



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

**CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 006/2022**

PROCESSO E-DOCS Nº: 2022-R4V0D

15º 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) **CONVENENTE**, 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 15º Termo Aditivo ao CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO para execução de ações e serviços de saúde, tendo em vista o disposto na Constituição da República Federativa de 1988, na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, no Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, na Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, o art. 116 da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, na Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, Portaria MS/GM nº 3.410, de 30/12/2013 e Portarias de Consolidação nº 1, nº 2, nº 3 e nº 5, de 28 de setembro de 2017 e da Portaria Estadual 076-R, de 19 de maio de 2022 e Portaria nº042-R, de 14 de junho de 2023, que tratam das normas sobre as políticas nacionais e estadual de saúde do Sistema Único de Saúde, nas correspondentes Lei de Diretrizes Orçamentárias Nº 11.867 - 20.07.23; Lei Orçamentária Anual- LOA Nº 12.024 - 29.12.23 e demais normas e legislação específica mediante as Cláusulas e condições que se seguem:



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

---

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

**1.1** - O presente Termo Aditivo ao CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO que tem por objeto (a) Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria GM/MS nº 3.113/2024 de 22/01/2024 da Parcela de Janeiro/2024 do Piso da Enfermagem e Fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Acréscimo financeiro no valor de **R\$ 506.780,08** (quinhentos e seis mil, setecentos e oitenta reais e oito centavos), referente ao objeto (a), 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\$ 250.926.123,57** (duzentos e cinquenta milhões novecentos e vinte e seis mil cento e vinte e três reais e cinquenta e sete 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** foi de **R\$ 1.357.005,45** (um milhão, trezentos e cinquenta e sete mil, cinco reais e quarenta e cinco centavos).

**6.1.5** - O Recurso Financeiro aplicado ao **4º Termo Aditivo** foi de **R\$ 2.436.640,36** (dois



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

milhões, quatrocentos e trinta e seis mil, seiscentos e quarenta reais e trinta e seis centavos).

**6.1.6** - O Recurso Financeiro aplicado ao **5º Termo Aditivo foi de R\$ 10.633.433,39** (dez milhões, seiscentos e trinta e três mil, quatrocentos e trinta e nove reais e trinta e nove centavos).

**6.1.7** - O Recurso Financeiro aplicado ao **6º Termo Aditivo foi de R\$ 31.145.284,02** (trinta e um milhões, cento e quarenta e cinco mil, duzentos e oitenta e quatro reais e dois centavos).

**6.1.8** - O Recurso Financeiro aplicado ao **7º Termo Aditivo foi de R\$ 224.024,43** (duzentos e vinte e quatro mil, vinte e quatro reais e quarenta e três centavos).

**6.1.9** - O Recurso Financeiro aplicado ao **8º Termo Aditivo foi de R\$ 596.700,00** (quinhentos e noventa e seis mil, setecentos reais).

**6.1.10** - O Recurso Financeiro aplicado ao **9º Termo Aditivo foi de R\$ 1.745.235,28** (Um milhão setecentos e quarenta e cinco mil duzentos e trinta e cinco reais e vinte e oito centavos).

**6.1.11** - O Recurso Financeiro aplicado ao **10º Termo Aditivo foi de R\$ 20.910.944,56** (vinte milhões novecentos dez mil novecentos e quarenta e quatro reais e cinquenta e seis centavos).

**6.1.12** - O Recurso Financeiro aplicado ao **11º Termo Aditivo foi de R\$ 44.487.019,60** (quarenta e quatro milhões e quatrocentos e oitenta e sete mil e dezenove reais e sessenta centavos).

**6.1.13** - O Recurso Financeiro aplicado ao **12º Termo Aditivo foi de R\$ 1.770.817,20** ( um milhão e setecentos e setenta mil e oitocentos e dezessete reais e vinte centavos).

**6.1.14** - O Recurso Financeiro aplicado ao **13º Termo Aditivo foi de R\$ 1.642.948,15** (um milhão, seiscentos e quarenta e dois mil, novecentos e quarenta e oito reais e quinze centavos).

**6.1.15** - O Recurso Financeiro aplicado ao **14º Termo Aditivo foi de R\$ 505.170,71** (quinhentos e cinco mil, cento e setenta reais e setenta e um centavos).

**6.1.16** - O Recurso Financeiro aplicado ao **15º Termo Aditivo será de R\$ 506.780,08** (quinhentos e seis mil, setecentos e oitenta reais e oito centavos).



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

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

**6.2.1** - Para a execução do convênio de contratualização, a CONVENIENTE receberá recursos financeiros de **R\$ 22.978.735,00** (vinte e dois milhões e novecentos e setenta e oito mil e setecentos e trinta e cinco reais), conforme Quadro de Detalhamento anexo, e oneram recursos da fonte federal e estadual.

**6.2.2**- A parcela pré-fixada importa em **R\$ 15.126.466,46** (quinze milhões, cento e vinte e seis mil e quatrocentos e sessenta e seis reais e quarenta e seis centavos), conforme o quadro de detalhamento, e oneram recursos de transferência da União ao Fundo Estadual de Saúde e recursos próprios da CONCEDENTE.

**6.2.3**- Setenta por cento (70%) do componente pré-fixado, que remontam em **R\$ 11.533.663,44** (onze milhões e quinhentos e trinta e três mil e seiscentos e sessenta e três reais e quarenta e quatro centavos), em parcela mensal no mês de fevereiro/2024 com Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria GM/MS nº 3.113/2024 de 22/01/2024 da Parcela de Janeiro/2024 do Piso da Enfermagem e Fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022 no valor de **R\$ 6.020.221,76** (seis milhões, vinte mil, duzentos e vinte e um reais e setenta e seis centavos), e no mês de março de 2024 o valor mensal de **R\$ 5.513.441,68** (cinco milhões, quinhentos e treze mil quatrocentos e quarenta e um reais e sessenta e oito centavos), fixo e repassado mensalmente.

**6.2.4**- Trinta por cento (30%) do componente pré-fixado, que remontam em **R\$ 3.592.803,02** (três milhões e quinhentos e noventa e dois mil e oitocentos e três reais e dois centavos), com valor mensal de **R\$ 1.796.401,51** (um milhão, setecentos e noventa e seis mil, quatrocentos e um reais e cinquenta e um centavos), é variável e vinculado ao cumprimento das metas de desempenho discriminadas no Documento Descritivo – DODE, com monitoramento e avaliação quadrimestral.

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

**6.2.6**- O cumprimento das metas qualitativas e de desempenho, que trata os itens 6.4, 6.5 e 6.6 estabelecidas no Documento Descritivo, deverá ser atestado pela Comissão de



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

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\$ 7.148.982,62** (sete milhões e cento e quarenta e oito mil e novecentos e oitenta e dois reais e sessenta e dois centavos) com repasse mensal de **R\$ 3.574.491,31** (três milhões, quinhentos e setenta e quatro mil, quatrocentos e noventa e um reais e trinta e um 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\$ 703.285,92** (setecentos e três mil e duzentos e oitenta e cinco reais e noventa e dois centavos) no valor mensal de **R\$ 351.642,96** (trezentos e cinquenta e um mil e seiscentos e quarenta e dois reais e noventa e seis 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 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



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

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**

| <b>PRÉ-FIXADO 70%</b>  | <b>MENSAL</b>    | <b>FEVEREIRO DE 2024</b> | <b>MARÇO DE 2024</b> | <b>TOTAL</b>     |
|--|------------------|--------------------------|----------------------|------------------|
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Estadual</b>   | R\$ 2.217.220,97 | R\$ 2.217.220,97         | R\$ 2.217.220,97     | R\$ 4.434.441,94 |
| LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- <b>Recurso Estadual</b>   | R\$ 562.004,80   | R\$ 562.004,80           | R\$ 562.004,80       | R\$ 1.124.009,60 |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Federal</b>  | R\$ 1.412.377,76 | R\$ 1.412.377,76         | R\$ 1.412.377,76     | R\$ 2.824.755,51 |
| INTEGRASUS (Portaria nº 1702 GM/MS de 17/08/04 e Portaria nº 878 GM/MS de 08/05/02) - <b>Recurso Federal</b>                       | R\$ 31.153,67    | R\$ 31.153,67            | R\$ 31.153,67        | R\$ 62.307,34    |
| FIDEPS (Portaria nº 1702 GM/MS de 17/08/04) - <b>Recurso Federal</b>   | R\$ 154.140,00   | R\$ 154.140,00           | R\$ 154.140,00       | R\$ 308.280,00   |
| FIVEH (Portaria nº 2529 GM/MS de 23/11/04) - <b>Recurso Federal</b>  | R\$ 5.000,00     | R\$ 5.000,00             | R\$ 5.000,00         | R\$ 10.000,00    |
| IAC (Incentivo de Adesão a Contratualização - Portaria 3.166 de 20 de dezembro de 2013) - <b>Recurso Federal</b>                   | R\$ 630.329,20   | R\$ 630.329,20           | R\$ 630.329,20       | R\$ 1.260.658,40 |
| Rede de atenção as Urgências (Portaria Nº3162 de 28 de dezembro de 2012) - <b>Recurso Federal</b>                                  | R\$ 300.000,00   | R\$ 300.000,00           | R\$ 300.000,00       | R\$ 600.000,00   |
| Rede de atenção as Urgências (Portaria Nº3162 de 28 de dezembro de 2012) Qualificação de 07 leitos de UTI - <b>Recurso Federal</b> | R\$ 61.565,28    | R\$ 61.565,28            | R\$ 61.565,28        | R\$ 123.130,56   |



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

|  |                         |                          |                         |                          |
|--|-------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Incentivo financeiro de custeio mensal - Residência Médica (Portaria GM/MS Nº 961 de 10 de julho de 2015) - <b>Recurso Federal</b>   | R\$ 128.000,00          | R\$ 128.000,00           | R\$ 128.000,00          | R\$ 256.000,00           |
| 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) - <b>Recurso Federal</b> | R\$ 11.650,00           | R\$ 11.650,00            | R\$ 11.650,00           | R\$ 23.300,00            |
| Piso da Enfermagem - Portaria GM/MS nº 3.113/2024 - Parcela de Janeiro- <b>Recurso Federal</b>   | R\$ 0,00                | R\$ 506.780,08           | R\$ 0,00                | R\$ 506.780,08           |
| <b>SUBTOTAL - Recurso Estadual</b>   | <b>R\$ 2.779.225,77</b> | <b>R\$ 2.779.225,77</b>  | <b>R\$ 2.779.225,77</b> | <b>R\$ 5.558.451,54</b>  |
| <b>SUBTOTAL - Recurso Federal</b>  | <b>R\$ 2.734.215,91</b> | <b>R\$ 3.240.995,99</b>  | <b>R\$ 2.734.215,91</b> | <b>R\$ 5.975.211,89</b>  |
| <b>TOTAL DOS RECURSOS ESTADUAL + FEDERAL</b>   | <b>R\$ 5.513.441,68</b> | <b>R\$ 6.020.221,76</b>  | <b>R\$ 5.513.441,68</b> | <b>R\$ 11.533.663,44</b> |
| <b>PRÉ-FIXADO 30%</b>  | <b>MENSAL</b>           | <b>FEVEREIRO DE 2024</b> | <b>MARÇO DE 2024</b>    | <b>TOTAL</b>             |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Estadual</b>   | R\$ 950.237,56          | R\$ 950.237,56           | R\$ 950.237,56          | R\$ 1.900.475,12         |
| LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- <b>Recurso Estadual</b>   | R\$ 240.859,20          | R\$ 240.859,20           | R\$ 240.859,20          | R\$ 481.718,40           |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Federal</b>  | R\$ 605.304,75          | R\$ 605.304,75           | R\$ 605.304,75          | R\$ 1.210.609,51         |
| <b>SUBTOTAL - Recurso Estadual</b>   | <b>R\$ 1.191.096,76</b> | <b>R\$ 1.191.096,76</b>  | <b>R\$ 1.191.096,76</b> | <b>R\$ 2.382.193,52</b>  |
| <b>SUBTOTAL - Recurso Federal</b>  | <b>R\$ 605.304,75</b>   | <b>R\$ 605.304,75</b>    | <b>R\$ 605.304,75</b>   | <b>R\$ 1.210.609,51</b>  |
| <b>TOTAL DOS RECURSOS ESTADUAL + FEDERAL</b>   | <b>R\$ 1.796.401,51</b> | <b>R\$ 1.796.401,51</b>  | <b>R\$ 1.796.401,51</b> | <b>R\$ 3.592.803,02</b>  |
| <b>TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL</b>   | <b>R\$ 3.970.322,53</b> | <b>R\$ 3.970.322,53</b>  | <b>R\$ 3.970.322,53</b> | <b>R\$ 7.940.645,06</b>  |
| <b>TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL</b>  | <b>R\$ 3.339.520,66</b> | <b>R\$ 3.846.300,74</b>  | <b>R\$ 3.339.520,66</b> | <b>R\$ 7.185.821,40</b>  |
| <b>TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL</b>   | <b>R\$ 7.309.843,19</b> | <b>R\$ 7.816.623,27</b>  | <b>R\$ 7.309.843,19</b> | <b>R\$ 15.126.466,46</b> |
| <b>COMPONENTE PÓS-FIXADO</b>   | <b>MENSAL</b>           | <b>FEVEREIRO DE 2024</b> | <b>MARÇO DE 2024</b>    | <b>TOTAL</b>             |
| Procedimentos de média e alta complexidade - <b>Recurso Federal</b>  | R\$ 1.391.872,90        | R\$ 1.391.872,90         | R\$ 1.391.872,90        | R\$ 2.783.745,80         |
| FAEC Ambulatorial- <b>Recurso Federal</b>  | R\$ 109.254,43          | R\$ 109.254,43           | R\$ 109.254,43          | R\$ 218.508,86           |
| FAEC Hospitalar- <b>Recurso Federal</b>  | R\$ 216.973,13          | R\$ 216.973,13           | R\$ 216.973,13          | R\$ 433.946,26           |
| FAEC DOENÇAS RARAS - <b>Recurso Federal</b>  | R\$ 16.000,00           | R\$ 16.000,00            | R\$ 16.000,00           | R\$ 32.000,00            |



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

|  |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| FAEC TRANSPLANTE DE CÓRNEA - <b>Recurso Federal</b>  | R\$ 9.415,40             | R\$ 9.415,40             | R\$ 9.415,40             | R\$ 18.830,80            |
| SIH Alta - oftalmologia - <b>Recurso Federal</b>   | R\$ 17.769,92            | R\$ 17.769,92            | R\$ 17.769,92            | R\$ 35.539,84            |
| SIH Média- Hospital dia Dermatologia - <b>Recurso Federal</b>                                      | R\$ 5.433,00             | R\$ 5.433,00             | R\$ 5.433,00             | R\$ 10.866,00            |
| SIH Alta- Hospital dia Dermatologia - <b>Recurso Federal</b>                                       | R\$ 18.240,00            | R\$ 18.240,00            | R\$ 18.240,00            | R\$ 36.480,00            |
| Cirurgias Eletivas - Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023 - <b>Recurso Federal</b>   | R\$ 691.625,14           | R\$ 691.625,14           | R\$ 691.625,14           | R\$ 1.383.250,28         |
| SIA MÉDIA e Alta / SIH alta-oftalmologia (Portaria 126-R/2023) - <b>Recurso Estadual</b>           | R\$ 87.820,44            | R\$ 87.820,44            | R\$ 87.820,44            | R\$ 175.640,88           |
| Consultas - <b>Recurso Estadual</b>  | R\$ 184.100,00           | R\$ 184.100,00           | R\$ 184.100,00           | R\$ 368.200,00           |
| Exames - <b>Recurso Estadual</b>   | R\$ 160.213,68           | R\$ 160.213,68           | R\$ 160.213,68           | R\$ 320.427,36           |
| OPME's Alta complexidade - <b>Recurso Estadual</b>   | R\$ 307.241,67           | R\$ 307.241,67           | R\$ 307.241,67           | R\$ 614.483,34           |
| OPME's Não padronizadas na tabela SUS – via portaria nº 061-R, 31/07/2023- <b>Recurso Estadual</b> | R\$ 710.174,56           | R\$ 710.174,56           | R\$ 710.174,56           | R\$ 1.420.349,12         |
| <b>TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL</b>  | <b>R\$ 2.476.583,92</b>  | <b>R\$ 2.476.583,92</b>  | <b>R\$ 2.476.583,92</b>  | <b>R\$ 4.953.167,84</b>  |
| <b>TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL</b>   | <b>R\$ 1.449.550,35</b>  | <b>R\$ 1.449.550,35</b>  | <b>R\$ 1.449.550,35</b>  | <b>R\$ 2.899.100,70</b>  |
| <b>TOTAL PÓS-FIXADO - FEDERAL + ESTADUAL</b>   | <b>R\$ 3.926.134,27</b>  | <b>R\$ 3.926.134,27</b>  | <b>R\$ 3.926.134,27</b>  | <b>R\$ 7.852.268,54</b>  |
| <b>TOTAL DO CONVÊNIO</b>   | <b>R\$ 11.235.977,46</b> | <b>R\$ 11.742.757,54</b> | <b>R\$ 11.235.977,46</b> | <b>R\$ 22.978.735,00</b> |
| <b>VALOR DO ADITIVO</b>  |                          |                          |                          | <b>R\$ 506.780,08</b>    |

### 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, 28 de Fevereiro de 2024.



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

---

**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 **15º 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 **15º 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 10.302.0061.2325 - Contratualização de Serviços de Saúde  
Complementar

UG: 440.901

Gestão: 44901

Natureza de Despesa: 3.3.50.43.00

Fonte de recursos: 1500100200 e/ou 1600000000 e/ou 2659000009 e/ou 2659000010 e/ou 2659000011 e/ou 2659000015 e/ou 1600311000 e/ou 1605000000

Vitória/ES, 28 de Fevereiro de 2024.

**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 – 15º TERMO ADITIVO HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA**

CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 006/2022

PROCESSO E-DOCS: 2022-R4V0D

PERÍODO DE VIGÊNCIA: 02/2024 a 31/03/2024

## **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 – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE NÍVEL<br>AMBULATORIAL..... | 13 |
| X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO.....                                 | 15 |
| XI – PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS.                   | 19 |
| APROVAÇÃO .....   | 20 |
| ANEXOS .....  | 21 |

## I - IDENTIFICAÇÃO

|   |                        |   |                          |            |
|---|------------------------|---|--------------------------|------------|
| <b>Convenente</b>   |                        |   | <b>CNPJ</b>              |            |
| Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória                                |                        |   | 28.141.190/0001-86       |            |
| <b>Endereço</b>   |                        | <b>Município</b>  | <b>UF</b>                | <b>CEP</b> |
| Rua Dr. João dos Santos Neves, 143 – Vila Rubim                                   |                        | Vitória   | ES                       | 29018-180  |
| <b>Macrorregião</b>   | <b>Microrregião</b>    | <b>SRS</b>  | <b>CNES</b>              |            |
| Centro Vitória  | Vitória                | Vitória   | 0011746                  |            |
| <b>Telefone</b>   | <b>Fax</b>             | <b>E-mail</b>   |                          |            |
| (27) 3312-7200  | (27) 3222-8583         | provedoria@santacasavitória.org                                 |                          |            |
| <b>Nome do Responsável</b>  |                        |   |                          |            |
| Maria da Penha Rodrigues D'Ávila  |                        |   |                          |            |
| <b>CPF</b>  | <b>Função</b>          | <b>Período de vigência</b>                                      |                          |            |
| 557.761.677-87  | Provedoria             |   |                          |            |
| <b>CI</b>   | <b>Órgão expedidor</b> | 02/2024 a 31/03/2024  |                          |            |
| 217.892   | SSP ES                 |   |                          |            |
| Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS. |                        |   |                          |            |
| <b>Banco</b>  | <b>Agência</b>         | <b>Conta Corrente</b>   | <b>Praça</b>             |            |
| Banestes  | 103                    | 3524144-7   | Vitória – Parque Moscoso |            |
| <b>Banco</b>  | <b>Agência</b>         | <b>Conta Corrente – Exclusiva para Piso salarial enfermagem</b> | <b>Praça</b>             |            |
| Banestes  | 103                    | 37435039  | Vitória – Parque Moscoso |            |

|  |
|--|
| <b>Missão</b>  |
| Fazer a diferença na vida das pessoas promovendo com qualidade a saúde e a educação.   |
| <b>Visão</b>   |
| Ser reconhecido até 2023 como uma instituição que promove o amor ao próximo, com gestão sustentável, resultados clínicos eficazes e geração de conhecimento.   |
| <b>Valores</b>   |
| Respeito às pessoas; Transparência; Competência; Tradição com inovação; Solidariedade; Sustentabilidade.   |
| <b>Perfil assistencial, papel da instituição e inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS:</b>   |
| 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. |
| <b>Área de Abrangência</b>   |
| 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

|   |  |
|---|--|
| <b>Tipo de Estabelecimento</b>                    | <input checked="" type="checkbox"/> Geral <input type="checkbox"/> Especializado   |
| <b>Natureza</b>                                   | <input type="checkbox"/> Público <input checked="" type="checkbox"/> Filantrópico <input type="checkbox"/> Privado   |
| <b>Número de Leitos - CNES</b>                    | Geral:189      SUS: 185  |
| <b>Número de Leitos Complementar (UTI) - CNES</b> | Geral: 28      SUS: 23   |
| <b>Tipo de Leitos de UTI SUS</b>                  | <input checked="" type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Pediátrico <input type="checkbox"/> Neonatal <input type="checkbox"/> UCO<br><input type="checkbox"/> Isolamento   |
| <b>Serviço de Urgência e Emergência</b>           | <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Porta Aberta –<br>10 LEITOS<br>SALA<br>VERMELHA <input type="checkbox"/> Referenciado                                     |
| <b>Serviço de Maternidade</b>                     | <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não      Se sim,<br>habilitado-GAR<br><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não   |
| <b>Habilitação em Alta Complexidade</b>           | <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não      Quais: Unidade de<br>Assistência de Alta<br>Complexidade em<br>Traumato-Ortopedia /<br>Unidade de Assistência em<br>Alta Complexidade<br>Cardiovascular. |
| <b>Inserção nas Redes de Atenção a Saúde</b>      | <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não      Se sim, quais.<br>Urgência e<br>Emergência.  |
| <b>Classificação do Porte Hospitalar</b>          | <input checked="" type="checkbox"/> Estruturante<br><input type="checkbox"/> Estratégico<br><input type="checkbox"/> Apoio e/ou Maternidade<br><input type="checkbox"/> Apoio – Potencial Cirurgias Eletivas                       |

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

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

#### **IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS**

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

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

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

#### **V – PERFIL ASSISTENCIAL**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## VII – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

## VIII – METAS ASSISTENCIAIS

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

### 8.1 – Internação (Âmbito Hospitalar)

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

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

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

### 8.2- Atendimento à Urgências

#### 8.2.1 Sala Vermelha

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

| <b>TIPO DE LEITO</b> | <b>Nº LEITOS</b> |
|----------------------|------------------|
| U/E Sala Vermelha    | <b>10</b>        |

## IX – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE NÍVEL AMBULATORIAL

### 9.1 CRITÉRIOS E METAS

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

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

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

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

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

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

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

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

### **9.1.2 –TABELA DE VALOR DA CONSULTA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA**

| <b>Ambulatório Especializado</b>                       | <b>Oferta Mensal Contratual</b> | <b>Quantidade 1º Vez (Acesso)</b> | <b>Quantidade autogestão (retorno)</b> |
|--|---------------------------------|-----------------------------------|--|
| Consulta em buco maxilo adulto                         | 112                             | 26                                | 86                                     |
| Consulta em cardiologia adulto alta complexidade       | 430                             | 48                                | 382                                    |
| Consulta em cardiologia arritmologia                   | 91                              | 15                                | 76                                     |
| Consulta em cirurgia cardíaca adulto                   | 152                             | 76                                | 76                                     |
| Consulta em cirurgia da cabeça e pescoço adulto (onco) | 49                              | 11                                | 38                                     |

|   |             |             |             |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Consulta em cirurgia geral adulto alta complexidade | 450         | 100         | 350         |
| Consulta em cirurgia oncológica                     | 144         | 30          | 114         |
| Consulta em cirurgia ginecológica adulto            | 106         | 19          | 87          |
| Consulta em ginecologia climatério                  | 15          | 9           | 6           |
| Consulta em ginecologia colposcopia                 | 76          | 19          | 57          |
| Consulta em ginecologia infertilidade               | 46          | 19          | 27          |
| Consulta em ginecologia patologia da vulva          | 53          | 15          | 38          |
| Consulta em ginecologia oncológica                  | 23          | 0           | 23          |
| Consulta em uroginecologia                          | 53          | 15          | 38          |
| Consulta em mastologia adulto                       | 37          | 22          | 15          |
| Consulta em mastologia oncologia                    | 95          | 38          | 57          |
| Consulta em cirurgia torácica adulto                | 8           | 2           | 6           |
| Consulta em cirurgia torácicaoncológica adulto      | 10          | 3           | 7           |
| Consulta em cirurgia urológica adulto               | 220         | 70          | 150         |
| Consulta em urologia oncológica                     | 42          | 2           | 40          |
| Consulta em cirurgia vascular adulto                | 321         | 117         | 204         |
| Consulta em dermatologia adulto                     | 1155        | 363         | 792         |
| Consulta em infectologia adulto                     | 131         | 19          | 112         |
| Consulta em oftalmologia adulto                     | 40          | 40          | 0           |
| Consulta em oftalmologia catarata                   | 2016        | 200         | 1816        |
| Consulta em oftalmologia glaucoma adulto            | 50          | 15          | 35          |
| Consulta em oncologia santa Casa                    | 889         | 19          | 870         |
| Consulta em hematologia oncologica                  | 148         | 11          | 137         |
| Consulta em ortopedia coluna adulto                 | 361         | 114         | 247         |
| Consulta em ortopedia joelho adulto                 | 414         | 114         | 300         |
| Consulta em ortopedia mão adulto                    | 68          | 19          | 49          |
| Consulta em ortopedia ombro adulto                  | 255         | 114         | 141         |
| Consulta em ortopedia quadril adulto                | 231         | 68          | 163         |
| Consulta em cirurgia plástica lipodistrofia         | 40          | 20          | 20          |
| Consulta em cirurgia plástica oncológica            | 46          |             | 46          |
| Consulta em endocrinologia                          | 144         |             | 144         |
| Consulta em neurologia                              | 104         |             | 104         |
| Consulta em nefrologia                              | 48          |             | 48          |
| Consulta em hematologia                             | 56          |             | 56          |
| Consulta em Proctologia                             | 100         |             | 100         |
| Consulta em otorrinolaringologia                    | 24          |             | 24          |
| Consulta em gastroenterologia                       | 128         |             | 128         |
| Consulta em pneumologia                             | 96          |             | 96          |
| Consulta em geriatria                               | 128         |             | 128         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>9205</b> | <b>1772</b> | <b>7433</b> |

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

## 9.2 - SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

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

| TIPO DE EXAME  | QUANTIDADE MÊS |
|--|----------------|
| Coleta de material                                   | 121            |
| Diagnóstico em laboratório clínico                   | 5673           |
| Diagnóstico por anatomia patológica e Citopatologia  | 801            |
| Diagnóstico por radiologia                           | 1177           |
| Diagnóstico por ultrassonografia                     | 958            |
| Diagnóstico por endoscopia                           | 441            |
| Métodos diagnósticos em especialidades               | 3503           |
| Diagnostico e Procedimentos Especiais em Hemoterapia | 28             |
| Diagnostico por Teste Rápido                         | 09             |

## X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO

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

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

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

## 10.1 - CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS METAS

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

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

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

## 10.2 INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO HOSPITALAR GERAL

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

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

|   |  |             |
|---|--|-------------|
| <b>2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS</b>   |  | <b>5,0</b>  |
| 2.1. Qualificação do Corpo Clínico e equipe multiprofissional assistencial  | <p>A adesão ao treinamento das áreas programadas deverá ser <math>\geq 95\%</math> dos funcionários.</p> <p>Apresentar Plano de Educação Continuada ativo e cronograma de treinamento.</p> <p>É preconizado que o treinamento seja mensal com no mínimo 2 horas/funcionário.</p>   | 5,0         |
| <b>3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL</b>  |  | <b>15,0</b> |
| 3.1. Comissões Intra Hospitalares em funcionamento na Unidade Hospitalar  | <p>Manter as seguintes Comissões em pleno funcionamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comissão de Revisão de Prontuário;</li> <li>- Comissão de Óbitos;</li> <li>- Comissão de Ética Médica;</li> <li>- Comissão de Ética em Enfermagem;</li> <li>- Comissão de Farmácia e Terapêutica;</li> <li>- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);</li> <li>- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA), quando couber;</li> <li>- Comissão do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS);</li> <li>- Comissão de Ética em Pesquisa, para os hospitais de ensino;</li> <li>- Comissão de Segurança do Paciente;</li> <li>- Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), quando couber; e</li> <li>- Grupo Técnico de Humanização (GTH).</li> </ul> | 10,0        |
| 3.2. Programa Nacional de Segurança do Paciente   | <p>Implantar e cumprir os 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificação do Paciente;</li> <li>- Cirurgia Segura;</li> <li>- Prevenção de Úlcera de Pressão;</li> <li>- Prática de Higiene das mãos em serviços de Saúde;</li> <li>- Segurança da Prescrição, Uso e Administração de medicamentos;</li> <li>- Prevenção de Quedas.</li> </ul>   | 5,0         |
| <b>4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO</b>  |  | <b>5,0</b>  |
| 4.1. Experiência do Usuário, ou Pesquisa avaliada prioritariamente pela metodologia do NPS ( <i>Net Promoter Score</i> ). | <p>Utilizar a pesquisa de satisfação do usuário do próprio hospital.</p> <p>Atingir resposta ótimo e bom:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>\geq 65\%</math> - 5,0 pontos;</li> <li>• 64,99% à 62,00 – 2,5 pontos;</li> <li>• <math>\leq 61,99</math> – zero.</li> </ul> <p>OU</p> <p>Atingir índice do NPS 65:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SIM - 5,0 pontos;</li> <li>• NÃO – zero.</li> </ul> <p>OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a ser monitorada.</p>   | 5,0         |
| <b>5. ACESSO AO SISTEMA</b>   |  | <b>45,0</b> |

|   |   |              |
|---|---|--------------|
| 5.1. Acesso Hospitalar  | Aceitar os pacientes para internação nos leitos contratualizados e disponibilizados eletronicamente à central de regulação de internação.<br>Aceitar, no mínimo, 90% dos pacientes do perfil.   | 5,0          |
| 5.2. Tempo de Regulação   | Solicitações respondidas em até 2 horas. Ter 95% das solicitações respondidas em até 2 horas.   | 5,0          |
| 5.3. Disponibilidade do Leito contratualizado                                     | Ter 100% dos leitos contratualizados disponibilizados e inseridos no Sistema de Regulação.<br>(leitos não disponibilizados por qualquer motivo devem ser considerados para a análise)   | 10,0         |
| 5.4 . Acesso à Consulta Ambulatorial Especializada                                | 100% das Consultas pactuadas e definidas no DODE disponibilizadas no sistema de regulação.  | 10,0         |
| 5.5 . Acesso aos Exames Especializada   | 100% dos Exames pactuados e definidos no DODE, disponibilizadas no sistema de regulação.  | 10,0         |
| 5.6. Suspensão de Cirurgias Programadas   | Manter a taxa de suspensão de cirurgias programadas $\leq 8\%$<br><br>Atingir percentual:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>\leq 8,0\%</math> - 5,0 pontos;</li> <li>• 8,01% a 9,99% – 2,5 pontos;</li> <li>• <math>\geq 10,0\%</math> – zero.</li> </ul> | 5,0          |
| <b>6.EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO</b>   |   | <b>25,0</b>  |
| 6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Média de Permanência.         | - Alcançar e manter em até 60 dias após assinatura do convênio de contratualização, o percentil de <b>50%</b> do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica (Média de Permanência).                      | 15,0         |
| 6.2. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Reinternação.         | Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir $\leq$ a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Reinternação.   | 5,0          |
| 6.3. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Condições Adquiridas. | Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir $\leq$ a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Condições Adquiridas.   | 5,0          |
| <b>TOTAL</b>  |   | <b>100,0</b> |

## XI- PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

| <b>PRÉ-FIXADO 70%</b>  | <b>MENSAL</b>           | <b>FEVEREIRO DE 2024</b> | <b>MARÇO DE 2024</b>    | <b>TOTAL</b>             |
|--|-------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Estadual</b>   | R\$ 2.217.220,97        | R\$ 2.217.220,97         | R\$ 2.217.220,97        | R\$ 4.434.441,94         |
| LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- <b>Recurso Estadual</b>   | R\$ 562.004,80          | R\$ 562.004,80           | R\$ 562.004,80          | R\$ 1.124.009,60         |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Federal</b>  | R\$ 1.412.377,76        | R\$ 1.412.377,76         | R\$ 1.412.377,76        | R\$ 2.824.755,51         |
| INTEGRASUS (Portaria nº 1702 GM/MS de 17/08/04 e Portaria nº 878 GM/MS de 08/05/02) - <b>Recurso Federal</b>   | R\$ 31.153,67           | R\$ 31.153,67            | R\$ 31.153,67           | R\$ 62.307,34            |
| FIDEPS (Portaria nº 1702 GM/MS de 17/08/04) - <b>Recurso Federal</b>   | R\$ 154.140,00          | R\$ 154.140,00           | R\$ 154.140,00          | R\$ 308.280,00           |
| FIVEH (Portaria nº 2529 GM/MS de 23/11/04) - <b>Recurso Federal</b>  | R\$ 5.000,00            | R\$ 5.000,00             | R\$ 5.000,00            | R\$ 10.000,00            |
| IAC (Incentivo de Adesão a Contratualização - Portaria 3.166 de 20 de dezembro de 2013) - <b>Recurso Federal</b>   | R\$ 630.329,20          | R\$ 630.329,20           | R\$ 630.329,20          | R\$ 1.260.658,40         |
| Rede de atenção as Urgências (Portaria Nº3162 de 28 de dezembro de 2012) - <b>Recurso Federal</b>  | R\$ 300.000,00          | R\$ 300.000,00           | R\$ 300.000,00          | R\$ 600.000,00           |
| Rede de atenção as Urgências (Portaria Nº3162 de 28 de dezembro de 2012) Qualificação de 07 leitos de UTI - <b>Recurso Federal</b>   | R\$ 61.565,28           | R\$ 61.565,28            | R\$ 61.565,28           | R\$ 123.130,56           |
| Incentivo financeiro de custeio mensal - Residência Médica (Portaria GM/MS Nº 961 de 10 de julho de 2015) - <b>Recurso Federal</b>   | R\$ 128.000,00          | R\$ 128.000,00           | R\$ 128.000,00          | R\$ 256.000,00           |
| 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) - <b>Recurso Federal</b> | R\$ 11.650,00           | R\$ 11.650,00            | R\$ 11.650,00           | R\$ 23.300,00            |
| Piso da Enfermagem - Portaria GM/MS nº 3.113/2024 - Parcela de Janeiro- <b>Recurso Federal</b>   | R\$ 0,00                | R\$ 506.780,08           | R\$ 0,00                | R\$ 506.780,08           |
| <b>SUBTOTAL - Recurso Estadual</b>   | <b>R\$ 2.779.225,77</b> | <b>R\$ 2.779.225,77</b>  | <b>R\$ 2.779.225,77</b> | <b>R\$ 5.558.451,54</b>  |
| <b>SUBTOTAL - Recurso Federal</b>  | <b>R\$ 2.734.215,91</b> | <b>R\$ 3.240.995,99</b>  | <b>R\$ 2.734.215,91</b> | <b>R\$ 5.975.211,89</b>  |
| <b>TOTAL DOS RECURSOS ESTADUAL + FEDERAL</b>   | <b>R\$ 5.513.441,68</b> | <b>R\$ 6.020.221,76</b>  | <b>R\$ 5.513.441,68</b> | <b>R\$ 11.533.663,44</b> |
| <b>PRÉ-FIXADO 30%</b>  | <b>MENSAL</b>           | <b>FEVEREIRO DE 2024</b> | <b>MARÇO DE 2024</b>    | <b>TOTAL</b>             |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Estadual</b>   | R\$ 950.237,56          | R\$ 950.237,56           | R\$ 950.237,56          | R\$ 1.900.475,12         |

|  |                         |                          |                         |                          |
|--|-------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- <b>Recurso Estadual</b>                                   | R\$ 240.859,20          | R\$ 240.859,20           | R\$ 240.859,20          | R\$ 481.718,40           |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Federal</b>                      | R\$ 605.304,75          | R\$ 605.304,75           | R\$ 605.304,75          | R\$ 1.210.609,51         |
| <b>SUBTOTAL - Recurso Estadual</b>   | <b>R\$ 1.191.096,76</b> | <b>R\$ 1.191.096,76</b>  | <b>R\$ 1.191.096,76</b> | <b>R\$ 2.382.193,52</b>  |
| <b>SUBTOTAL - Recurso Federal</b>  | <b>R\$ 605.304,75</b>   | <b>R\$ 605.304,75</b>    | <b>R\$ 605.304,75</b>   | <b>R\$ 1.210.609,51</b>  |
| <b>TOTAL DOS RECURSOS ESTADUAL + FEDERAL</b>   | <b>R\$ 1.796.401,51</b> | <b>R\$ 1.796.401,51</b>  | <b>R\$ 1.796.401,51</b> | <b>R\$ 3.592.803,02</b>  |
| <b>TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL</b>   | <b>R\$ 3.970.322,53</b> | <b>R\$ 3.970.322,53</b>  | <b>R\$ 3.970.322,53</b> | <b>R\$ 7.940.645,06</b>  |
| <b>TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL</b>  | <b>R\$ 3.339.520,66</b> | <b>R\$ 3.846.300,74</b>  | <b>R\$ 3.339.520,66</b> | <b>R\$ 7.185.821,40</b>  |
| <b>TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL</b>   | <b>R\$ 7.309.843,19</b> | <b>R\$ 7.816.623,27</b>  | <b>R\$ 7.309.843,19</b> | <b>R\$ 15.126.466,46</b> |
| <b>COMPONENTE PÓS-FIXADO</b>   | <b>MENSAL</b>           | <b>FEVEREIRO DE 2024</b> | <b>MARÇO DE 2024</b>    | <b>TOTAL</b>             |
| Procedimentos de média e alta complexidade - <b>Recurso Federal</b>                                | R\$ 1.391.872,90        | R\$ 1.391.872,90         | R\$ 1.391.872,90        | R\$ 2.783.745,80         |
| FAEC Ambulatorial- <b>Recurso Federal</b>  | R\$ 109.254,43          | R\$ 109.254,43           | R\$ 109.254,43          | R\$ 218.508,86           |
| FAEC Hospitalar- <b>Recurso Federal</b>  | R\$ 216.973,13          | R\$ 216.973,13           | R\$ 216.973,13          | R\$ 433.946,26           |
| FAEC DOENÇAS RARAS - <b>Recurso Federal</b>  | R\$ 16.000,00           | R\$ 16.000,00            | R\$ 16.000,00           | R\$ 32.000,00            |
| FAEC TRANSPLANTE DE CÓRNEA - <b>Recurso Federal</b>  | R\$ 9.415,40            | R\$ 9.415,40             | R\$ 9.415,40            | R\$ 18.830,80            |
| SIH Alta - oftalmologia - <b>Recurso Federal</b>   | R\$ 17.769,92           | R\$ 17.769,92            | R\$ 17.769,92           | R\$ 35.539,84            |
| SIH Média- Hospital dia Dermatologia - <b>Recurso Federal</b>                                      | R\$ 5.433,00            | R\$ 5.433,00             | R\$ 5.433,00            | R\$ 10.866,00            |
| SIH Alta- Hospital dia Dermatologia - <b>Recurso Federal</b>                                       | R\$ 18.240,00           | R\$ 18.240,00            | R\$ 18.240,00           | R\$ 36.480,00            |
| Cirurgias Eletivas - Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023 - <b>Recurso Federal</b>   | R\$ 691.625,14          | R\$ 691.625,14           | R\$ 691.625,14          | R\$ 1.383.250,28         |
| SIA MÉDIA e Alta / SIH alta-oftalmologia (Portaria 126-R/2023) - <b>Recurso Estadual</b>           | R\$ 87.820,44           | R\$ 87.820,44            | R\$ 87.820,44           | R\$ 175.640,88           |
| Consultas - <b>Recurso Estadual</b>  | R\$ 184.100,00          | R\$ 184.100,00           | R\$ 184.100,00          | R\$ 368.200,00           |
| Exames - <b>Recurso Estadual</b>   | R\$ 160.213,68          | R\$ 160.213,68           | R\$ 160.213,68          | R\$ 320.427,36           |
| OPME's Alta complexidade - <b>Recurso Estadual</b>   | R\$ 307.241,67          | R\$ 307.241,67           | R\$ 307.241,67          | R\$ 614.483,34           |
| OPME's Não padronizadas na tabela SUS – via portaria nº 061-R, 31/07/2023- <b>Recurso Estadual</b> | R\$ 710.174,56          | R\$ 710.174,56           | R\$ 710.174,56          | R\$ 1.420.349,12         |

|  |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL</b>              | <b>R\$ 2.476.583,92</b>  | <b>R\$ 2.476.583,92</b>  | <b>R\$ 2.476.583,92</b>  | <b>R\$ 4.953.167,84</b>  |
| <b>TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL</b>             | <b>R\$ 1.449.550,35</b>  | <b>R\$ 1.449.550,35</b>  | <b>R\$ 1.449.550,35</b>  | <b>R\$ 2.899.100,70</b>  |
| <b>TOTAL PÓS-FIXADO - FEDERAL + ESTADUAL</b> | <b>R\$ 3.926.134,27</b>  | <b>R\$ 3.926.134,27</b>  | <b>R\$ 3.926.134,27</b>  | <b>R\$ 7.852.268,54</b>  |
| <b>TOTAL DO CONVÊNIO</b>                     | <b>R\$ 11.235.977,46</b> | <b>R\$ 11.742.757,54</b> | <b>R\$ 11.235.977,46</b> | <b>R\$ 22.978.735,00</b> |
| <b>VALOR DO ADITIVO</b>                      |                          |                          |                          | <b>R\$ 506.780,08</b>    |

| <b>APROVAÇÃO</b>  |  |
|---|--|
| <p>O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de <b>R\$ 22.978.735,00</b> (vinte e dois milhões, novecentos e setenta e oito mil e setecentos e trinta e cinco reais).</p>                         |  |
| <p><b>Assinatura e carimbo da Concedente</b><br/> Nome: <b>ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA</b><br/> CPF: <b>926.326.297-72</b></p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Assinatura</p> | <p><b>Assinatura e carimbo da Convenente</b><br/> Nome: <b>MARIA DA PENHA RODRIGUES D'ÁVILA</b><br/> CI: 217.892 - Órgão Expedidor: SSP - ES<br/> CPF: 557.761.677-87</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Assinatura</p> |
| <p>Vitória/ES, 28 de Fevereiro de 2024.</p>   |  |

## **ANEXOS**

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

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

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

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

**LEITOS HOSPITALARES**

| <b>RECURSO ESTADUAL/FEDERAL</b>           |                  |                              |                              |                           |
|---|------------------|------------------------------|------------------------------|---------------------------|
| <b>Tipo de leitos</b>                     | <b>Nº leitos</b> | <b>Quant. De diárias/mês</b> | <b>Valor diária de leito</b> | <b>Valor total mensal</b> |
| 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            |
| <b>TOTAL</b>                              | <b>185</b>       |                              |                              | <b>R\$ 5.185.141,04</b>   |

| <b>Tipo de leitos</b> | <b>Nº leitos</b> | <b>Quant. De diárias/mês</b> | <b>Valor diária de leito</b> | <b>Valor total mensal</b> |
|-----------------------|------------------|------------------------------|------------------------------|---------------------------|
| U/E Sala Vermelha     | 10               | 152                          | R\$ 2.641,00                 | R\$ 802.864,00            |
| <b>TOTAL</b>          | <b>10</b>        |                              | <b>R\$ 2.641,00</b>          | <b>R\$802.864,00</b>      |

|                              |            |  |  |                         |
|------------------------------|------------|--|--|-------------------------|
| <b>TOTAL GERAL DE LEITOS</b> | <b>195</b> |  |  | <b>R\$ 5.988.005,04</b> |
|------------------------------|------------|--|--|-------------------------|

**CONSULTAS**

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

| <b>RECURSO ESTADUAL</b>  |                                 |                              |                                   |                                       |                                    |  |   |
|--|---------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|--|---|
| <b>Código do Procedimento<br/>03.01.01.00-72 -<br/>Ambulatório<br/>Especializado</b> | <b>Oferta Mensal Contratual</b> | <b>Quant 1º Vez (Acesso)</b> | <b>Quant autogestão (retorno)</b> | <b>Tabela Sigtap - Valor Unitário</b> | <b>Tabela Sigtap - Valor Total</b> | <b>Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Unitário</b> | <b>Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Total</b> |
| Consulta em buco maxilo adulto   | 112                             | 26                           | 86                                | R\$ 10,00                             | R\$ 1.120,00                       | R\$ 20,00  | R\$ 2.240,00  |
| Consulta em cardiologia adulto alta complexidade                                     | 430                             | 48                           | 382                               | R\$ 10,00                             | R\$ 4.300,00                       | R\$ 20,00  | R\$ 8.600,00  |
| Consulta em cardiologia arritmologia   | 91                              | 15                           | 76                                | R\$ 10,00                             | R\$ 910,00                         | R\$ 20,00  | R\$ 1.820,00  |
| Consulta em cirurgia cardiaca adulto   | 152                             | 76                           | 76                                | R\$ 10,00                             | R\$ 1.520,00                       | R\$ 20,00  | R\$ 3.040,00  |
| Consulta em cirurgia da cabeça e pescoco adulto (onco)                               | 49                              | 11                           | 38                                | R\$ 10,00                             | R\$ 490,00                         | R\$ 20,00  | R\$ 980,00  |
| Consulta em cirurgia geral   | 450                             | 100                          | 350                               | R\$ 10,00                             | R\$ 4.500,00                       | R\$ 20,00  | R\$ 9.000,00  |

|   |      |     |      |           |               |           |               |
|---|------|-----|------|-----------|---------------|-----------|---------------|
| adulto alta complexidade                        |      |     |      |           |               |           |               |
| Consulta em cirurgia oncológica                 | 144  | 30  | 114  | R\$ 10,00 | R\$ 1.440,00  | R\$ 20,00 | R\$ 2.880,00  |
| Consulta em cirurgia ginecológica adulto        | 106  | 19  | 87   | R\$ 10,00 | R\$ 1.060,00  | R\$ 20,00 | R\$ 2.120,00  |
| Consulta em ginecologia climaterio              | 15   | 9   | 6    | R\$ 10,00 | R\$ 150,00    | R\$ 20,00 | R\$ 300,00    |
| Consulta em ginecologia colposcopia             | 76   | 19  | 57   | R\$ 10,00 | R\$ 760,00    | R\$ 20,00 | R\$ 1.520,00  |
| Consulta em ginecologia infertilidade           | 46   | 19  | 27   | R\$ 10,00 | R\$ 460,00    | R\$ 20,00 | R\$ 920,00    |
| Consulta em ginecologia patologia da vulva      | 53   | 15  | 38   | R\$ 10,00 | R\$ 530,00    | R\$ 20,00 | R\$ 1.060,00  |
| Consulta em ginecologia oncológica              | 23   | 0   | 23   | R\$ 10,00 | R\$ 230,00    | R\$ 20,00 | R\$ 460,00    |
| Consulta em uroginecologia                      | 53   | 15  | 38   | R\$ 10,00 | R\$ 530,00    | R\$ 20,00 | R\$ 1.060,00  |
| Consulta em mastologia adulto                   | 37   | 22  | 15   | R\$ 10,00 | R\$ 370,00    | R\$ 20,00 | R\$ 740,00    |
| Consulta em mastologia oncológica               | 95   | 38  | 57   | R\$ 10,00 | R\$ 950,00    | R\$ 20,00 | R\$ 1.900,00  |
| Consulta em cirurgia torácica adulto            | 8    | 2   | 6    | R\$ 10,00 | R\$ 80,00     | R\$ 20,00 | R\$ 160,00    |
| Consulta em cirurgia torácica oncológica adulto | 10   | 3   | 7    | R\$ 10,00 | R\$ 100,00    | R\$ 20,00 | R\$ 200,00    |
| Consulta em cirurgia urológica adulto           | 220  | 70  | 150  | R\$ 10,00 | R\$ 2.200,00  | R\$ 20,00 | R\$ 4.400,00  |
| Consulta em urologia oncológica                 | 42   | 2   | 40   | R\$ 10,00 | R\$ 420,00    | R\$ 20,00 | R\$ 840,00    |
| Consulta em cirurgia vascular adulto            | 321  | 117 | 204  | R\$ 10,00 | R\$ 3.210,00  | R\$ 20,00 | R\$ 6.420,00  |
| Consulta em dermatologia adulto                 | 1155 | 363 | 792  | R\$ 10,00 | R\$ 11.550,00 | R\$ 20,00 | R\$ 23.100,00 |
| Consulta em infectologia adulto                 | 131  | 19  | 112  | R\$ 10,00 | R\$ 1.310,00  | R\$ 20,00 | R\$ 2.620,00  |
| Consulta em oftalmologia adulto                 | 40   | 40  | 0    | R\$ 10,00 | R\$ 400,00    | R\$ 20,00 | R\$ 800,00    |
| Consulta em oftalmologia catarata               | 2016 | 200 | 1816 | R\$ 10,00 | R\$ 20.160,00 | R\$ 20,00 | R\$ 40.320,00 |
| Consulta em oftalmologia glaucoma adulto        | 50   | 15  | 35   | R\$ 10,00 | R\$ 500,00    | R\$ 20,00 | R\$ 1.000,00  |
| Consulta em oncologia santa casa                | 889  | 19  | 870  | R\$ 10,00 | R\$ 8.890,00  | R\$ 20,00 | R\$ 17.780,00 |
| Consulta em hematologia oncológica              | 148  | 11  | 137  | R\$ 10,00 | R\$ 1.480,00  | R\$ 20,00 | R\$ 2.960,00  |
| Consulta em ortopedia coluna adulto             | 361  | 114 | 247  | R\$ 10,00 | R\$ 3.610,00  | R\$ 20,00 | R\$ 7.220,00  |
| Consulta em ortopedia joelho adulto             | 414  | 114 | 300  | R\$ 10,00 | R\$ 4.140,00  | R\$ 20,00 | R\$ 8.280,00  |
| Consulta em ortopedia mao adulto                | 68   | 19  | 49   | R\$ 10,00 | R\$ 680,00    | R\$ 20,00 | R\$ 1.360,00  |
| Consulta em ortopedia ombro adulto              | 255  | 114 | 141  | R\$ 10,00 | R\$ 2.550,00  | R\$ 20,00 | R\$ 5.100,00  |
| Consulta em ortopedia quadril adulto            | 231  | 68  | 163  | R\$ 10,00 | R\$ 2.310,00  | R\$ 20,00 | R\$ 4.620,00  |
| Consulta em cirurgia                            | 40   | 20  | 20   | R\$ 10,00 | R\$ 400,00    | R\$ 20,00 | R\$ 800,00    |

|  |             |             |             |           |              |           |                       |
|--|-------------|-------------|-------------|-----------|--------------|-----------|-----------------------|
| plástica lipodistrofia                   |             |             |             |           |              |           |                       |
| Consulta em cirurgia plástica oncológica | 46          | 0           | 46          | R\$ 10,00 | R\$ 460,00   | R\$ 20,00 | R\$ 920,00            |
| Consulta em endocrinologia               | 144         | 0           | 144         | R\$ 10,00 | R\$ 1.440,00 | R\$ 20,00 | R\$ 2.880,00          |
| Consulta em neurologia                   | 104         | 0           | 104         | R\$ 10,00 | R\$ 1.040,00 | R\$ 20,00 | R\$ 2.080,00          |
| Consulta em nefrologia                   | 48          | 0           | 48          | R\$ 10,00 | R\$ 480,00   | R\$ 20,00 | R\$ 960,00            |
| Consulta em hematologia                  | 56          | 0           | 56          | R\$ 10,00 | R\$ 560,00   | R\$ 20,00 | R\$ 1.120,00          |
| Consulta em proctologia                  | 100         | 0           | 100         | R\$ 10,00 | R\$ 1.000,00 | R\$ 20,00 | R\$ 2.000,00          |
| Consulta em otorrinolaringologia         | 24          | 0           | 24          | R\$ 10,00 | R\$ 240,00   | R\$ 20,00 | R\$ 480,00            |
| Consulta em gastroenterologia            | 128         | 0           | 128         | R\$ 10,00 | R\$ 1.280,00 | R\$ 20,00 | R\$ 2.560,00          |
| Consulta em pneumologia                  | 96          | 0           | 96          | R\$ 10,00 | R\$ 960,00   | R\$ 20,00 | R\$ 1.920,00          |
| Consulta em geriatria                    | 128         | 0           | 128         | R\$ 10,00 | R\$ 1.280,00 | R\$ 20,00 | R\$ 2.560,00          |
| <b>TOTAL</b>                             | <b>9205</b> | <b>1772</b> | <b>7433</b> |           |              |           | <b>R\$ 184.100,00</b> |

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

### EXAMES

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

| Ambulatório Especializado             | Código do Procedimento / Forma Organizacional | Oferta Mensal Contratual | Quant 1º Vez (Acesso) | Quant autogestão (retorno) | Valor Unitário Tabela SUS | Valor Unitário Tabela SUS Capixaba | Valor Unitário Diferença Tabela | Valor Complemento Mês R\$ |
|---------------------------------------|---|--------------------------|-----------------------|----------------------------|---------------------------|------------------------------------|---------------------------------|---------------------------|
| Biopsia de próstata                   | 02.01.01.041-0                                | 50                       | 40                    | 10                         | R\$ 202,81                | R\$ 257,50                         | R\$ 54,69                       | R\$ 2.734,50              |
| Desnitometria                         | 02.04.06.002-8                                | 100                      | 70                    | 30                         | R\$ 55,10                 | R\$ 57,53                          | R\$ 2,43                        | R\$ 243,00                |
| Ultrassonografia doppler              | 02.05.01.004-0                                | 300                      | 110                   | 190                        | R\$ 39,60                 | R\$ 125,00                         | R\$ 85,40                       | R\$ 25.620,00             |
| Ecocardiografia trans torácica        | 02.05.01.003-2                                | 145                      | 73                    | 72                         | R\$ 67,86                 | R\$ 125,00                         | R\$ 57,14                       | R\$ 8.285,30              |
| Ecocardiografia de Estresse Adulto    | 02.05.01.001-6                                | 10                       | 4                     | 6                          | R\$ 165,00                | R\$ 350,00                         | R\$ 185,00                      | R\$ 1.850,00              |
| GRUPO Ultrassonografia                | 02.05.02                                      | 500                      | 0                     | 500                        | R\$ 24,20                 | R\$ 48,40                          | R\$ 24,20                       | R\$ 12.100,00             |
| Colonoscopia                          | 02.09.01.002-9                                | 180                      | 120                   | 60                         | R\$ 112,66                | R\$ 335,80                         | R\$ 223,14                      | R\$ 40.165,20             |
| Endoscopia Digestiva Alta adulto      | 02.09.01.003-7                                | 230                      | 160                   | 70                         | R\$ 48,16                 | R\$ 147,50                         | R\$ 99,34                       | R\$ 22.848,20             |
| Teste de esforço ou teste ergométrico | 02.11.02.006-0                                | 80                       | 56                    | 24                         | R\$ 30,00                 | R\$ 91,25                          | R\$ 61,25                       | R\$ 4.900,00              |
| Holter 24 horas                       | 02.11.02.004-4                                | 30                       | 16                    | 14                         | R\$ 30,00                 | R\$ 102,20                         | R\$ 72,20                       | R\$ 2.166,00              |
| Retinografia Colorida Binocular       | 02.11.06.017-8                                | 30                       | 0                     | 30                         | R\$ 24,68                 | R\$ 60,00                          | R\$ 35,32                       | R\$ 1.059,60              |

|                                |                |             |            |             |           |            |            |                       |
|--------------------------------|----------------|-------------|------------|-------------|-----------|------------|------------|-----------------------|
| Tomografia de coerência óptica | 02.11.06.028-3 | 50          | 30         | 20          | R\$ 48,00 | R\$ 192,54 | R\$ 144,54 | R\$ 7.227,00          |
| Espirometria                   | 02.11.08.005-5 | 152         | 90         | 62          | R\$ 6,36  | R\$ 70,00  | R\$ 63,64  | R\$ 9.673,28          |
| Estudo urodinâmico             | 02.11.09.001-8 | 70          | 42         | 28          | R\$ 7,62  | R\$ 312,50 | R\$ 304,88 | R\$ 21.341,60         |
|                                |                | <b>1927</b> | <b>811</b> | <b>1116</b> |           |            |            | <b>R\$ 160.213,68</b> |

### SIA DE MÉDIA COMPLEXIDADE

| Grupo   | Subgrupo                              | Forma Organizacional   | Quant/ mês | Valor Unitário | Valor/mês     | Quantidade de 1º Vez (Acesso) | Quantidade e autogestão (retorno) |
|---|---------------------------------------|--|------------|----------------|---------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| <b>02-<br/>Procedimentos com Finalidade Diagnóstica</b> | 01-Coleta de material                 | 01-Coleta de material p/ meio de punção/biópsia                          | 57         | R\$ 29,60      | R\$ 1.687,20  | 0                             | 57                                |
|   |                                       | 01-Coleta de material p/ meio de punção/biópsia de pele                  | 4          | R\$ 29,60      | R\$ 118,40    | 0                             | 4                                 |
|   |                                       | Punção de Biópsia de Próstata Transretal<br>02.01.01.041-0               | 50         | R\$ 202,81     | R\$ 10.140,50 | 40                            | 10                                |
|   |                                       | Punção de Mama por agulha grossa<br>02.01.01.060-7                       | 10         | R\$ 140,00     | R\$ 1.400,00  | 0                             | 10                                |
|   | 02-Diagnóstico em Laboratório Clínico | Exames Bioquímicos   | 3.308      | R\$ 4,36       | R\$ 14.422,88 | 0                             | 3.308                             |
|   |                                       | 02-Exames Hematológicos e hemostasia                                     | 1.046      | R\$ 3,45       | R\$ 3.608,70  | 0                             | 1.046                             |
|   |                                       | Imunofenotipagem de Hemopatias Malignas (por marcador)<br>02.02.03.023-7 | 13         | R\$ 80,00      | R\$ 1.040,00  | 0                             | 13                                |
|   |                                       | 03-Exames Sorológicos e Imunológicos                                     | 642        | R\$ 14,88      | R\$ 9.552,96  | 0                             | 642                               |
|   |                                       | 04-Exames Coprológicos   | 9          | R\$ 1,65       | R\$ 14,85     | 0                             | 9                                 |
|   |                                       | 05-Exames de Uroanálise  | 299        | R\$ 3,85       | R\$ 1.151,15  | 0                             | 299                               |
|   |                                       | 06-Exames Hormonais  | 29         | R\$ 13,20      | R\$ 382,80    | 0                             | 29                                |
|   |                                       | 08-Exames Microbiológicos  | 146        | R\$ 7,28       | R\$ 1.062,88  | 0                             | 146                               |
|   |                                       | 09-Exames em outros Líquidos Biológicos                                  | 146        | R\$ 5,23       | R\$ 763,58    | 0                             | 146                               |
|   |                                       | 10-Exames de Genética  | 5          | R\$ 32,48      | R\$ 162,40    | 0                             | 5                                 |

|  |   |   |     |            |              |   |     |
|--|---|---|-----|------------|--------------|---|-----|
|  |   | Determinação de cariótipo em medula ossea e vilosidades carionicas (c/ técnica de bandas) - Cariótipo<br>02.02.10.002-2 | 0   | R\$ 160,00 | R\$ 0,00     | 0 | 0   |
|  |   | Diagnóstico de leucemia cromossoma philadelphia positivo por técnica molecular<br>02.02.10.021-9                        | 0   | R\$ 144,24 | R\$ 0,00     | 0 | 0   |
|  |   | Reavaliação diagnóstica de leucemia cromossoma philadelphia positivo por técnica molecular<br>02.02.10.022-7            | 0   | R\$ 168,48 | R\$ 0,00     | 0 | 0   |
|  |   | Quantificação/ Amplificação do HER-2 (FISH)<br>02.02.10.004-9   | 30  | R\$ 1,83   | R\$ 54,90    | 0 | 30  |
|  | 03-<br>Diagnóstico<br>por<br>Anatomia<br>patológica | 01-Exame de citologia(Exceto Cervico-Vaginal e de Mama)<br>020301003-5  | 235 | R\$ 20,96  | R\$ 4.925,60 | 0 | 235 |
|  |   | Exame citopatologico Cervico - Vaginal/ Microflora<br>020301001-9   | 31  | R\$ 13,72  | R\$ 425,32   | 0 | 31  |
|  |   | Exame citopatologico Cervico - Vaginal/ Microflorarastreamento<br>020301008-6   | 82  | R\$ 14,37  | R\$ 1.178,34 | 0 | 82  |
|  |   | Exame citopatologico de mama<br>02.03.01.004-3  | 2   | R\$ 35,34  | R\$ 70,68    | 0 | 2   |
|  |   | Determinação de receptores tumorais hormonais<br>02.03.02.001-4   | 65  | R\$ 93,67  | R\$ 6.088,55 | 0 | 65  |
|  |   | Exame Anatomopatologico do colo uterino - Peça cirurgica<br>03.03.02.002-2  | 1   | R\$ 61,77  | R\$ 61,77    | 0 | 1   |
|  |   |   |     |            |              |   |     |

|  |   |  |     |            |               |   |     |
|--|---|--|-----|------------|---------------|---|-----|
|  |   | Exame anatomo-Patológico para congelamento/ Parafina por peça cirurgica ou por biopsia (Exceto colo uterino e mama<br>02.03.02.003-0 | 348 | R\$ 40,78  | R\$ 14.191,44 | 0 | 348 |
|  |   | Imunohistoquímica de neoplasias malignas (por marcador)<br>02.03.02.004-9  | 20  | R\$ 131,52 | R\$ 2.630,40  | 0 | 20  |
|  |   | Exame anátomopatológico de Mama - Biopsia<br>02.03.02.006-5  | 10  | R\$ 45,83  | R\$ 458,30    | 0 | 10  |
|  |   | Exame anátomopatológico de Mama - Peça Cirurgica<br>02.03.02.007-3   | 3   | R\$ 61,77  | R\$ 185,31    | 0 | 3   |
|  |   | Exame anátomo-Patológico de Colo Uterino - Biopsia<br>02.03.02.008-1   | 4   | R\$ 40,78  | R\$ 163,12    | 0 | 4   |
|  | 04-<br>Diagnostico<br>por<br>Radiologia | 01-Exames radiologicos da Cabeça e pescoço   | 5   | R\$ 7,77   | R\$ 38,85     | 0 | 5   |
|  |   | 02-Exames Radiologicos da Coluna Vertebral   | 72  | R\$ 11,78  | R\$ 848,16    | 0 | 72  |
|  |   | 03-Exames Radiologicos do Torax e mediastino   | 172 | R\$ 9,13   | R\$ 1.570,36  | 0 | 172 |
|  |   | 03- Mamografia Bilateral por rastreamento  | 450 | R\$ 45,00  | R\$ 20.250,00 | 0 | 450 |
|  |   | 03-Marcação pré-cirúrgica de lesão de mama associada a mamografia  | 42  | R\$ 62,50  | R\$ 2.625,00  | 0 | 42  |
|  |   | 03- Mamografia Diagnóstica   | 22  | R\$ 22,50  | R\$ 495,00    | 0 | 22  |
|  |   | 03- Marcação Pré cirúrgica de lesão não palpavel de mama associada a mamografia  | 5   | R\$ 62,50  | R\$ 312,50    | 0 | 5   |
|  |   | 04-Exames Radiologicos da Cintura Escapular e dos membros Superiores   | 31  | R\$ 6,87   | R\$ 212,97    | 0 | 31  |
|  |   | 05-Exames Radiológicos do Abdome e Pelve   | 94  | R\$ 14,58  | R\$ 1.370,52  | 0 | 94  |

|  |  |       |            |               |     |       |
|--|--|-------|------------|---------------|-----|-------|
|  | 06-Exames Radiológicos da Cintura Pelvica e dos Membros Inferiores   | 284   | R\$ 7,38   | R\$ 2.095,92  | 0   | 284   |
| 05-<br>Diagnóstico<br>por<br>Ultrassono-<br>grafia | 01-Ultra-sonografia Sistemas circulares  | 145   | R\$ 67,86  | R\$ 9.839,70  | 73  | 72    |
|  | 01-Sistema circulatório Doppler de vasos   | 300   | R\$ 39,60  | R\$ 11.880,00 | 210 | 90    |
|  | 02-Ultra-sonografia dos demais Sistemas  | 500   | R\$ 24,20  | R\$ 12.100,00 | 0   | 500   |
|  | 02-Marcação de lesão pré-cirúrgica de lesão não palpável de mama associada a ultrassonografia 02.05.02.019-4 | 13    | R\$ 25,43  | R\$ 330,59    | 0   | 13    |
| 09-<br>Diagnóstico<br>por<br>Endoscopia            | 01-Aparelho Digestivo (esofagogastroduodenoscopia)   | 230   | R\$ 48,16  | R\$ 11.076,80 | 160 | 70    |
|  | 01-Aparelho Digestivo (retossigmoidoscopia/anuscopia)  | 10    | R\$ 23,13  | R\$ 231,30    | 7   | 3     |
|  | 01-Aparelho Digestivo (colonoscopia)   | 180   | R\$ 112,66 | R\$ 20.278,80 | 120 | 60    |
|  | 04-Laringoscopia 02.09.04.002-5  | 20    | R\$ 47,14  | R\$ 942,80    | 0   | 20    |
|  | 04-Broncoscopia  | 1     | R\$ 36,02  | R\$ 36,02     | 0   | 1     |
| 11-Metodos<br>Diagnósticos<br>em<br>Especialidades | 02-Diagnóstico em cardiologia/Eletrocardiograma  | 315   | R\$ 5,15   | R\$ 1.622,25  | 0   | 315   |
|  | 02-Teste Ergométrico   | 80    | R\$ 30,00  | R\$ 2.400,00  | 56  | 24    |
|  | 02-Holter  | 30    | R\$ 30,00  | R\$ 900,00    | 16  | 14    |
|  | 02-Monitorização ambulatorial de pressão arterial M.A.P.A  | 16    | R\$ 10,07  | R\$ 161,12    | 0   | 16    |
|  | 04- Diagnóstico em ginecologia - Histeroscopia diagnóstica   | 10    | R\$ 25,00  | R\$ 250,00    | 4   | 6     |
|  | 06 - Retinografia Colorida Binocular - 0211060178  | 30    | R\$ 24,68  | R\$ 740,40    | 0   | 30    |
|  | 06 - Biomicroscopia de fundo de olho, campimetria computadorizada, fundoscopia,                              | 2.800 | R\$ 17,00  | R\$ 47.600,00 | 0   | 2.800 |

|   |   |   |       |            |               |      |       |
|---|---|---|-------|------------|---------------|------|-------|
|   |   | mapeamento de retina e tonometria   |       |            |               |      |       |
|   |   | 08-Diagnóstico em pneumologia   | 152   | R\$ 6,36   | R\$ 966,72    | 90   | 62    |
|   |   | 09-Diagnostico em Urologia - Estudo Urodinâmico                               | 70    | R\$ 7,62   | R\$ 533,40    | 42   | 28    |
|   | 12-Diagnostico e Procedimentos Especiais em Hemoterapia | 01-Exames do Doador/Receptor  | 28    | R\$ 17,04  | R\$ 477,12    | 0    | 28    |
|   | 13-Diagnostico por Teste Rapido                         | 01-Teste realizado fora da estrutura de laboratório                           | 9     | R\$ 1,00   | R\$ 9,00      | 0    | 9     |
| <b>03-<br/>Procedimentos Clínicos</b>   | 01- Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos              | 01-Consultas Medicas/Outros Prof. de Nivel superior/amb.                      | 9.205 | R\$ 10,00  | R\$ 92.050,00 | 1772 | 7.433 |
|   |   | 01-Consultas Medicas/Outros Prof. de Nivel superior/amb.                      | 207   | 6,30       | R\$ 1.304,10  | 0    | 207   |
|   | 02-Fisioterapia   | 01-Atendimento fisioterápico geral (forma organiz.01, 02, 03, 04, 05, 06, 07) | 809   | R\$ 6,35   | R\$ 5.137,15  | 0    | 809   |
|   | 03-Tratamento Clinico Outras Especialidades             | 02-Trat doen sang. Org hematop, alg transt                                    | 21    | R\$ 57,42  | R\$ 1.205,82  | 0    | 21    |
|   |   | 08-Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo                       | 30    | R\$ 1,48   | R\$ 44,40     | 0    | 30    |
|   | 06-Hemoterapia  | 02-Medicina Transfusional   | 59    | R\$ 8,09   | R\$ 477,31    | 0    | 59    |
|   | 09-Terapias especializadas                              | 03-Terapias do aparelho geniturinário   | 1     | R\$ 1,52   | R\$ 1,52      | 0    | 1     |
| <b>04-<br/>Procedimentos Cirurgicos</b> | 05-Cirurgia do Aparelho da Visão                        | 01 Pequena Cirurgia e Cirurgia de Pele, Tecido Subcutaneo e mucosa            | 111   | R\$ 13,49  | R\$ 1.497,75  | 0    | 111   |
|   |   | 01 - Palpebras e vias lacrimais   | 2     | R\$ 337,11 | R\$ 674,22    | 0    | 2     |
|   |   | 01 - Reconstrução de canal lacrimal - 0405010117                              | 1     | R\$ 689,86 | R\$ 689,86    | 0    | 1     |

|  |  |    |            |              |    |    |
|--|--|----|------------|--------------|----|----|
|  | 01-Correção cirurgica de entropio e ectropio                                     | 3  | R\$ 203,74 | R\$ 611,22   | 0  | 3  |
|  | 01-Exerese de calazio e outras pequenas lesões da palpebra e supercilios         | 1  | R\$ 78,75  | R\$ 78,75    | 0  | 1  |
|  | 01-Reconstituição parcial de palpebra com tarsorrafia                            | 1  | R\$ 311,04 | R\$ 311,04   | 0  | 1  |
|  | 01-Correção cirurgica de epicanto e telecanto                                    | 3  | R\$ 278,90 | R\$ 836,70   | 0  | 3  |
|  | 03 - Corpo vítreo, retina, coróide e esclera (geral)                             | 30 | R\$ 178,86 | R\$ 5.365,80 | 0  | 30 |
|  | 03-Fotocoagulação a laser  | 40 | R\$ 75,15  | R\$ 3.006,00 | 10 | 30 |
|  | 03 - Injeção Intra-vítreo - 0405030053   | 10 | R\$ 84,72  | R\$ 847,20   | 0  | 10 |
|  | 04-Tratamento de ptose palpebral   | 4  | R\$ 449,44 | R\$ 1.797,76 | 0  | 4  |
|  | 05-Capsulotomia a yag laser  | 60 | R\$ 112,77 | R\$ 6.766,20 | 20 | 40 |
|  | 05-Iridotomia a laser  | 50 | R\$ 45,00  | R\$ 2.250,00 | 10 | 40 |
|  | 05-Pterígio  | 23 | R\$ 209,55 | R\$ 4.819,65 | 0  | 23 |
|  | 05 - Implante de Protese anti glauomatosa - 0405050135                           | 1  | R\$ 873,61 | R\$ 873,61   | 0  | 1  |
|  | 05- Conjuntiva,cónea,câmara anterior,íris,corpo ciliar e cristalino - 0405050119 | 5  | R\$ 651,60 | R\$ 3.258,00 | 0  | 5  |
|  | 05- Conjuntiva,cónea,câmara anterior,íris,corpo ciliar e cristalino - 0405050097 | 2  | R\$ 531,60 | R\$ 1.063,20 | 0  | 2  |
|  | 05- Conjuntiva,cónea,câmara anterior,íris,corpo ciliar e cristalino - 0405050100 | 1  | R\$ 483,60 | R\$ 483,60   | 0  | 1  |
|  | 05- Conjuntiva,cónea,câmara anterior,íris,corpo ciliar e cristalino - 0405050208 | 2  | R\$ 82,28  | R\$ 164,56   | 0  | 2  |

|   |  |   |               |           |                       |             |               |
|---|--|---|---------------|-----------|-----------------------|-------------|---------------|
|   | 07-Cirurgia do Aparelho digestivo órgãos anexos e parede Abdominal | 01-Esôfago, estômago e duodeno(Tratamento esclerosante) | 48            | R\$ 51,75 | R\$ 2.484,00          | 0           | 48            |
|   | 09- Cirurgia do Aparelho Genito-Urinario                           | 01- Rim, Ureter e Bexiga                                | 33            | R\$ 31,43 | R\$ 1.037,19          | 0           | 33            |
| <b>TOTAL</b>  |  |   | <b>23.474</b> |           | <b>R\$ 367.273,94</b> | <b>2630</b> | <b>20.844</b> |
| <b>Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.</b> |  |   |               |           |                       |             |               |

### SIA DE ALTA COMPLEXIDADE

| RECURSO FEDERAL                                     |  |  |           |                |            |                       |                            |
|---|--|--|-----------|----------------|------------|-----------------------|----------------------------|
| Grupo   | Subgrupo   | Forma Organizacional   | Quant/mês | Valor Unitário | Valor/mês  | Quant 1º Vez (Acesso) | Quant autogestão (retorno) |
| <b>02- Procedimentos com finalidade diagnóstica</b> | 04- Diagnóstico por Radiologia                   | 06 - Densitometria óssea duo-energética de coluna (vertebras lombares e/ou fêmur)  | 100       | 55,10          | 5.510,00   | 70                    | 30                         |
|   | 05- Diagnóstico por Ultrassonografia             | 01 - Ecodoppler transesofágico - Ultrassonografia com doppler + sonda transesofágica + médico cardiologista especialista com foto colorida | 10        | 165,00         | 1.650,00   | 4                     | 6                          |
|   | 06 - Diagnóstico por tomografia                  | 01 - Tomografia cabeça, pescoço e coluna vertebral   | 74        | 95,74          | 7.084,76   | 75                    | 1025                       |
|   |  | 02 - Tomografia tórax e membros superiores   | 397       | 134,93         | 53.567,21  |                       |                            |
|   |  | 03 - Tomografia abdômen, pelve e membros inferiores  | 629       | 136,58         | 85.908,82  |                       |                            |
|   | 10 - Diagnóstico por radiologia intervencionista | 01 - Angiografia, aortografia e arteriografia  | 10        | 253,37         | 2.533,70   | 3                     | 7                          |
| 11 - Métodos diagnósticos em especialidades         | 02 - Cateterismo                                 | 70   | 614,72    | 43.030,40      | 30         | 40                    |                            |
| <b>03 - Procedimentos Clínicos</b>                  | 03 - Tratamento em Oncologia                     | 02 - Quimiot Paliativa Adulto  | 270       | 884,95         | 238.936,50 | 0                     | 270                        |
|   |  | 03 - Quimiot Cont Temp Doença Adulto   | 58        | 596,16         | 34.577,28  | 0                     | 58                         |
|   |  | 04 - Quimiot previa (Neoadjuv/Citorredut) Adul   | 84        | 1.457,81       | 122.456,04 | 0                     | 84                         |

|                                     |                                    |   |              |          |                     |            |              |
|-------------------------------------|------------------------------------|---|--------------|----------|---------------------|------------|--------------|
|                                     |                                    | 05 - Quimiot Adjuv (Profilática) Adulto   | 360          | 248,28   | 89.380,80           | 0          | 360          |
|                                     |                                    | 06 - Quimiot Curativa - Adulto  | 20           | 3.673,65 | 73.473,00           | 0          | 20           |
|                                     |                                    | 07 - Quimioterapia de tumores de criança e adolescente  | 1            | 1.657,25 | 1.657,25            | 0          | 1            |
|                                     |                                    | 08 - Quimiot Proced Especiais   | 60           | 515,72   | 30.943,20           | 0          | 60           |
|                                     | 06 - Hemoterapia                   | 02 - Medicina transfusional   | 1            | 10,00    | 10,00               | 0          | 1            |
| <b>04- Procedimentos Cirúrgicos</b> | 05 - Cirurgia do aparelho da visão | 05 - Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino (facoemulsificação) | 300          | 771,60   | 231.480,00          | 0          | 300          |
|                                     | 13 - Cirurgia Reparadora           | 03 - Reparadora para Lipodistrofia  | 5            | 480,00   | 2.400,00            | 0          | 5            |
| <b>TOTAL</b>                        |                                    |   | <b>2.449</b> |          | <b>1.024.598,96</b> | <b>182</b> | <b>2.267</b> |

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

### SIH Alta oftalmologia

| RECURSO FEDERAL                      |   |  | Mensal     |                     |                  |
|--------------------------------------|---|--|------------|---------------------|------------------|
| Grupo                                | Subgrupo                                  | Forma Organizacional   | Quant /mês | Valor Unitário(R\$) | Valor/mês(R\$)   |
| <b>04 - PROCEDIMENTOS CIRURGICOS</b> | <b>05- Cirurgias do Aparelho da Visão</b> | 0405030169 - Vitrectomia posterior com infusão de perfluorcarbono e endolaser                | 2          | 4.183,12            | 8.366,24         |
|                                      |   | 0405030177 - Vitrectomia posterior com infusão de perfluorcarbono/óleo de silicone/endolaser | 2          | 4.701,84            | 9.403,68         |
| <b>TOTAL</b>                         |   |  | <b>4</b>   |                     | <b>17.769,92</b> |

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

### SIH Média Complexidade

| RECURSO FEDERAL                    |   |  | Mensal     |                |                     |
|------------------------------------|---|--|------------|----------------|---------------------|
| Grupo                              | Subgrupo  | Forma Organizacional                               | Quantidade | Valor Unitário | Valor/mês           |
| <b>04-Procedimentos Cirúrgicos</b> | 01 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa | 02 - Cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa | 15         | R\$ 362,20     | R\$ 5.433,00        |
| <b>TOTAL</b>                       |   |  | <b>15</b>  |                | <b>R\$ 5.433,00</b> |

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

### SIH Alta Complexidade

| RECURSO FEDERAL                    |                            |                               | Mensal    |                      |                  |
|------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|-----------|----------------------|------------------|
| Grupo                              | Subgrupo                   | Forma Organizacional          | Quant     | Valor Unitário (R\$) | Valor/mês(R\$)   |
| <b>04-Procedimentos Cirúrgicos</b> | 16 - Cirurgia em oncologia | 08 - Pele e cirurgia plástica | 16        | 1.140,00             | 18.240,00        |
| <b>TOTAL</b>                       |                            |                               | <b>16</b> |                      | <b>18.240,00</b> |

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 OrganSecund.                        | 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        |
| <b>Total</b>                              | <b>444</b>   |             | <b>307.241,67</b> |

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 – PORTARIA N°061-R, DE 31/07/2023**

| <b>Valores unitários conforme Portaria N° 061-R, DE 31/07/2023 - RECURSO ESTADUAL</b> |                   |                       |                  |
|---|-------------------|-----------------------|------------------|
| <b>Item</b>   | <b>Quant. Mês</b> | <b>Valor Unitário</b> | <b>Valor Mês</b> |
| 07.02.04.014-2 - cateter multipolar terapêutico (quadri, deca, duodecapolar, etc)     | 16                | R\$ 1.734,61          | R\$ 27.753,76    |
| Agulha endioscópica   | 2                 | R\$ 600,00            | R\$ 1.200,00     |
| Angioseal   | 1                 | R\$ 1.000,00          | R\$ 1.000,00     |
| Bainha longa  | 1                 | R\$ 900,00            | R\$ 900,00       |
| Bainha transeptal agilis  | 2                 | R\$ 1.765,00          | R\$ 3.530,00     |
| Balão de dilatação  | 2                 | R\$ 470,00            | R\$ 940,00       |
| Balão extrator de cálculos  | 2                 | R\$ 350,00            | R\$ 700,00       |
| Cateter circular duplo loop   | 2                 | R\$ 2.765,75          | R\$ 5.531,50     |
| Cateter de ablação de 4mm   | 2                 | R\$ 3.383,78          | R\$ 6.767,57     |
| Cateter de ablação irrigado terapêutico bidirecional com sensor de contato            | 2                 | R\$ 11.764,50         | R\$ 23.529,00    |
| Cateter irrigado terapêutico unidirecional "força de contato"                         | 2                 | R\$ 5.862,00          | R\$ 11.724,00    |
| Cateter irrigado terapêutico unidirecional flexibility                                | 2                 | R\$ 5.800,97          | R\$ 11.601,94    |
| Cateter para drenagem biliar  | 3                 | R\$ 400,00            | R\$ 1.200,00     |
| Cateter pig tail centimentrado  | 3                 | R\$ 700,00            | R\$ 2.100,00     |
| Cateter suporte 0,035 ou 0,018  | 11                | R\$ 450,00            | R\$ 4.950,00     |
| Cateter terapêutico 8 mm  | 2                 | R\$ 3.080,85          | R\$ 6.161,70     |
| Cesto extrator de calculo   | 3                 | R\$ 500,00            | R\$ 1.500,00     |
| Cola biológica bioglue 2ml  | 5                 | R\$ 3.108,00          | R\$ 15.540,00    |
| Cola biológica glubran 1ml  | 2                 | R\$ 2.500,00          | R\$ 5.000,00     |
| Dispositivo de insuflação   | 3                 | R\$ 230,00            | R\$ 690,00       |
| Equipo de bomba de alto fluxo   | 4                 | R\$ 450,00            | R\$ 1.800,00     |
| Fio guia amplatz  | 2                 | R\$ 350,00            | R\$ 700,00       |
| Fio guia biliar   | 4                 | R\$ 300,00            | R\$ 1.200,00     |
| Fio guia confida ou safari / fio 0,14   | 2                 | R\$ 191,00            | R\$ 382,00       |
| Fio guia lunderquist  | 3                 | R\$ 517,00            | R\$ 1.551,00     |
| Fio guia super stiff 0.35x260x1mm amplatz   | 3                 | R\$ 350,00            | R\$ 1.050,00     |
| Fios de alta resistência - smith nephew   | 3                 | R\$ 300,00            | R\$ 900,00       |
| Introdutor aramado  | 2                 | R\$ 850,00            | R\$ 1.700,00     |
| Introdutor contra lateral   | 12                | R\$ 805,70            | R\$ 9.668,40     |
| Kit eletrodos de referência para ensite   | 3                 | R\$ 1.944,65          | R\$ 5.833,95     |
| Kit para realização de implante percutâneo de válvula aórtica - myval                 | 1                 | R\$ 80.000,00         | R\$ 80.000,00    |
| Kit retirada de filtro de veia cava   | 3                 | R\$ 3.500,00          | R\$ 10.500,00    |
| Lamina de serra óssea   | 30                | R\$ 350,00            | R\$ 10.500,00    |
| Papilotomo tipo triplo lumen  | 3                 | R\$ 400,00            | R\$ 1.200,00     |
| Pinça ultrassônica para cirurgia de endometriose profunda                             | 2                 | R\$ 2.000,00          | R\$ 4.000,00     |

|  |   |               |                       |
|--|---|---------------|-----------------------|
| Proglide   | 2 | R\$ 1.000,00  | R\$ 2.000,00          |
| Prótese de via biliar plástica   | 2 | R\$ 300,00    | R\$ 600,00            |
| Prótese total reversa para ombro   | 1 | R\$ 28.000,00 | R\$ 28.000,00         |
| Prótese total de revisão de quadril não cimentada com haste modular trocanteriana de fixação distal+ acetábulo de tântalo + cunhas acetabulares de tântalo - liner cerâmica + cabeça cerâmica variando nos tamanhos 28/32/36 | 1 | R\$ 64.000,00 | R\$ 64.000,00         |
| Prótese total de revisão de quadril não cimentada com haste de wagner de fixação distal + acetábulo trabeculado + cunhas acetabulares metal trabeculadas - liner polietileno + cabeça metálica                               | 1 | R\$ 48.000,00 | R\$ 48.000,00         |
| Prótese total de revisão de quadril não cimentada com haste de wagner de fixação distal + acetabulo trabeculado + cunhas acetabulares metal trabeculadas - liner polietileno + cabeça cerâmica                               | 1 | R\$ 52.000,00 | R\$ 52.000,00         |
| Prótese total de revisão de quadril não cimentada com haste de wagner de fixação distal + acetabulo trabeculado + cunhas acetabulares metal trabeculadas - liner ceramica + cabeça cerâmica                                  | 1 | R\$ 56.000,00 | R\$ 56.000,00         |
| Cunhas de trabeculado metálica para defeitos ósseos acetabulares   | 1 | R\$ 11.500,00 | R\$ 11.500,00         |
| Parafusos de fixação acetabular  | 1 | R\$ 248,30    | R\$ 248,30            |
| Parafusos de fixação para cunhas   | 1 | R\$ 248,40    | R\$ 248,40            |
| Prótese total revisão de joelho com cunhas de 5-10 mm para de aumento femoral e tibial   | 1 | R\$ 9.693,05  | R\$ 9.693,05          |
| Prótese total revisão semi constricta de joelho com cunhas para de aumento femoral e tibial  | 1 | R\$ 68.000,00 | R\$ 68.000,00         |
| Prótese total revisão constricta de joelho com cunhas para de aumento femoral e tibial   | 1 | R\$ 78.000,00 | R\$ 78.000,00         |
| Prótese unicompartimental de joelho  | 1 | R\$ 14.080,00 | R\$ 14.080,00         |
| Cones metálicos para falhas ósseas em fêmur distal e ou tibia proximal utilizados em próteses totais de revisões de joelhos  | 1 | R\$ 14.500,00 | R\$ 14.500,00         |
| <b>TOTAL</b>   |   |               | <b>R\$ 710.174,56</b> |

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

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

Fica vedado ultrapassar o teto financeiro aqui previsto.

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

### FAEC AMBULATORIAL

| RECURSO FEDERAL                                      |   |  |  |   |                      |                   |
|--|---|--|--|---|----------------------|-------------------|
| Grupo  | Subgrupo                                    | Forma Organizacional   | Procedimento   | Quant /mês  | Valor Unitário (R\$) | Valor/mês (R\$)   |
| <b>02 - Procedimentos com finalidade Diagnóstica</b> | 11 - Métodos diagnósticos em Especialidades | 06 - Diagnóstico em Oftalmologia                               | 02.11.06.028-3 - Tomografia de coerência óptica  | 50  | 48,00                | 2.400,00          |
|  | <b>03 - Procedimentos Clínicos</b>          | 04 - Tratamento em oncologia                                   | 03 - Quimioterapia para controle temporário de doença - adulto                                       | 03.04.03.025-2 QUIMIOTERAPIA DE MIELOMA MÚLTIPLO – 1ª LINHA | 10                   | 5.224,65          |
| 04 - Tratamento em oncologia                         |   | 03 - Quimioterapia para controle temporário de doença - adulto | 03.04.03.026-0 QUIMIOTERAPIA DE MIELOMA MÚLTIPLO – 2ª LINHA  | 9   | 5.224,65             | 47.021,85         |
| 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          |
| <b>TOTAL</b>   |   |  |  | <b>93</b>   |                      | <b>109.254,43</b> |

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

### FAEC HOSPITALAR

| <b>RECURSO FEDERAL</b>                                   |   |   |  |                   |                       |                  |
|--|---|---|--|-------------------|-----------------------|------------------|
| <b>Grupo</b>   | <b>Subgrupo</b>   | <b>Forma Organizacional</b>   |  | <b>Quant/ mês</b> | <b>Valor Unitário</b> | <b>Valor/mês</b> |
| <b>4 -<br/>Procedimentos<br/>Cirúrgicos</b>              | 06 - Cirurgias Cardiovasculares                                       | 01-Cirurgia do Aparelho Cardiovascular  | Cirurgia Cardiovascular  | 10                | 8.906,19              | 89.061,90        |
|  |   | 03-Cardiologia intervencionista   | Angioplastia Coronariana Primária  | 20                | 5.282,62              | 105.652,40       |
|  | 07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal | 03-Pancreas, baco, fígado e vias biliares   | 04.07.03.025-5 - Colangiopancreatografia Retrógrada EndoscópicaTerapêutica   | 11                | 2.023,53              | 22.258,83        |
| <b>05 -<br/>Transplante de órgãos, tecidos e células</b> | 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  | 0                 | 600,00                | -                |
|  |   |   | 07- Outros exames complementares p/doação, tecidos e células - 002-8 sorologia de possível doador de órgão ou tecido exceto córnea 0501070036                    | 0                 | 15,00                 | -                |
|  |   | Avaliação de morte encefálica   | 01- Avaliação clínica de morte encefálica - CIHDOTT  | 0                 | 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 | 0                 | 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/006-1entrevista familiar para doação de tecidos de doadores com coração parado | 0         | 420,00 | -                 |
|              |  | 04-Ações complementares destinadas a doações de órgãos, tecidos e células - 006-1entrevista familiar para doação de tecidos de doadores com coração parado   | 0         | 420,00 | -                 |
|              |  | 04-Ações complementares destinadas a doações de órgãos, tecidos e células -004-5- diária de Unidade de Terapia Intensiva de provável doador de órgãos  | 0         | 508,03 | -                 |
| <b>TOTAL</b> |  |  | <b>41</b> |        | <b>216.973,13</b> |

**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(R\$) | Valor/mês(R\$)   |
| 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 congênitas ou de manifestação tardia. | 20        | 800,00              | 16.000,00        |
| <b>TOTAL</b>                               |   |  | <b>20</b> |                     | <b>16.000,00</b> |

**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

| <b>RECURSO FEDERAL</b>   |  |  |                  |                             |                       |
|--|--|--|------------------|-----------------------------|-----------------------|
| <b>Grupo</b>   | <b>Subgrupo</b>  | <b>Forma Organizacional</b>  | <b>Quant/mês</b> | <b>Valor Unitário (R\$)</b> | <b>Valor/mês(R\$)</b> |
| 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 -<br>Transplante de<br>córnea (em<br>reoperações)                    | 1         | 1.129,30 | 1.129,30        |
|   |   | 05.05.01.012-7 -<br>Transplante de<br>esclera                                       | 1         | 776,8    | 776,8           |
| 06 - Acompanhamento e<br>intercorrência no pre e<br>pós transplante de córnea | 01 -<br>Acompanhamento<br>de paciente no pre e<br>pós transplante | 05.06.01.001-5 -<br>Acompanhamento de<br>pacientes pós-<br>Transplante de<br>córnea | 4         | 115,00   | 460,00          |
| <b>TOTAL</b>  |   |   | <b>15</b> |          | <b>9.415,40</b> |

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

### INCENTIVOS

| <b>RECURSO FEDERAL</b>  |                         |
|---|-------------------------|
| <b>TIPO INCENTIVO</b>   | <b>TOTAL</b>            |
| INTEGRASUS (Portaria nº 1702 GM/MS de 17/08/04 e Portaria nº 878 GM/MS de 08/05/02)   | R\$ 31.153,67           |
| FIDEPS (Portaria nº 1702 GM/MS de 17/08/04)   | R\$ 154.140,00          |
| FIVEH (Portaria nº 2529 GM/MS de 23/11/04)  | R\$ 5.000,00            |
| IAC (Incentivo de Adesão a Contratualização - Portaria 3.166 de 20 de dezembro de 2013)   | R\$ 630.329,20          |
| Rede de atenção as Urgências (Portaria Nº3162 de 28 de dezembro de 2012)  | R\$ 300.000,00          |
| Rede de atenção as Urgências (Portaria Nº3162 de 28 de dezembro de 2012) Qualificação de 07 leitos de UTI   | R\$ 61.565,28           |
| Incentivo financeiro de custeio mensal - Residência Médica (Portaria GM/MS Nº 961 de 10 de julho de 2015)   | R\$ 128.000,00          |
| 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) | R\$ 11.650,00           |
| <b>Total</b>  | <b>R\$ 1.321.838,15</b> |

### SIH Alta - Oftalmologia

#### Portaria nº126-R, de 23/11/2023 - Complementação de Recurso Estadual

|                         |               |
|-------------------------|---------------|
| <b>RECURSO ESTADUAL</b> | <b>Mensal</b> |
|-------------------------|---------------|

| Grupo                                       | Subgrupo                                       | Forma Organizacional   | Quant | Valor Unitário Tabela SUS | Valor Unitário Tabela SUS Capixaba | Valor Unitário Diferença Tabela | Valor Complemento - Recurso Estadual Mês R\$ |
|---|--|--|-------|---------------------------|------------------------------------|---------------------------------|--|
| <b>04-<br/>Procedimentos<br/>Cirúrgicos</b> | 05-<br>Cirurgias<br>do<br>Aparelho da<br>Visão | 04050301<br>69 -<br>Vitrectomia<br>posterior<br>com<br>infusão de<br>perfluocar<br>bono e<br>endo laser                      | 2     | 4.183,12                  | 6.999,00                           | 2.815,88                        | 5.631,76                                     |
|   |  | 04050301<br>77 -<br>Vitrectomia<br>posterior<br>com<br>infusão de<br>perfluocar<br>bono/óleo<br>de<br>silicone/e<br>ndolaser | 2     | 4.701,84                  | 8.134,00                           | 3.432,16                        | 6.864,32                                     |
|   |  | 01-<br>Exerese<br>de calázio<br>e outras<br>pequenas<br>lesões da<br>pálpebra e<br>supercílios                               | 1     | 78,75                     | 217,25                             | 138,50                          | 138,50                                       |
|   |  | 05 -<br>Conjuntiva,<br>córnea,<br>câmara<br>anterior,<br>íris, corpo<br>ciliar e<br>cristalino<br>(facoemul<br>sificação)    | 300   | 771,60                    | 986,55                             | 214,95                          | 64.485,00                                    |
|   |  | 05-<br>Pterígio  | 23    | 209,55                    | 539,70                             | 330,15                          | 7.593,45                                     |
|   |  | 05 -<br>Implante<br>de Prótese<br>anti<br>glaucoma   | 1     | 873,61                    | 1.747,22                           | 873,61                          | 873,61                                       |
|   |  | 05-<br>Capsulotomia a yag<br>laser   | 60    | 112,77                    | 150,00                             | 37,23                           | 2.233,80                                     |

|              |            |  |  |                      |
|--------------|------------|--|--|----------------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>389</b> |  |  | <b>R\$ 87.820,44</b> |
|--------------|------------|--|--|----------------------|

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

| <b>PISO DA ENFERMAGEM - Recurso Federal</b>       |                       |
|---|-----------------------|
| <b>Parcela</b>                                    | <b>Valor</b>          |
| Portaria GM/MS nº 3.113/2024 - Parcela de Janeiro | R\$ 506.780,08        |
| <b>TOTAL</b>                                      | <b>R\$ 506.780,08</b> |

**Plano Estadual de Redução das Filas, com RECURSO FEDERAL constantes na Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023.**

**Fevereiro e Março /2024**

| CNES  | ESTABELECIMENTO                                   | CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL NO SIGTAP | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO (PRINCIPAL)                                     | VALOR DE REFERÊNCIA DA TABELAS (UNITÁRIO) | VALOR DO PROCEDIMENTO CONTRATADO COM RECURSO FEDERAL (UNITÁRIO) | QTD E PREVISTA PELA SSAS POR 6 MESES | QTD A SER EXECUTADA/MENSAL | VALOR CONTRATADO - TOTAL | % COMPLEMENTO FEDERAL |
|-------|---|--|--|---|---|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------|-----------------------|
| 11746 | HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA | 408010053                                  | ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL                                     | R\$ 592,14                                | R\$ 2.368,56  | 20                                   | 3                          | R\$ 7.105,68             | 400%                  |
| 11746 | HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA | 408050055                                  | ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISAO / RECONSTRUCAO                  | R\$ 2.207,20                              | R\$ 8.828,80  | 20                                   | 3                          | R\$ 26.486,40            | 400%                  |
| 11746 | HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA | 408050063                                  | ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO                                  | R\$ 1.653,73                              | R\$ 6.614,92  | 20                                   | 3                          | R\$ 19.844,76            | 400%                  |
| 11746 | HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA | 406050074                                  | ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL) | R\$ 8.236,93                              | R\$ 20.592,33   | 12                                   | 2                          | R\$ 41.184,65            | 250%                  |

|       |   |           |  |              |               |    |    |               |      |
|-------|---|-----------|--|--------------|---------------|----|----|---------------|------|
| 11746 | HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA | 408040076 | ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL                             | R\$ 2.404,14 | R\$ 9.616,56  | 36 | 6  | R\$ 57.699,36 | 400% |
| 11746 | HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA | 408040084 | ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA                               | R\$ 2.341,71 | R\$ 9.366,84  | 36 | 6  | R\$ 56.201,04 | 400% |
| 11746 | HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA | 408040092 | ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA                 | R\$ 1.739,48 | R\$ 6.957,92  | 72 | 12 | R\$ 83.495,04 | 400% |
| 11746 | HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA | 408030143 | ARTRODESE INTERSOMATIC A VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DOIS NÍVEIS           | R\$ 2.166,29 | R\$ 8.665,16  | 12 | 2  | R\$ 17.330,32 | 400% |
| 11746 | HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA | 408030135 | ARTRODESE INTERSOMATIC A VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL UM NÍVEL              | R\$ 1.883,27 | R\$ 7.533,08  | 12 | 2  | R\$ 15.066,16 | 400% |
| 11746 | HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA | 408030151 | ARTRODESE INTERSOMATIC A VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL QUATRO NÍVEIS         | R\$ 2.166,29 | R\$ 8.665,16  | 12 | 2  | R\$ 17.330,32 | 400% |
| 11746 | HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA | 408030127 | ARTRODESE CERVICAL POSTERIOR C1-C2   | R\$ 1.303,15 | R\$ 5.212,60  | 12 | 2  | R\$ 10.425,20 | 400% |
| 11746 | HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA | 406050023 | ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE FLUTTER ATRIAL)             | R\$ 5.898,15 | R\$ 14.745,38 | 12 | 2  | R\$ 29.490,75 | 250% |
| 11746 | HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA | 406050031 | ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL DIREITA) | R\$ 5.969,25 | R\$ 14.923,13 | 12 | 2  | R\$ 29.846,25 | 250% |

|       |   |           |   |              |               |    |   |               |      |
|-------|---|-----------|---|--------------|---------------|----|---|---------------|------|
| 11746 | HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA | 406050040 | ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL DE VIAS ANÔMALAS DIREITAS, DE TV IDIOPÁTICA, DE VENTRÍCULO DIREITO E VENTRÍCULO ESQUERDO). | R\$ 5.866,09 | R\$ 14.665,23 | 12 | 2 | R\$ 29.330,45 | 250% |
| 11746 | HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA | 406050058 | ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DO NÓDULO ARCHOV-TAWARA)  | R\$ 5.947,88 | R\$ 14.869,70 | 12 | 2 | R\$ 29.739,40 | 250% |
| 11746 | HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA | 406050082 | ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICAL)  | R\$ 8.568,09 | R\$ 21.420,23 | 12 | 2 | R\$ 42.840,45 | 250% |
| 11746 | HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA | 406050090 | ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICAL)  | R\$ 9.190,96 | R\$ 22.977,40 | 12 | 2 | R\$ 45.954,80 | 250% |
| 11746 | HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA | 406050112 | ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR IDIOPÁTICA DO SEIO DE VALSALVA ESQUERDO)  | R\$ 7.544,56 | R\$ 18.861,40 | 12 | 2 | R\$ 37.722,80 | 250% |
| 11746 | HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA | 406050139 | ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE VIAS ANÔMALAS ESQUERDAS)  | R\$ 6.743,83 | R\$ 16.859,58 | 12 | 2 | R\$ 33.719,15 | 250% |

|       |   |           |                                    |            |              |     |    |                |      |
|-------|---|-----------|------------------------------------|------------|--------------|-----|----|----------------|------|
| 11746 | HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA | 409060135 | HISTERECTOMIA TOTAL                | R\$ 907,93 | R\$ 1.815,86 | 100 | 16 | R\$ 29.053,76  | 200% |
| 11746 | HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA | 407030034 | COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA | R\$ 992,45 | R\$ 1.984,90 | 100 | 16 | R\$ 31.758,40  | 200% |
|       |   |           |                                    |            |              | 560 | 91 | R\$ 691.625,14 |      |

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

**FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DO SCORE**

| DESCRIÇÃO                                | META |
|--|------|
| 1. QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS |      |

|   |  |
|---|--|
| <p>1.1. Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA)</p>                | <p>Apresentar no 1º Quadrimestre, após a celebração do Convênio de Contratualização, o Plano de Certificação – Cronograma, e obter a Certificação alcançada, conforme abaixo:</p> <p><b><u>Hospitais Estruturantes:</u></b><br/>         ONA nível 1 em 18 meses<br/>         ONA nível 2 em 30 meses,<br/>         ONA nível 3 em 42 meses após a celebração do convênio de contratualização e manter.</p> <p><b><u>Hospitais Estratégicos:</u></b><br/>         Certificação ONA 1 em 18 meses</p> <p><b><u>Hospitais de Apoio:</u></b><br/>         Certificação pelo Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) em 18 meses.<br/>         Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma</p>   |
| <p><b>2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS</b></p>  |  |
| <p>2.1. Qualificação do Corpo Clínico e equipe multiprofissional assistencial</p> | <p>A adesão ao treinamento das áreas programadas deverá ser <math>\geq 95\%</math> dos funcionários.</p> <p>Apresentar Plano de Educação Continuada ativo e cronograma de treinamento.<br/>         É preconizado que o treinamento seja mensal com no mínimo 2 horas/funcionário.</p>   |
| <p><b>3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL</b></p>   |  |
| <p>3.1. Comissões Intra Hospitalares em funcionamento na Unidade Hospitalar</p>   | <p>Manter as seguintes Comissões em pleno funcionamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comissão de Revisão de Prontuário;</li> <li>- Comissão de Óbitos;</li> <li>- Comissão de Ética Médica;</li> <li>- Comissão de Ética em Enfermagem;</li> <li>- Comissão de Farmácia e Terapêutica;</li> <li>- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);</li> <li>- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA), quando couber;</li> <li>- Comissão do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS);</li> <li>- Comissão de Ética em Pesquisa, para os hospitais de ensino;</li> <li>- Comissão de Segurança do Paciente;</li> <li>- Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), quando couber; e</li> <li>- Grupo Técnico de Humanização (GTH).</li> </ul> |

|   |  |
|---|--|
| <p>3.2. Programa Nacional de Segurança do Paciente</p>  | <p>Implantar e cumprir os 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente:<br/>-Identificação do Paciente;<br/>-Cirurgia Segura;<br/>-Prevenção de Úlcera de Pressão;<br/>-Prática de Higiene das mãos em serviços de Saúde;<br/>-Segurança da Prescrição, Uso e Administração de medicamentos;<br/>-Prevenção de Quedas.</p>  |
| <p><b>4. EXPERIÊNCIADO USUÁRIO</b></p>  |  |
| <p>4.1. Experienciado Usuário, ou Pesquisa avaliada prioritariamente pela metodologia do NPS (<i>Net Promoter Score</i>).</p> | <p>Utilizar a pesquisa de satisfação do usuário do próprio hospital.</p> <p>Atingir resposta ótimo e bom:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>\geq 65\%</math> - 5,0 pontos;</li> <li>• 64,99% à 62,00 – 2,5 pontos;</li> <li>• <math>\leq 61,99</math> – zero.</li> </ul> <p>OU</p> <p>Atingir índice do NPS 65:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SIM - 5,0 pontos;</li> <li>• NAO – zero.</li> </ul> <p>OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a a ser monitorada.</p> |
| <p><b>5. ACESSO AO SISTEMA</b></p>  |  |
| <p>5.1. Acesso Hospitalar</p>   | <p>Aceitar os pacientes para internação nos leitos contratualizados e disponibilizados eletronicamente à central de regulação de internação.<br/>Aceitar, no mínimo, 90% dos pacientes do perfil.</p>  |
| <p>5.2. Tempo de Regulação</p>  | <p>Solicitações respondidas em até 2 horas. Ter 95% das solicitações respondidas em até 2 horas.</p>   |
| <p>5.3. Disponibilidade do Leito contratualizado</p>  | <p>Ter 100% dos leitos contratualizados disponibilizados e inseridos no Sistema de Regulação.<br/>(leitos não disponibilizados por qualquer motivo devem ser considerados para a análise)</p>  |
| <p>5.4 . Acesso à Consulta Ambulatorial Especializada</p>   | <p>100% das Consultas pactuadas e definidas no DODE disponibilizadas no sistema de regulação.</p>  |
| <p>5.5 . Acesso aos Exames Especializada</p>  | <p>100% dos Exames pactuados e definidos no DODE, disponibilizadas no sistema de regulação.</p>  |
| <p>5.6. Suspensão de Cirurgias Programadas</p>  | <p>Manter a taxa de suspensão de cirurgias programadas <math>\leq 8\%</math><br/>Atingir percentual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>\leq 8,0\%</math> - 5,0 pontos;</li> <li>• 8,01% a 9,99% – 2,5 pontos;</li> </ul>  |

|   |  |
|---|--|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>\geq 10,0\%</math> – zero.</li> </ul>   |
| <b>6.EFICIÊNCIANO USO DO LEITO</b>  |  |
| 6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Média de Permanência.         | - Alcançar e manter em até 60 dias após assinatura do convênio de contratualização, o percentil de <b>50%</b> do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica (Média de Permanência). |
| 6.2. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Reinternação.         | Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir $\leq$ a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Reinternação.  |
| 6.3. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Condições Adquiridas. | Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir $\leq$ a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Condições Adquiridas.  |

## **ANEXO C – CNES**

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 14/11/2023

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: 31/10/2023 Última atualização Nacional: 13/11/2023  
 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   | Gestão    |
|--------------|--------------------|-----------|
| AMBULATORIAL | MEDIA COMPLEXIDADE | MUNICIPAL |

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

## Endereço Complementar

CENTRO DE ONCOLOGIA

|            |           |             |                |        |               |      |
|------------|-----------|-------------|----------------|--------|---------------|------|
| Logradouro | Número    | Complemento | Bairro         |        |               |      |
| VITORIA    | 1114      |             | FORTE SAO JOAO |        |               |      |
| Uf         | Município | Cep         | Telefone       | E-mail | Data Ativação | Data |
| ES         | VITORIA   | 29017022    |                |        | 14/07/2023    |      |

| Serviço | Classificação | Tipo    |
|---------|---------------|---------|
| 132     | 002           | PROPRIO |
| 132     | 003           | PROPRIO |

## 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

006 - HOSPITAL

## Informações Gerais

### Instalações físicas para assistência

| Instalação                                     | Qtde./Consultório | Leitos/Equipamentos |
|--|-------------------|---------------------|
| <b>URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>                   |                   |                     |
| 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  |
| <b>AMBULATORIAL</b>  |    |    |
| 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  |
| <b>HOSPITALAR</b>  |    |    |
| 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 |

|   |         |
|---|---------|
| NECROTERIO  | PROPRIO |
| NUTRICAÇÃO E DIETÉTICA (S.N.D.)                       | PROPRIO |
| S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuário 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 / NEUROCIRURGIA            | 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 | NÃO | NÃO | NÃO |
| 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 ORTOPEDIA                         | PROPRIO      | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 140 | SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA                             | PROPRIO      | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 146 | SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA                                 | 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 INFECCAO HOSPITALAR              |
| CIPA   |
| REVISAO DE DOCUMENTAÇÃO MEDICA E ESTATISTICA |
| ETICA MEDICA                                 |
| FARMACIA E TERAPEUTICA                       |
| APROPRIACAO DE CUSTOS                        |
| NOTIFICACAO DE DOENCAS                       |

|                                 |
|---------------------------------|
| REVISAO DE PRONTUARIOS          |
| CONTROLE DE ZONOSSES E VETORES  |
| NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE |
| INVESTIGACAO EPIDEMIOLOGICA     |

Serviços e Classificação

| Código    | Serviço   | Classificação  | Terceiro | CNES          |
|-----------|---|--|----------|---------------|
| 149 - 015 | TRANSPLANTE   | ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS             | NÃO      | NAO INFORMADO |
| 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 VIDEOLAPAROSCOPIA                                 | 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 / NEUROCIRURGIA             | COLUNA E NERVOS PERIFERICOS                                  | NÃO | NAO INFORMADO |
| 146 - 001 | SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA                                 | 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 HORMONAIIS                                    | 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 ORTOPEDIA                         | SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA                         | NÃO | NAO INFORMADO |
| 155 - 002 | SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA                         | SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA PEDIATRICA(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 HOLTER  | NÃO | NAO INFORMADO |
| 122 - 001 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS        | TESTE ERGOMETRICO  | NÃO | NAO INFORMADO |
| 121 - 003 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM                            | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA                                   | NÃO | NAO INFORMADO |
| 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 |
|--|-----------|--------|-----|
| <b>EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA</b>                          |           |        |     |
| AUDIOMETRO DE DOIS CANAIS                                  | 1         | 0      | SIM |
| <b>EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM</b>              |           |        |     |
| 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      | SIM |
| Raio X para Densitometria Ossea                            | 1         | 1      | SIM |
| Raio X para Hemodinamica                                   | 1         | 1      | SIM |
| Tomógrafo Computadorizado                                  | 1         | 1      | SIM |
| Ultrassom Convencional                                     | 2         | 2      | SIM |
| Ultrassom Doppler Colorido                                 | 2         | 2      | SIM |
| Ultrassom Ecografo   | 1         | 1      | SIM |
| <b>EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA</b>                     |           |        |     |
| CAMARA PARA CONSERVACAO DE HEMODERIVADOS/IMUNO/TERMOLABEIS | 1         | 1      | SIM |

|   |     |     |     |
|---|-----|-----|-----|
| Controle Ambiental/Ar-condicionado Central  | 4   | 3   | SIM |
| Grupo Gerador                               | 4   | 4   | SIM |
| <b>EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA</b> |     |     |     |
| Bomba de Infusao                            | 320 | 320 | SIM |
| Desfibrilador                               | 26  | 26  | SIM |
| Incubadora                                  | 1   | 1   | SIM |
| Marcapasso Temporario                       | 9   | 9   | SIM |
| Monitor de ECG                              | 99  | 95  | SIM |
| Monitor de Pressao Invasivo                 | 30  | 30  | SIM |
| Monitor de Pressao Nao-Invasivo             | 113 | 106 | SIM |
| Reanimador Pulmonar/AMBU                    | 43  | 43  | SIM |
| Respirador/Ventilador                       | 79  | 79  | SIM |
| <b>EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS</b>    |     |     |     |
| Eletrocardiografo                           | 15  | 13  | SIM |
| Eletroencefalografo                         | 1   | 0   | SIM |
| <b>EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS</b>     |     |     |     |
| BIOMICROSCOPIO (LAMPADA DE FENDA)           | 3   | 3   | SIM |
| Bomba/Balao Intra-Aortico                   | 1   | 1   | SIM |
| CADEIRA OFTALMOLOGICA                       | 2   | 2   | SIM |
| CAMPIMETRO                                  | 1   | 1   | SIM |
| CERATOMETRO                                 | 1   | 1   | SIM |

|  |   |   |     |
|--|---|---|-----|
| COLUNA OFTALMOLOGICA                             | 2 | 2 | SIM |
| Endoscopia Digestiva                             | 2 | 2 | SIM |
| Endoscopia das Vias Respiratorias                | 2 | 2 | SIM |
| Endoscopia das Vias Urinarias                    | 2 | 2 | SIM |
| Equipamentos para Optometria                     | 2 | 2 | SIM |
| HISTEROSCOPIO                                    | 1 | 1 | SIM |
| LENSOMETRO                                       | 1 | 1 | SIM |
| Laparoscopia/Vídeo                               | 2 | 2 | SIM |
| Microscopia Cirurgica                            | 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 APLANACAO                           | 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 BIOLÓGICOS

RESIDUOS QUÍMICOS

REJEITOS RADIOATIVOS

RESIDUOS COMUNS

Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Diálise

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Quimioterapia/Radioterapia

NÚMERO DE SALAS - RADIOTERAPIA

| Simulação | Planejamento | Armazenagem de fontes | Confecção de máscara | Molde | Bloco pers. |
|-----------|--------------|-----------------------|----------------------|-------|-------------|
| 0         | 0            | 0                     | 0                    | 0     | 0           |

NÚMERO DE SALAS - QUIMIOTERAPIA

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

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 |
| Medico responsavel 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                      | 2                         | 1                 | 2           |
| Seladoras            | Irradiador  | Agglutinoscópio   | Maq.de Aférese    | Refr. p/guarda de      | Refr. p/guarda de amostra | Cap.fluxo laminar |             |
| 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                        | 57                | 48         |
| GINECOLOGIA                           | 21                | 21         |
| ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA                | 28                | 28         |
| ESPEC - CLINICO                       |                   |            |
| CARDIOLOGIA                           | 12                | 12         |
| CLINICA GERAL                         | 38                | 20         |
| DERMATOLOGIA                          | 2                 | 2          |
| GERIATRIA                             | 6                 | 6          |
| HEMATOLOGIA                           | 5                 | 5          |

| Descrição                         | Leitos Existentes | Leitos SUS |
|-----------------------------------|-------------------|------------|
| ONCOLOGIA                         | 20                | 20         |
| 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 Nº 2599               | 21/08/2018    |            | 24/08/2018         | 24/08/2018          |
| 0803   | CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA                                     | NACIONAL | 08/2018             | 99/9999           | PT GM Nº 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 Nº 2599               | 21/08/2018    |            | 24/08/2018         | 24/08/2018          |
| 0807   | LABORATÓRIO DE ELETROFISIOLOGIA, CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS DE CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA. O | NACIONAL | 08/2018             | 99/9999           | PT GM Nº 2599               | 21/08/2018    |            | 24/08/2018         | 24/08/2018          |
| 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          |

| Código | Descrição  | Origem   | Competência Inicial | Competência Final | Portaria                    | Data Portaria | Leitos SUS | Data do Lançamento | Data da Atualização |
|--------|--|----------|---------------------|-------------------|-----------------------------|---------------|------------|--------------------|---------------------|
| 2304   | ENTERAL E PARENTERAL   | NACIONAL | 01/2008             | 99/9999           | SAS 120 RETIF               | 14/04/2009    |            | 28/05/2009         | 26/09/2008          |
| 2407   | TRANSPLANTE DE 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          | 31/10/2023         | 13/11/2023          |
| 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 Nº 3166            | 04/12/2019    |            | 06/03/2020         | 06/03/2020          |

## Incentivos

| Código | Descrição   | Competência Inicial | Competência Final | Portaria      | Data Portaria | Leitos SUS | Data da Atualização |
|--------|---|---------------------|-------------------|---------------|---------------|------------|---------------------|
| 8101   | INTEGRASUS NIVEL A  | 05/2002             | 99/9999           | GM Nº 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 Nº 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: --

## ASSINATURAS (2)

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

**MARIA DA PENHA RODRIGUES D AVILA**

CIDADÃO

assinado em 28/02/2024 12:53:57 -03:00

**ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA**

SUBSECRETARIO ESTADO

SSEC - SESA - GOVES

assinado em 28/02/2024 13:22:23 -03:00



### INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 28/02/2024 13:22:23 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)  
por DENILSON CAZELI FERREIRA (ASSISTENTE ADMINISTRATIVO - DT - GECORC - SESA - GOVES)  
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2024-69WVCN>