	09/2012	99/9999	SAS 1061	28/09/2012		28/09/2012	28/09/2012
1718	ONCOLOGIA CIRÚRGICA HOSPITAL PORTE B	NACIONAL	01/2013	99/9999	PT GM 3398	28/12/2016		13/01/2017	08/02/2013
2301	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL*	NACIONAL	01/2008	99/9999	SAS 120 RETIF	14/04/2009		28/05/2009	26/09/2008
2304	ENTERAL E PARENTERAL	NACIONAL	01/2008	99/9999	SAS 120 RETIF	14/04/2009		28/05/2009	26/09/2008
2407	CORNEA/ESCLERA	NACIONAL	01/2017	12/2024	874/SAES/MS	25/11/2022		01/12/2022	06/01/2017
2420	RETIRADA DE ORGAOS E TECIDOS	NACIONAL	01/2017	12/2024	874/SAES/MS	25/11/2022		01/12/2022	06/01/2017
2501	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA*	NACIONAL	01/2008	99/9999	SAS 90 RETF	30/03/2009		26/05/2009	31/01/2008
2601	UTI II ADULTO	NACIONAL	12/2003	99/9999	RET 3732/GM/MS	04/10/2022	15	14/12/2022	
2608	UTI CORONARIANA TIPO II	NACIONAL	08/2022	99/9999	3218/GM/MS	04/08/2022	8	05/08/2022	05/08/2022
2901	VIDEOCIRURGIAS	LOCAL	09/2003	99/9999	OF.SAS/CCA 683/03 - SES/ES.	04/12/2006	0	27/02/2023	03/03/2023
3202	LABORATÓRIO DE EXAMES CITOPATOLOGICOS DO COLO DE UTERO - TIPO I	NACIONAL	09/2015	99/9999	GM 1338	08/09/2015	0	14/09/2015	14/09/2015
3501	ATENÇÃO ESPECIALIZADA EIXO I DR DE ORIGEM GENÉTICA: 1 ANOMALIAS CONGÊNITAS OU DE MANIFESTAÇÃO TARDIA	NACIONAL	12/2019	99/9999	RT PT GM N° 3166	04/12/2019		06/03/2020	06/03/2020

Incentivos

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

Código	Descrição	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data da Atualização
8101	INTEGRASUS NIVEL A	05/2002	99/9999	GM N° 878	08/05/2002		05/12/2007
8214	Porta de Entrada Hospitalar de Urgência (PEHU) - Hospital Especializado Tipo II	12/2012	99/9999	GM/MS N° 2041	17/07/2018		22/03/2018
8273	UTI ADULTO RUE TIPO II - NOVOS	11/2016	99/9999	474/SAES/MS	22/04/2021	1	10/06/2021
8274	UTI ADULTO RUE TIPO II - QUALIFICADOS	12/2015	99/9999	474/SAES/MS	22/04/2021	7	10/06/2021

Data desativação: --

Motivo desativação: --