



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SESA/SSEC/GECORC

REGISTRO DO 7º APOSTILAMENTO

Anexamos a retificação do 26º DODE, referente ao 26º Termo Aditivo, no que consta no ANEXO I na sua integralidade.

Continuam em vigor as demais cláusulas dos **Termos Aditivo** ao CONVÊNIO Nº 006/2022 Originário.

Em, 20/12/2024

SILVIO MEIRELES GUIMARÃES

Analista do Executivo - NECORC

LUCIANA MENDES DE MELO

Chefe de Núcleo Especial de Contratualização da Rede Complementar – NECORC

ANA PAULA DE JESUS

Gerente de Contratualização de Rede Complementar – GECORC

ONDE SE LÊ:

ANEXO I

**DOCUMENTO DESCRITIVO – 24º TERMO ADITIVO
HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA**

CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 006/2022

PROCESSO E-DOCS: 2022-R4V0D

PERÍODO DE VIGÊNCIA:10/2024 a 11/2024

ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

PROVEDORA

Maria da Penha Rodrigues D'Ávila

DIRETOR TÉCNICO

Dr. Thiago RampazzoPancini

DIRETOR CLÍNICO

Dra. Rosane Ernestina Mageste

DIRETOR ADMINISTRATIVO

Fabício Gaede

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 NIVEL AMBULATORIAL.....	13
X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO.....	15
XI – PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS. APROVAÇÃO	19
ANEXOS	20
	21

I - IDENTIFICAÇÃO

Convenente			CNPJ	
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória			28.141.190/0001-86	
Endereço		Município	UF	CEP
Rua Dr. João dos Santos Neves, 143 – Vila Rubim		Vitória	ES	29018-180
Macrorregião	Microrregião	SRS	CNES	
Centro Vitória	Vitória	Vitória	0011746	
Telefone	Fax	E-mail		
(27) 3312-7200	(27) 3222-8583	provedoria@santacasavitória.org		
Nome do Responsável				
Maria da Penha Rodrigues D'Ávila				
CPF	Função	Período de vigência		
557.761.677-87	Provedoria			
CI	Órgão expedidor	10/2024 a 11/2024		
217.892	SSP ES			
Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS.				
Banco	Agência	Conta Corrente	Praça	
Banestes	103	3524144-7	Vitória – Parque Moscoso	
Banco	Agência	Conta Corrente – Exclusiva para Piso salarial enfermagem	Praça	
Banestes	103	37435039	Vitória – Parque Moscoso	
Missão				
Fazer a diferença na vida das pessoas promovendo com qualidade a saúde e a educação.				
Visão				
Ser reconhecido até 2023 como uma instituição que promove o amor ao próximo, com gestão sustentável, resultados clínicos eficazes e geração de conhecimento.				
Valores				
Respeito às pessoas: Transparência: Competência; Tradição com inovação: Solidariedade; Sustentabilidade.				
Perfil assistencial, papel da instituição e inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS:				
O HSCMV é caracterizado como Hospital Geral com Especialidades Clínicas, Cirúrgicas e Ginecológicas. Atende prioritariamente o público adulto e do Sistema Único de Saúde (100% consultas ambulatoriais e 92% dos leitos). A base da assistência à saúde é fundamentada no ensino e pesquisa, uma vez que a instituição é Hospital-Escola.				
Área de Abrangência				
O HSCMV é referência estadual macrocentro, entretanto recebe pacientes dos demais municípios do Estado do Espírito Santo, Sul da Bahia, Leste de Minas Gerais, Norte do Rio de Janeiro e de outros estados.				

II - CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

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

III – CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES

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

IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS

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

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

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

8.2- Atendimento à Urgências

8.2.1 Sala Vermelha

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

TIPO DE LEITO	Nº LEITOS
U/E Sala Vermelha	10

IX – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE NÍVEL AMBULATORIAL

9.1 CRITÉRIOS E METAS

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

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

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

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

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

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

9.1.1.ESPECIALIDADES DE NÍVEL AMBULATORIAL

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

9.1.2 – TABELA DE VALOR DA CONSULTA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

Ambulatório Especializado	Oferta Mensal Contratual
Consulta em buco maxilo adulto	112
Consulta em cardiologia adulto alta complexidade	430
Consulta em cardiologia arritmologia	91
Consulta em cirurgia cardiaca adulto	152
Consulta em cirurgia da cabeça e pescoço adulto (onco)	49
Consulta em cirurgia geral adulto alta complexidade	450
Consulta em cirurgia oncológica	144
Consulta em cirurgia ginecológica adulto	106
Consulta em ginecologia climatério	15
Consulta em ginecologia colposcopia	76
Consulta em ginecologia infertilidade	46
Consulta em ginecologia patologia da vulva	53
Consulta em ginecologia oncologica	23
Consulta em uroginecologia	53
Consulta em mastologia adulto	37
Consulta em mastologia oncologia	95
Consulta em cirurgia torácica adulto	8
Consulta em cirurgia torácica oncológica adulto	10
Consulta em cirurgia urológica adulto	220
Consulta em urologia oncológica	42
Consulta em cirurgia vascular adulto	321
Consulta em dermatologia adulto	1155
Consulta em infectologia adulto	131
Consulta em oftalmologia adulto	40
Consulta em oftalmologia catarata	2016
Consulta em oftalmologia glaucoma adulto	50
Consulta em oncologia santa casa	889
Consulta em hematologia oncológica	148
Consulta em ortopedia coluna adulto	361
Consulta em ortopedia joelho adulto	414
Consulta em ortopedia mão adulto	68
Consulta em ortopedia ombro adulto	255
Consulta em ortopedia quadril adulto	231
Consulta em cirurgia plástica lipodistrofia	40

Consulta em cirurgia plástica oncológica	46
Consulta em endocrinologia	144
Consulta em neurologia	104
Consulta em nefrologia	48
Consulta em hematologia	56
Consulta em proctologia	100
Consulta em otorrinolaringologia	24
Consulta em gastroenterologia	128
Consulta em pneumologia	96
Consulta em geriatria	128
TOTAL	9205

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	991
Diagnóstico por endoscopia	431
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 CONVENENTE E CONCEDENTE.

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

1. Qualificação da estrutura e processos
2. Qualificação de pessoas
3. Segurança assistencial

4. Experiência dos usuários
5. Acesso ao sistema
6. Eficiência no uso do leito

10.1 - CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS METAS

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

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

PONTUAÇÃO SCORE (PS)	Percentual de Desconto da Parcela dos 30% do valor global pré-fixado
≥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**

DESCRIÇÃO	META	SCORE MAXIMO
1. QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS		5,0

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 manutenção da Certificação alcançada, conforme abaixo:</p> <p>Hospitais Estruturantes: ONA nível 1 em 18 meses ONA nível 2 em 30 meses, ONA nível 3 em 42 meses após a celebração do convênio de contratualização e manter.</p> <p>Hospitais Estratégicos: Certificação ONA 1 em 18 meses</p> <p>Hospitais de Apoio: Certificação pelo Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) em 18 meses. Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma</p>	5,0
2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS		5,0
2.1. Qualificação do Corpo Clínico e equipe multiprofissional assistencial	<p>A adesão ao treinamento das áreas programadas deverá ser $\geq 95\%$ dos funcionários.</p> <p>Apresentar Plano de Educação Continuada ativo e cronograma de treinamento. É preconizado que o treinamento seja mensal com no mínimo 2 horas/funcionário.</p>	5,0
3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL		15,0
3.1. Comissões Intra Hospitalares em funcionamento na Unidade Hospitalar	<p>Manter as seguintes Comissões em pleno funcionamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comissão de Revisão de Prontuário; - Comissão de Óbitos; - Comissão de Ética Médica; - Comissão de Ética em Enfermagem; - Comissão de Farmácia e Terapêutica; - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA), quando couber; - Comissão do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS); - Comissão de Ética em Pesquisa, para os hospitais de ensino; - Comissão de Segurança do Paciente; - Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), quando couber; e - Grupo Técnico de Humanização (GTH). 	10,0
3.2. Programa Nacional de Segurança do Paciente	<p>Implantar e cumprir os 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificação do Paciente; - Cirurgia Segura; - Prevenção de Úlcera de Pressão; - Prática de Higiene das mãos em serviços de Saúde; 	5,0

	-Segurança da Prescrição, Uso e Administração de medicamentos; -Prevenção de Quedas.	
4. EXPERIÊNCIADO USUÁRIO		5,0
4.1. Experienciado Usuário, ou Pesquisa avaliada prioritariamente pela metodologia do NPS (<i>Net Promoter Score</i>).	Utilizar a pesquisa de satisfação do usuário do próprio hospital. Atingir resposta ótimo e bom: <ul style="list-style-type: none"> • $\geq 65\%$ - 5,0 pontos; • 64,99% à 62,00 – 2,5 pontos; • $\leq 61,99$ – zero. OU Atingir índice do NPS 65: <ul style="list-style-type: none"> • SIM - 5,0 pontos; • NÃO – zero. OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a ser monitorada.	5,0
5. ACESSO AO SISTEMA		45,0
5.1. Acesso Hospitalar	Aceitar os pacientes para internação nos leitos contratualizados e disponibilizados eletronicamente à central de regulação de internação. Aceitar, no mínimo, 90% dos pacientes do perfil.	5,0
5.2. Tempo de Regulação	Solicitações respondidas em até 2 horas. Ter 95% das solicitações respondidas em até 2 horas.	5,0
5.3. Disponibilidade do Leito contratualizado	Ter 100% dos leitos contratualizados disponibilizados e inseridos no Sistema de Regulação. (leitos não disponibilizados por qualquer motivo devem ser considerados para a análise)	10,0
5.4 . Acesso à Consulta Ambulatorial Especializada	100% das Consultas 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 $\leq 8\%$ Atingir percentual: <ul style="list-style-type: none"> • $\leq 8,0\%$ - 5,0 pontos; • 8,01% a 9,99% – 2,5 pontos; • $\geq 10,0\%$ – zero. 	5,0
6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO		25,0

6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Média de Permanência.	- Alcançar e manter em até 60 dias após assinatura do convênio de contratualização, o percentil de 50% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica (Média de Permanência).	15,0
6.2. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Reinternação.	Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir \leq a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Reinternação.	5,0
6.3. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Condições Adquiridas.	Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir \leq a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Condições Adquiridas.	5,0
TOTAL		100,0

XI- PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL				
PRÉ-FIXADO 70%	MENSAL	OUTUBRO DE 2024	NOVEMBRO DE 2024	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 2.217.220,97	R\$ 2.217.220,97	R\$ 2.217.220,97	R\$ 2.217.220,97
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- Recurso Estadual	R\$ 562.004,80	R\$ 562.004,80	R\$ 562.004,80	R\$ 562.004,80
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal	R\$ 1.412.377,76	R\$ 1.412.377,76	R\$ 1.412.377,76	R\$ 1.412.377,76
INTEGRASUS (Portaria nº 1702 GM/MS de 17/08/04 e Portaria nº 878 GM/MS de 08/05/02) - Recurso Federal	R\$ 31.153,67	R\$ 31.153,67	R\$ 31.153,67	R\$ 31.153,67
FIDEPS (Portaria nº 1702 GM/MS de 17/08/04) - Recurso Federal	R\$ 154.140,00	R\$ 154.140,00	R\$ 154.140,00	R\$ 154.140,00
FIVEH (Portaria nº 2529 GM/MS de 23/11/04) - Recurso Federal	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00
IAC (Incentivo de Adesão a Contratualização - Portaria 3.166 de 20 de dezembro de 2013) - Recurso Federal	R\$ 630.329,20	R\$ 630.329,20	R\$ 630.329,20	R\$ 630.329,20
Rede de atenção as Urgências (Portaria Nº3162 de 28 de dezembro de 2012) - Recurso Federal	R\$ 300.000,00	R\$ 300.000,00	R\$ 300.000,00	R\$ 300.000,00

Rede de atenção as Urgências (Portaria Nº3162 de 28 de dezembro de 2012) Qualificação de 07 leitos de UTI - Recurso Federal	R\$ 61.565,28	R\$ 61.565,28	R\$ 61.565,28	R\$ 61.565,28
Incentivo financeiro de custeio mensal - Residência Médica (Portaria GM/MS Nº 961 de 10 de julho de 2015) - Recurso Federal	R\$ 128.000,00	R\$ 128.000,00	R\$ 128.000,00	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) - Recurso Federal	R\$ 11.650,00	R\$ 11.650,00	R\$ 11.650,00	R\$ 11.650,00
Portaria GM/MS Nº 5.424, de 24 de Setembro de 2024 - Piso da Enfermagem - Parcela Setembro/2024 - Recurso Federal	R\$ 0,00	R\$ 539.772,20	R\$ 0,00	R\$ 539.772,20
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 2.779.225,77	R\$ 2.779.225,77	R\$ 2.779.225,77	R\$ 2.779.225,77
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 2.734.215,91	R\$ 3.273.988,11	R\$ 2.734.215,91	R\$ 3.273.988,11
TOTAL DOS RECURSOS ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 5.513.441,68	R\$ 6.053.213,88	R\$ 5.513.441,68	R\$ 6.053.213,88
PRÉ-FIXADO 30%	MENSAL	OUTUBRO DE 2024	NOVEMBRO DE 2024	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 950.237,56	R\$ 950.237,56	R\$ 950.237,56	R\$ 950.237,56
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- Recurso Estadual	R\$ 240.859,20	R\$ 240.859,20	R\$ 240.859,20	R\$ 240.859,20
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal	R\$ 605.304,75	R\$ 605.304,75	R\$ 605.304,75	R\$ 605.304,75
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 1.191.096,76	R\$ 1.191.096,76	R\$ 1.191.096,76	R\$ 1.191.096,76
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 605.304,75	R\$ 605.304,75	R\$ 605.304,75	R\$ 605.304,75
TOTAL DOS RECURSOS ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 1.796.401,51	R\$ 1.796.401,51	R\$ 1.796.401,51	R\$ 1.796.401,51
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL	R\$ 3.970.322,53	R\$ 3.970.322,53	R\$ 3.970.322,53	R\$ 3.970.322,53
TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL	R\$ 3.339.520,66	R\$ 3.879.292,86	R\$ 3.339.520,66	R\$ 3.879.292,86
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 7.309.843,19	R\$ 7.849.615,39	R\$ 7.309.843,19	R\$ 7.849.615,39
COMPONENTE PÓS-FIXADO	MENSAL	OUTUBRO DE 2024	NOVEMBRO DE 2024	TOTAL

Procedimentos de média e alta complexidade - Recurso Federal	R\$ 1.414.530,49	R\$ 1.406.821,45	R\$ 1.414.530,49	R\$ 1.414.530,49
FAEC Ambulatorial- Recurso Federal	R\$ 124.936,43	R\$ 124.936,43	R\$ 124.936,43	R\$ 124.936,43
FAEC Hospitalar- Recurso Federal	R\$ 385.274,33	R\$ 385.274,33	R\$ 385.274,33	R\$ 385.274,33
FAEC DOENÇAS RARAS - Recurso Federal	R\$ 16.000,00	R\$ 16.000,00	R\$ 16.000,00	R\$ 16.000,00
FAEC TRANSPLANTE DE CÓRNEA - Recurso Federal	R\$ 9.415,40	R\$ 9.415,40	R\$ 9.415,40	R\$ 9.415,40
SIH Alta - oftalmologia - Recurso Federal	R\$ 17.769,92	R\$ 17.769,92	R\$ 17.769,92	R\$ 17.769,92
SIH Média- Hospital dia Dermatologia - Recurso Federal	R\$ 5.433,00	R\$ 5.433,00	R\$ 5.433,00	R\$ 5.433,00
SIH Alta- Hospital dia Dermatologia - Recurso Federal	R\$ 18.240,00	R\$ 18.240,00	R\$ 18.240,00	R\$ 18.240,00
Cirurgias de Endometriose - Portaria GM/MS nº 544, de 3 de maio de 2023 - Recurso Federal	R\$ 333.172,73	R\$ 333.172,73	R\$ 333.172,73	R\$ 333.172,73
SIH e SIA de Média e Alta Complexidade - Oftalmologia (Portaria 126-R/2023) - Recurso Estadual	R\$ 138.538,71	R\$ 138.538,71	R\$ 138.538,71	R\$ 138.538,71
Cirurgias Eletivas - Portaria nº 145-R, de 24 de Outubro de 2024 - Recurso Estadual	R\$ 897.412,93	R\$ 897.412,93	R\$ 897.412,93	R\$ 897.412,93
Consultas - Recurso Estadual	R\$ 184.100,00	R\$ 184.100,00	R\$ 184.100,00	R\$ 184.100,00
Exames -Recurso Estadual	R\$ 167.672,65	R\$ 160.213,68	R\$ 167.672,65	R\$ 167.672,65
OPME's Alta complexidade - Recurso Estadual	R\$ 405.266,38	R\$ 405.266,38	R\$ 405.266,38	R\$ 405.266,38
OPME's Não padronizadas na tabela SUS – via portaria nº 061-R, 31/07/2023-Recurso Estadual	R\$ 710.174,66	R\$ 710.174,66	R\$ 710.174,66	R\$ 710.174,66
Mutirão Oftalmologia - Recurso Estadual	R\$ 3.145,14	R\$ 0,00	R\$ 3.145,14	R\$ 3.145,14
TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL	R\$ 2.324.772,30	R\$ 2.317.063,26	R\$ 2.324.772,30	R\$ 2.324.772,30
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	R\$ 2.506.310,47	R\$ 2.495.706,36	R\$ 2.506.310,47	R\$ 2.506.310,47
TOTAL PÓS-FIXADO - FEDERAL + ESTADUAL	R\$ 4.831.082,77	R\$ 4.812.769,62	R\$ 4.831.082,77	R\$ 4.831.082,77
TOTAL FEDERAL	R\$ 5.664.292,96	R\$ 6.196.356,12	R\$ 5.664.292,96	R\$ 6.204.065,16
TOTAL ESTADUAL	R\$ 6.476.633,00	R\$ 6.466.028,89	R\$ 6.476.633,00	R\$ 6.476.633,00
TOTAL DO CONVÊNIO	R\$ 12.140.925,96	R\$ 12.662.385,01	R\$ 12.140.925,96	R\$ 12.680.698,16
VALOR DO ADITIVO				R\$ 12.680.698,16

APROVAÇÃO

O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de **R\$ 12.680.698,16** (Doze milhões, seiscentos e oitenta mil).

Assinatura e carimbo da Concedente
Nome: **GABRIELA SANTOS DA SILVA** -
Respondendo
CI: 2287800 - Órgão Expedidor: SPTC ES
CPF: 139.215.087-62

Assinatura

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

Assinatura

Vitória/ES, de setembro de 2024

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

RECURSO ESTADUAL/FEDERAL				
Tipo de leitos	Nº leitos	Quant. De diárias/mês	Valor diária de leito	Valor total mensal
Clínica Médica – Enfermaria Adulto	65	1778,4	R\$ 875,00	R\$ 1.556.100,00
Clínica Cirúrgica– Enfermaria Adulto	69	1782,96	R\$ 977,00	R\$ 1.741.951,92
Clínica Cirúrgica Ortopédica – Enfermaria	28	723,52	R\$ 1.286,00	R\$ 930.446,72
UTI Adulto	13	355,68	R\$ 1.385,00	R\$ 492.616,80
UTI Coronariano (UCO)	10	273,6	R\$ 1.696,00	R\$ 464.025,60
TOTAL	185			R\$ 5.185.141,04

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

TOTAL GERAL DE LEITOS	195			R\$ 5.988.005,04
------------------------------	------------	--	--	-------------------------

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

RECURSO ESTADUAL							
Ambulatório Especializado	Oferta Mensal Contratual	Quantidade 1º Vez (Acesso)	Quantidade autogestão (retorno)	Tabela Sigtap - Valor Unitário	Tabela Sigtap - Valor Total	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Unitário	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Total
Consulta 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 cardíaca adulto	152	76	76	R\$ 10,00	R\$ 1.520,00	R\$ 20,00	R\$ 3.040,00
Consulta em cirurgia da cabeça e pescoço adulto (onco)	49	11	38	R\$ 10,00	R\$ 490,00	R\$ 20,00	R\$ 980,00
Consulta em cirurgia geral adulto alta complexidade	450	100	350	R\$ 10,00	R\$ 4.500,00	R\$ 20,00	R\$ 9.000,00
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 climatério	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 oncologia	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 mão 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 plástica lipodistrofia	40	00	40	R\$ 10,00	R\$ 400,00	R\$ 20,00	R\$ 800,00
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
TOTAL	9205	1752	7453				R\$ 184.100,00

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 item em quaisquer quantitativo da Portaria vigente, ou outra que venha a substituí-la; sendo pago o valor unitário disposto na Portaria vigente, conforme utilização e comprovação.

Fica vedado ultrapassar o teto financeiro aqui previsto.

Obs.3 A comprovação da utilização das OPME's não padrão, dispostas na Portaria vigente, se dará obrigatoriamente pela fixação das etiquetas (Uma principal e outra em conformidade com a RDC 14, de 5 DE abril de 2011) no prontuário, além de evolução médica com descrição do ato cirúrgico e detalhamento do uso das OPME.

EXAMES

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

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA								
RESUMO ORÇAMENTO -24º Termo Aditivo - OUTUBRO DE 2024 A NOVEMBRO DE 2024								
Ambulatório Especializado	Código do Procedimento / Forma Organizacional	Oferta Mensal Contratual	Quant 1º Vez (Acesso)	Quantidade autogestão (retorno)	Valor Unitário Tabela - SIGTAP	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
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	02.05.02.003-8	5	0	5	R\$ 24,20	R\$ 48,40	R\$ 24,20	R\$ 121,00
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	02.05.02.004-6	15	0	15	R\$ 37,95	R\$ 48,40	R\$ 10,45	R\$ 156,75
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	02.05.02.005-4	15	0	15	R\$ 24,20	R\$ 48,40	R\$ 24,20	R\$ 363,00

ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	02.05.02.006-2	15	0	15	R\$ 24,20	R\$ 48,40	R\$ 24,20	R\$ 363,00
ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	02.05.02.007-0	2	0	2	R\$ 24,20	R\$ 48,40	R\$ 24,20	R\$ 48,40
ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	02.05.02.008-9	322	0	322	R\$ 24,20	R\$ 48,40	R\$ 24,20	R\$ 7.792,40
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	02.05.02.009-7	45	0	45	R\$ 24,20	R\$ 48,40	R\$ 24,20	R\$ 1.089,00
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	02.05.02.010-0	12	0	12	R\$ 24,20	R\$ 48,40	R\$ 24,20	R\$ 290,40
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	02.05.02.012-7	9	0	9	R\$ 24,20	R\$ 48,40	R\$ 24,20	R\$ 217,80
ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	02.05.02.013-5	1	0	1	R\$ 24,20	R\$ 48,40	R\$ 24,20	R\$ 24,20
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	02.05.02.016-0	3	0	3	R\$ 24,20	R\$ 48,40	R\$ 24,20	R\$ 72,60
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	02.05.02.018-6	50	0	50	R\$ 24,20	R\$ 48,40	R\$ 24,20	R\$ 1.210,00
MARCACAO DE LESAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRRAFIA	02.05.02.019-4	6	0	6	R\$ 25,43	R\$ 48,40	R\$ 22,97	R\$ 137,82
Colonoscopia	02.09.01.002-9	250	180	70	R\$ 112,66	R\$ 335,80	R\$ 223,14	R\$ 55.785,00
Endoscopia Digestiva Alta adulto	02.09.01.003-7	150	50	100	R\$ 48,16	R\$ 147,50	R\$ 99,34	R\$ 14.901,00
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
		1917	761	1156				R\$ 167.672,65
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.								

SIA - MÉDIA COMPLEXIDADE

RECURSO FEDERAL

Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quant/ mês	Valor Unitário	Valor/mês	Quantidade 1º Vez (Acesso)	Quantidade de autogestão (retorno)
02- Procedimen tos com Finalidade Diagnóstica	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 02.01.01.041-0	50	R\$ 202,81	R\$ 10.140,50	40	10
		Punção de Mama por agulha grossa 02.01.01.060-7	10	R\$ 140,00	R\$ 1.400,00	0	10
	02-Diagnóstico em Laboratório Clinico	Exames Bioquimicos	3.308	R\$ 4,36	R\$ 14.422,88	0	3.308
		02-Exames Hematologicos e hemostasia	1.046	R\$ 3,45	R\$ 3.608,70	0	1.046
		Imunofenotipagem de Hemopatias Malignas (por marcador) 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 óssea e vilosidades coriônicas (c/ técnica de bandas) - Cariótipo 02.02.10.002-2	0	R\$ 160,00	R\$ 0,00	0	0
		Diagnóstico de leucemia cromossoma philadelphia positivo por técnica molecular 02.02.10.021-9	1	R\$ 144,24	R\$ 144,24	0	1
		Reavaliação diagnóstica de leucemia cromossoma philadelphia positivo por técnica molecular 02.02.10.022-7	0	R\$ 168,48	R\$ 0,00	0	0
		Quantificação/ Amplificação do HER-2 (FISH) 02.02.10.004-9	30	R\$ 1,83	R\$ 54,90	0	30
	03-Diagnóstico por Anatomia patológica	01-Exame de citologia(Exceto Cervico-Vaginal e de Mama) 020301003-5	235	R\$ 20,96	R\$ 4.925,60	0	235
		Exame citopatológico Cervico - Vaginal/ Microflora 020301001-9	31	R\$ 13,72	R\$ 425,32	0	31
		Exame citopatológico Cervico - Vaginal/ Microflorarastreamento 020301008-6	82	R\$ 14,37	R\$ 1.178,34	0	82
		Exame citopatológico de mama 02.03.01.004-3	2	R\$ 35,34	R\$ 70,68	0	2
		Determinação de receptores tumorais hormonais 02.03.02.001-4	65	R\$ 93,67	R\$ 6.088,55	0	65

		Exame Anatomo-Patologico do colo uterino - Peça cirurgica 03.03.02.002-2	1	R\$ 61,77	R\$ 61,77	0	1
		Exame anatomo-Patologico para congelamento/ Parafina por peça cirurgica ou por biopsia (Exceto colo uterino e mama 02.03.02.003-0	348	R\$ 40,78	R\$ 14.191,44	0	348
		Imunohistoquímica de neoplasias malignas (por marcador) 02.03.02.004-9	20	R\$ 131,52	R\$ 2.630,40	0	20
		Exame anátomopatológico de Mama - Biopsia 02.03.02.006-5	10	R\$ 45,83	R\$ 458,30	0	10
		Exame anátomopatológico de Mama - Peça Cirurgica 02.03.02.007-3	3	R\$ 61,77	R\$ 185,31	0	3
		Exame anátomo-Patológico de Colo Uterino - Biopsia 02.03.02.008-1	4	R\$ 40,78	R\$ 163,12	0	4
	04- Diagnostico por 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 palpável 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	94	R\$ 14,58	R\$ 1.370,52	0	94

		Pelve					
		06-Exames Radiologicos da Cintura Pelvica e dos Membros Inferiores	284	R\$ 7,38	R\$ 2.095,92	0	284
	05-Diagnóstico por Ultrassonografia	01-Ultra-sonografia Sistemas circul	145	R\$ 67,86	R\$ 9.839,70	73	72
		01-Sistema circulat Doppler de vasos	300	R\$ 39,60	R\$ 11.880,00	210	90
		0205020038 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	5	R\$ 24,20	R\$ 121,00	0	5
		0205020046 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	15	R\$ 37,95	R\$ 569,25	0	15
		0205020054 ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	15	R\$ 24,20	R\$ 363,00	0	15
		0205020062 ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	15	R\$ 24,20	R\$ 363,00	0	15
		0205020070 ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	2	R\$ 24,20	R\$ 48,40	0	2
		0205020089 ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	322	R\$ 24,20	R\$ 7.792,40	0	276
		0205020097 ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	45	R\$ 24,20	R\$ 1.089,00	0	45
		0205020100 ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	12	R\$ 24,20	R\$ 290,40	0	12
		0205020127 ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	9	R\$ 24,20	R\$ 217,80	0	9
		0205020135 ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	1	R\$ 24,20	R\$ 24,20	0	1

		0205020160 ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	3	R\$ 24,20	R\$ 72,60	0	3
		0205020186 ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	50	R\$ 24,20	R\$ 1.210,00	0	50
		02-Ultrassonografia dos demais Sistemas - PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	46	R\$ 14,81	R\$ 681,26	0	46
		02-Marcação de lesão pré-cirúrgica de lesão não palpavel de mama associada a ultrassonografia 02.05.02.019-4	6	R\$ 25,43	R\$ 152,58	0	6
	09-Diagnostico por Endoscopia	01-Aparelho Digestivo (esofagogastroduodenoscopia)	150	R\$ 48,16	R\$ 7.224,00	50	100
		01-Aparelho Digestivo (retossigmoidoscopia/anuscopia)	10	R\$ 23,13	R\$ 231,30	7	3
		01-Aparelho Digestivo (colonoscopia)	250	R\$ 112,66	R\$ 28.165,00	180	70
		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 Diagnosticos em Especialidades	02-Diagnostico em cardiologia/Eletrocardiograma	315	R\$ 5,15	R\$ 1.622,25	0	315
		02-Teste Ergometrico	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, mapeamento de retina e tonometria	2.800	R\$ 17,00	R\$ 47.600,00	0	2.800
		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
03- Procedimen tos Clínicos	01-Consultas/ Atendimentos/ Acompanhame ntos	01-Consultas Medicas/Outros Prof. de Nivel superior/amb.	9.205	R\$ 10,00	R\$ 92.050,00	1772	7.433
		01-Consultas Médicas/Outros Prof. De Nível Superior/amb - CONSULTA OFTALMOLOGIA - CÔRNEA	80	R\$ 10,00	R\$ 800,00	0	80
		01-Consultas Medicas/Outros Prof. de Nivel superior/amb.	207	6,30	R\$ 1.304,10	0	207
	02-Fisioterapia	01-Atendimento fisoterápico 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

04- Procedimen tos Cirurgicos	05-Cirurgia do Aparelho da Visão	01 Pequena Cirurgia e Cirurgia de Pele, Tecido Subcutaneo e mucosa	80	R\$ 13,49	R\$ 1.079,46	0	80
		01 - Palpebras e vias lacrimais	16	R\$ 337,11	R\$ 5.393,76	0	16
		01 - Reconstrução de canal lacrimal - 0405010117	1	R\$ 689,86	R\$ 689,86	0	1
		01-Correção cirurgica de entropio e ectropio	2	R\$ 203,74	R\$ 407,48	0	2
		01-Exerese de calazio e outras pequenas lesões da palpebra e supercilios	2	R\$ 78,75	R\$ 157,50	0	2
		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
		04.05.02.001-5 - Correção Cirúrgica do Estrabismo (acima de 2 músculos)	1	R\$ 1.661,76	R\$ 1.661,76	0	1
		04.05.02.002-3 - Correção Cirúrgica do Estrabismo (até 2 músculos)	5	R\$ 1.167,82	R\$ 5.839,10	0	5
		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-vitreo - 0405030053	5	R\$ 84,72	R\$ 423,60	0	5
		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	2	R\$ 873,61	R\$ 1.747,22	0	2	

		05-Conjuntiva,cónea,câmara anterior,íris,corpo ciliar e cristalino - 0405050119	2	R\$ 651,60	R\$ 1.303,20	0	2
		05-Conjuntiva,cónea,câmara anterior,íris,corpo ciliar e cristalino - 0405050097	1	R\$ 531,60	R\$ 531,60	0	1
		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	1	R\$ 82,28	R\$ 82,28	0	1
		04.05.05.014-3 - IMPLANTE INTRA-ESTROMAL	2	R\$ 1.083,55	R\$ 2.167,10	0	2
		04.05.05.032-1 - Trabeculectomia	6	R\$ 898,35	R\$ 5.390,10	0	6
	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- Cirurgi do Aparelho Genito-Urinario	01- Rim, Ureter e Bexiga	33	R\$ 31,43	R\$ 1.037,19	0	33
TOTAL			23.566		R\$ 389.931,53	2580	20.940
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.							

SIA - Alta Complexidade

Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quant/ mês	Valor Unitário	Valor/mês	Qua ntida de 1º Vez (Aces so)	Quantida de autogestão (retorno)
02- Procediment os com finalidade diagnóstico	04- Diagnóstico por Radiologia	06 - Densitometria ossea duo-energetica de coluna (vertebras lombares e/ou femur)	100	R\$ 55,10	R\$ 5.510,00	70	30
	05- Diagnóstico por Ultrassonogra fia	01 - Ecodoppler transesofágico - Ultrassonografia com doppler + sonda transesofágica + médico cardiologista especialista com foto colorida	10	R\$ 165,00	R\$ 1.650,00	4	6
	06 - Diagnóstico por tomografia	01 - Tomografia cabeça, pescoço e coluna vertebral	74	R\$ 95,74	R\$ 7.084,76	75	1025
		02 - Tomografia torax e membros superiores	397	R\$ 134,93	R\$ 53.567,21		
		03 - Tomografia abdomen, pelve e membros inferiores	629	R\$ 136,58	R\$ 85.908,82		
	10 - Diagnóstico por radiologia intervencionis ta	01 - Angiografia, aortografia e arteriografia	10	R\$ 253,37	R\$ 2.533,70	3	7
	11 - Métodos diagnósticos	02 - Cateterismo	70	R\$ 614,72	R\$ 43.030,40	30	40

	em especialidades						
03 - Procediment os Clínicos	03 - Tratamento em Oncologia	02 - Quimiot Paliativa Adulto	270	R\$ 884,95	R\$ 238.936,50	0	270
		03 - QuimiotContTemp Doença Adulto	58	R\$ 596,16	R\$ 34.577,28	0	58
		04 - Quimiot previa (Neoadjuv/Citorredut) Adul	84	R\$ 1.457,81	R\$ 122.456,04	0	84
		05 - QuimiotAdjuv (Profilática) Adulto	360	R\$ 248,28	R\$ 89.380,80	0	360
		06 - Quimiot Curativa - Adulto	20	R\$ 3.673,65	R\$ 73.473,00	0	20
		07 - Quimioterapia de tumores de criança e adolescente	1	R\$ 1.657,25	R\$ 1.657,25	0	1
		08 - QuimiotProced Especiais	60	R\$ 515,72	R\$ 30.943,20	0	60
	06 - Hemoterapia	02 - Medicina transfusional	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00	0	1
04- Procediment os Cirurgicos	05 - Cirurgia do aparelho da visão	05 - Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino (facoemulsificação)	300	R\$ 771,60	R\$ 231.480,00	0	300
	13 - Cirurgia Reparadora	03 - Reparadora para Lipodistrofia	5	R\$ 480,00	R\$ 2.400,00	0	5
TOTAL			2.449		R\$ 1.024.598,96	182	2.267
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	Quantidade	Valor Unitário Tabela SUS
04-Procedimentos Cirurgicos	05- Cirurgias do Aparelho da Visão	0405030169 - Vitrectomia posterior com infusão de perfluocarbono e endolaser	2	R\$ 4.183,12
		0405030177 - Vitrectomia posterior com infusão de perfluocarbono/óleo de silicone/endolaser	2	R\$ 4.701,84
TOTAL			4	R\$ 17.769,92
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 – Dermatologia

RECURSO FEDERAL			Mensal		
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quantidade	Valor Unitário	Valor/mês
04-Procedimentos Cirúrgicos	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
TOTAL			15		R\$ 5.433,00

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 - Dermatologia

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

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 MÊS
07.02.03 OPME em Ortopedia	211	R\$ 153.827,57
07.02.04 OPME em Assistência Cardiovascular	234	R\$ 179.937,23
07.02.05 OPME Gerais	192	R\$ 71.501,58
TOTAL	637	R\$ 405.266,38
<p>Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.</p>		

OPME'S não padronizadas – PORTARIA N°061-R, DE 31/07/2023

ITEM PORTARIA N° 061-R, 31/07/2023	PROCEDIMENTO	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR MÊS
		MÊS		
1	FIO GUIA TIPO AMPLATZ	2	R\$ 350,00	R\$ 700,00
2	FIO GUIA TIPO AMPLATZ SUPER STIFF	3	R\$ 350,00	R\$ 1.050,00
3	FIO GUIA TIPO LUNDERQUIST	3	R\$ 517,00	R\$ 1.551,00
4	INTRODUTOR CONTRA LATERAL	12	R\$ 805,70	R\$ 9.668,40
5	INTRODUTOR ARAMADO	2	R\$ 850,00	R\$ 1.700,00
6	CATETER SUPORTE	11	R\$ 450,00	R\$ 4.950,00
7	CATETER PIG TAIL CENTIMENTRADO	3	R\$ 700,00	R\$ 2.100,00
8	CATETER TERAPÊUTICO	2	R\$ 3.080,85	R\$ 6.161,70
9	CATETER CIRCULAR DUPLO LOOP	2	R\$ 2.765,75	R\$ 5.531,50
10	CATETER IRRIGADO TERAPÊUTICO UNIDIRECIONAL TIPO FLEXABILITY	2	R\$ 5.800,97	R\$ 11.601,94
11	CATETER IRRIGADO TERAPEUTICO UNIDIRECIONAL "FORÇA DE CONTATO"	2	R\$ 5.862,00	R\$ 11.724,00
12	CATETER DE ABLAÇÃO IRRIGADO TERAPEUTICO BIDIRECIONAL COM SENSOR DE CONTATO	2	R\$ 11.764,50	R\$ 23.529,00
13	DISPOSITIVO DE INSUFLAÇÃO	3	R\$ 230,00	R\$ 690,00
14	KIT RETIRADA DE FILTRO DE VEIA CAVA	3	R\$ 3.500,00	R\$ 10.500,00
15	BAINHA TRANSEPTAL TIPO AGILIS	2	R\$ 1.765,00	R\$ 3.530,00
16	EQUIPO DE BOMBA DE ALTO FLUXO	4	R\$ 450,00	R\$ 1.800,00
17	KIT ELETRODOS DE REFERÊNCIA PARA ENSITE	3	R\$ 1.944,65	R\$ 5.833,95
18	COLA BIOLÓGICA TIPO BIOGLUE 3ML	5	R\$ 3.108,00	R\$ 15.540,00
19	COLA BIOLÓGICA TIPO GLUBRAN 1ML	2	R\$ 2.500,00	R\$ 5.000,00
20	FIOS DE ALTA RESISTÊNCIA TIPO SMITH NEPHEW	3	R\$ 300,00	R\$ 900,00
21	DISPOSITIVO DE FECHAMENTO VASCULAR TIPO PROGLIDE OU ANGIOSEAL	3	R\$ 1.000,00	R\$ 3.000,00
22	INTRODUTOR BAINHA LONGA	1	R\$ 900,00	R\$ 900,00

23	ESFERAS DE NEURONAVEGAÇÃO -F NEURONAVEGADOR (Equipamento)	0	R\$ 10.380,00	R\$ 0,00
24	TELA MALEÁVEL DE TITÂNIO	0	R\$ 2.070,00	R\$ 0,00
25	SELANTE DURAL	0	R\$ 11.800,00	R\$ 0,00
26	FIO GUIA TIPO CONFIDA OU SAFARI	2	R\$ 191,00	R\$ 382,00
27	COMPLEXO PROTROMBÍNICO TOTAL (FATORES II, VII, IX E X DE COAGULAÇÃO) 600UI TIPO PROTHROMPLEX-T 600UI	0	R\$ 1.766,44	R\$ 0,00
28	KIT SELANTE DE FIBRINA (FIBRINOGEN, APROTIN, TROMBINA) 5ML	0	R\$ 1.521,02	R\$ 0,00
29	KIT SELANTE DE FIBRINA (FIBRINOGEN, APROTIN, TROMBINA) 4ML	0	R\$ 1.297,14	R\$ 0,00
30	TISSEEL VHSD TROMBINA FIBRINOGENÍO APROTININA	0	R\$ 607,30	R\$ 0,00
31	ENDOPRÓTESE VASCULAR TIPO STENT-GRAFT-DOMINUS	0	R\$ 25.000,00	R\$ 0,00
32	ESTABILIZADOR CARDÍACO TIPO OCTOPUS	0	R\$ 3.200,00	R\$ 0,00
33	KIT PARA REALIZAÇÃO DE IMPLANTE PERCUTÂNEO DE VÁLVULA AÓRTICA - TIPO SAPIEN	0	R\$ 84.000,00	R\$ 0,00
34	KIT PARA REALIZAÇÃO DE IMPLANTE PERCUTÂNEO DE VÁLVULA AÓRTICA - TIPO EVOLUT	0	R\$ 80.990,00	R\$ 0,00
35	KIT PARA REALIZAÇÃO DE IMPLANTE PERCUTÂNEO DE VÁLVULA AÓRTICA - TIPO MYVAL	1	R\$ 80.000,00	R\$ 80.000,00
36	CATETER MULTIPOLAR TERAPEUTICO (QUADRI, DECA, DUODECAPOLAR, ETC Possui na tabela SUS (07.02.04.014-2) - sem compatibilidade para eletrofisiologia. Pagamento no valor da tabela SUS até o MS corrigir a cobrança no faturamento.	16	R\$ 1.734,61	R\$ 27.753,76
37	CATETER DE ABLAÇÃO 4 mm	2	R\$ 3.383,78	R\$ 6.767,56
38	PINÇA ULTRASSÔNICA PARA CIRURGIA DE ENDOMETRIOSE PROFUNDA	2	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00
39	AGULHA ENDOSCÓPICA	2	R\$ 600,00	R\$ 1.200,00
40	BALÃO DE DILATAÇÃO	2	R\$ 470,00	R\$ 940,00
41	BALÃO EXTRATOR DE CÁLCULOS	2	R\$ 350,00	R\$ 700,00
42	CATETER PARA DRENAGEM BILIAR	3	R\$ 400,00	R\$ 1.200,00
43	FIO GUIA PANCREATO BILIAR	4	R\$ 300,00	R\$ 1.200,00
44	PAPILOTOMO TIPO TRIPLO LUMEN OU FACA	3	R\$ 400,00	R\$ 1.200,00
45	PRÓTESE DE VIA BILIAR	2	R\$ 300,00	R\$ 600,00
46	CESTO EXTRATOR DE CÁLCULO RENAL, URETERAL E BILIAR	3	R\$ 500,00	R\$ 1.500,00

47	PROTESE TOTAL PRIMARIA DE QUADRIL NÃO CIMENTADA - ACETABULO METALICO X LINER DE POLIETILENO X CABEÇA CERAMICA	0	R\$ 6.660,00	R\$ 0,00
48	PROTESE TOTAL PRIMARIA DE QUADRIL NÃO CIMENTADA - ACETABULO METALICO X LINER DE CERAMICA X CABEÇA METALICA	0	R\$ 9.600,00	R\$ 0,00
49	PROTESE TOTAL PRIMARIA DE QUADRIL NÃO CIMENTADA - ACETABULO METALICO X LINER DE CERAMICA X CABEÇA CERAMICA	0	R\$ 10.500,00	R\$ 0,00
50	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇÃO DISTAL+ ACETABULOS METALICOS JUMBOS X POLIETILENO	0	R\$ 12.800,00	R\$ 0,00
51	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER MONOBLOCO DE FIXAÇÃO DISTAL + ACETABULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO - LINER POLIETILENO + CABEÇA METALICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36	0	R\$ 48.000,00	R\$ 0,00
52	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇÃO DISTAL + ACETABULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO - LINER POLIETILENO + CABEÇA CERAMICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36	0	R\$ 52.000,00	R\$ 0,00
53	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇÃO DISTAL + ACETABULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO - LINER CERAMICA + CABEÇA CERAMICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36	0	R\$ 58.000,00	R\$ 0,00
54	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE MODULAR TROCANTERIANA DE FIXAÇÃO DISTAL + ACETABULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO - LINER POLIETILENO + CABEÇA METALICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36	0	R\$ 55.341,44	R\$ 0,00
55	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE MODULAR TROCANTERIANA DE FIXAÇÃO DISTAL + ACETABULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO - LINER POLIETILENO + CABEÇA CERAMICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36	0	R\$ 60.000,00	R\$ 0,00
56	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE MODULAR TROCANTERIANA DE FIXAÇÃO DISTAL + ACETABULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO - LINER CERAMICA + CABEÇA CERAMICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36	1	R\$ 64.000,00	R\$ 64.000,00

57	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇÃO DISTAL + ACETABULO TRABECULADO + CUNHAS ACETABULARES METAL TRABECULADAS - LINER POLIETILENO + CABEÇA METALICA	1	R\$ 48.000,00	R\$ 48.000,00
58	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇÃO DISTAL + ACETABULO TRABECULADO + CUNHAS ACETABULARES METAL TRABECULADAS - LINER POLIETILENO + CABEÇA CERAMICA	1	R\$ 52.000,00	R\$ 52.000,00
59	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇÃO DISTAL + ACETABULO TRABECULADO + CUNHAS ACETABULARES METAL TRABECULADAS - LINER CERAMICA + CABEÇA CERAMICA	1	R\$ 56.000,00	R\$ 56.000,00
60	CUNHAS DE TRABECULADO METALICA PARA DEFEITOS OSSEOS ACETABULARES	1	R\$ 11.500,00	R\$ 11.500,00
61	PARAFUSOS DE FIXAÇÃO ACETABULAR	1	R\$ 248,40	R\$ 248,40
62	PARAFUSOS DE FIXAÇÃO PARA CUNHAS	1	R\$ 248,40	R\$ 248,40
63	PROTESE TOTAL REVISAO DE JOELHO COM CUNHAS DE 5-10 MM PARA DE AUMENTO FEMORAL E TIBIAL	1	R\$ 9.693,05	R\$ 9.693,05
64	PROTESE TOTAL REVISAO SEMI CONSTRICTA DE JOELHO COM CUNHAS PARA / DE AUMENTO FEMORAL E TIBIAL	1	R\$ 68.000,00	R\$ 68.000,00
65	PROTESE TOTAL REVISAO CONSTRICTA DE JOELHO COM CUNHAS PARA / DE AUMENTO FEMORAL E TIBIAL	1	R\$ 78.000,00	R\$ 78.000,00
66	PROTESE UNICOMPARTIMENTAL DE JOELHO	1	R\$ 14.080,00	R\$ 14.080,00
67	CONES METALICOS PARA FALHAS OSSEAS EM FEMUR DISTAL E/OU TIBIA PROXIMAL UTILIZADOS EM PROTESES TOTAIS DE REVISÕES DE JOELHOS	1	R\$ 14.500,00	R\$ 14.500,00
68	PROTESE TOTAL REVERSA PARA OMBRO	1	R\$ 28.000,00	R\$ 28.000,00
69	FIOS DE ALTA RESISTENCIA	0	R\$ 280,00	R\$ 0,00
70	LÂMINA DE SERRA OSSEAS	30	R\$ 350,00	R\$ 10.500,00
71	PARTÍCULAS EMBOLIZANTES TIPO "ONIX" *	0	R\$ 1.600,00	R\$ 0,00
72	FIO GUIA HIDROFÍLICO PARA UROLOGIA *	0	R\$ 134,35	R\$ 0,00
73	FIBRA LASER *	0	R\$ 2.200,00	R\$ 0,00
TOTAL		162		R\$ 710.174,66

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 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	Valor/mês
02 - Procedimentos com finalidade Diagnóstica	11 - Métodos diagnósticos em Especialidades	06 - Diagnóstico em Oftalmologia	02.11.06.028-3 - Tomografia de coerência óptica	50	R\$ 48,00	R\$ 2.400,00
03 - Procedimentos Clínicos	03 - Tratamento Clínico (Outras especialidades)	05 - Tratamento de Doenças do Aparelho da Visão	03.03.05.023-3 - Tratamento Medicamentoso de Doença da Retina	25	R\$ 627,28	R\$ 15.682,00
	04 - Tratamento em oncologia	03 - Quimioterapia para controle temporário de doença - adulto	03.04.03.025-2 Quimioterapia de mieloma múltiplo – 1ª linha	10	R\$ 5.224,65	R\$ 52.246,50
			03.04.03.026-0 Quimioterapia de mieloma múltiplo – 2ª linha	9	R\$ 5.224,65	R\$ 47.021,85

	09 - Terapias especializadas	07 - Angiologia	03.09.07.001-5 - Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos Membros Inferiores (Unilateral)	20	R\$ 300,78	R\$ 6.015,60
			03.09.07.002-3 - Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos Membros Inferiores (Bilateral)	4	R\$ 392,62	R\$ 1.570,48
TOTAL				118		R\$ 124.936,43
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.						

FAEC HOSPITALAR

RECURSO FEDERAL

Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional / Procedimento		Quant/ mês	Valor Unitário	Valor/mês
04 - Procedimentos Cirúrgicos	06 - Cirurgia do aparelho circulatório	01-Cirurgia do Aparelho Cardiovascular	Cirurgia Cardiovascular	20	R\$ 8.906,19	R\$ 178.123,80
		03-Cardiologia intervencionista	Angioplastia Coronariana Primária	35	R\$ 5.282,62	R\$ 184.891,70

	07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	03-Pâncreas, baço, fígado e vias biliares	04.07.03.025-5 - Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica Tereapêutica	11	R\$ 2.023,53	R\$ 22.258,83
05 - Transplante de órgãos, tecidos e células	01 - Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante	06 - Exames gráficos ou por imagem para diagnóstico de morte encefálica	0501060057- Exame complementar para diagnóstico de morte encefálica	0	R\$ 600,00	R\$ 0,00
		07- Outros exames complementares p/doação, tecidos e células - 002-8 sorologia de possível doador de órgão ou tecido exceto córnea		0	R\$ 15,00	R\$ 0,00
	02- Avaliação de morte encefálica	01 - Avaliação clínica de morte encefálica	CIHDOTT	0	R\$ 215,00	R\$ 0,00
	03-Ações relacionadas a doação de órgãos e tecido para transplantes	03- Manutenção e retirada de órgãos e tecidos para transplante - 001-5- manutenção hemodinamica de possível doador e taxa de sala p/retirada de órgãos - CIHDOTT		0	R\$ 900,00	R\$ 0,00
		04-Ações complementares destinadas a doações de órgãos, tecidos e	004-5- diaria de Unidade de Terapia Intensiva de provavel doador de órgãos	0	R\$ 508,03	R\$ 0,00

		células	005-3 entrevista familiar p/ doação de órgãos de doadores em morte encefalica	0	R\$ 420,00	R\$ 0,00
					R\$ 420,00	
			006-1 entrevista familiar para doação de tecidos de doadores com coração parado		R\$ 420,00	
TOTAL				66		R\$ 385.274,33
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 congênicas ou de manifestação tardia.	20	800,00	16.000,00
TOTAL			20		16.000,00

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

FAEC TRANSPLANTE DE CÓRNEA

RECURSO FEDERAL						
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Procedimento	Quant/ mês	Valor Unitário	Valor/mês
05 - Transplante de órgãos, tecidos e células	01 - Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos, células e de transplantes	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	R\$ 60,00	R\$ 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	R\$ 0,00	R\$ 0,00
			05.03.01.002-2 - Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos realizadas por equipe de outro estabelecimento de saúde	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00
		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	R\$ 900,00	R\$ 900,00

		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	R\$ 400,00	R\$ 400,00
			05.03.04.006-1 - Entrevista familiar para doação de tecidos de doadores com coração parado	1	R\$ 420,00	R\$ 420,00
	05 - Transplante de órgãos, tecidos e células	01 - Transplante de tecidos e células	05.05.01.009-7 - Transplante de córnea	2	R\$ 2.070,00	R\$ 4.140,00
			05.05.01.010-0 - Transplante de córnea (em cirurgias combinadas)	1	R\$ 1.129,30	R\$ 1.129,30
			05.05.01.011-9 - Transplante de córnea (em reoperações)	1	R\$ 1.129,30	R\$ 1.129,30
			05.05.01.012-7 - Transplante de esclera	1	R\$ 776,80	R\$ 776,80
	06 - Acompanhamento e intercorrência no pré e pós transplante de córnea	01 - Acompanhamento de paciente no pré e pós transplante	05.06.01.001-5 - Acompanhamento de pacientes pós-Transplante de córnea	4	R\$ 115,00	R\$ 460,00
TOTAL				15		R\$ 9.415,40

INCENTIVOS

RECURSO FEDERAL	
TIPO INCENTIVO	TOTAL
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
TOTAL	R\$ 1.321.838,15

SIH e SIA de Média e Alta Complexidade - Oftalmologia

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

RECURSO ESTADUAL			Mensal				
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quantidade	Valor Unitário Tabela SUS	Valor Unitário Tabela SUS Capixaba	Valor Unitário Diferença Tabela	Valor Complemento - Recurso Estadual Mês R\$
04- Procedimentos Cirurgicos	05- Cirurgias do Aparelho da Visão	04.05.01.004-4 - Drenagem de Abscesso e Pálpebra	2	R\$ 22,93	R\$ 262,59	R\$ 239,66	R\$ 479,32
		04.05.01.005-2 - Epilação a Laser	2	R\$ 45,00	R\$ 112,14	R\$ 67,14	R\$ 134,28
		04.05.01.006-0 - Epilação de Cílios	2	R\$ 22,93	R\$ 592,38	R\$ 569,45	R\$ 1.138,90
		04.05.01.018-4 - Tratamento Cirúrgico de Blefarocalase	10	R\$ 95,42	R\$ 3.463,32	R\$ 3.367,90	R\$ 33.679,00
		0405030169 - Vitrectomia posterior com infusão de perfluocarbono e endolaser	2	R\$ 4.183,12	R\$ 6.999,00	R\$ 2.815,88	R\$ 5.631,76

		0405030177 - Vitrectomia posterior com infusão de perfluorcarbono/óleo de silicone/endolaser	2	R\$ 4.701,84	R\$ 8.134,00	R\$ 3.432,16	R\$ 6.864,32
		04.05.01.007-9- Exerese de calazio e outras pequenas lesões da palpebra e supercilios	2	R\$ 78,75	R\$ 217,25	R\$ 138,50	R\$ 277,00
		04.05.05.037-2 - Facoemulsificação com Implante de Lente Intra-Ocular Dobrável	300	R\$ 771,60	R\$ 986,55	R\$ 214,95	R\$ 64.485,00
		04.05.05.036-4 Tratamento Cirúrgico de Pterígio	23	R\$ 209,55	R\$ 539,70	R\$ 330,15	R\$ 7.593,45
		04.05.05.014-3 - Implante Intra- Estromal	2	R\$ 1.083,55	R\$ 2.167,10	R\$ 1.083,55	R\$ 2.167,10
		04.05.05.013-5 - Implante de Proteseantiglaumatososa	2	R\$ 873,61	R\$ 1.747,22	R\$ 873,61	R\$ 1.747,22

		04.05.05.002-0 Capsulotomia a yag laser	60	R\$ 112,77	R\$ 150,00	R\$ 37,23	R\$ 2.233,80
07 - OPME	02 - OPME relacionadas ao ato cirúrgico	07.02.07.005-0 - Tubo de Drenagem para Glaucoma	2	R\$ 800,00	R\$ 6.853,78	R\$ 6.053,78	R\$ 12.107,56
TOTAL			411				R\$ 138.538,71
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.							

CIRURGIAS ELETIVAS

ORTOPEDIA					
Quadril					
Código	Procedimento	Valor tabela	Valor Mutirão	Volume	Total
04.08.04.007-6	ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	R\$ 2.404,14	R\$ 9.616,56	2	R\$ 19.233,12
04.08.04.009-2	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	R\$ 1.739,48	R\$ 6.957,92	10	R\$ 69.579,20
Joelho					
04.08.05.005-5	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO	R\$ 2.207,20	R\$ 8.828,80	6	R\$ 52.972,80
04.08.05.006-3	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	R\$ 1.653,73	R\$ 6.614,92	12	R\$ 79.379,04
Coluna					

04.08.03.014-3	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DOIS NÍVEIS	R\$ 2.166,29	R\$ 8.665,16	2	R\$ 17.330,32
04.08.03.013-5	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL UM NÍVEL	R\$ 1.883,27	R\$ 7.533,08	2	R\$ 15.066,16
04.08.03.015-1	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL QUATRO NÍVEIS	R\$ 2.166,29	R\$ 8.665,16	2	R\$ 17.330,32
04.03.02.007-7	NEUROLISE NAO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFERICOS	R\$ 382,18	R\$ 1.528,72	20	R\$ 30.574,40
Total Ortopedia					R\$ 301.465,36
GINECOLOGIA					
Código	Procedimento	Valor tabela	Valor Mutirão	Volume	Total
04.09.06.010-0	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	R\$ 658,83	R\$ 1.976,49	10	R\$ 19.764,90
04.09.06.013-5	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 907,93	R\$ 2.723,79	8	R\$ 21.790,32
04.09.06.003-8	EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO	R\$ 443,66	R\$ 1.330,98	20	R\$ 26.619,60
Total Ginecologia					R\$ 68.174,82
CIRURGIA GERAL					
Código	Procedimento	Valor tabela	Valor Mutirão	Volume	Total
04.07.03.003-4	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 992,45	R\$ 2.977,35	5	R\$ 14.886,75
04.07.04.006-4	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	R\$ 801,73	R\$ 2.405,19	10	R\$ 24.051,90
04.07.04.010-2	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 637,97	R\$ 1.913,91	10	R\$ 19.139,10
04.07.04.012-9	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 434,99	R\$ 1.304,97	10	R\$ 13.049,70

Total Cirurgia Geral					R\$ 71.127,45
CIRURGIA VASCULAR					
Código	Procedimento	Valor tabela	Valor Mutirão	Volume	Total
04.06.02.056-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R\$ 833,48	R\$ 2.500,44	15	R\$ 37.506,60
Total Cirurgia Vascular					R\$ 37.506,60
ELETROFISIOLOGIA					
Código	Procedimento	Valor tabela	Valor Mutirão	Volume	Total
04.06.05.002-3	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE FLUTTER ATRIAL)	R\$ 5.898,15	R\$ 14.745,38	2	R\$ 29.490,75
04.06.05.003-1	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL DIREITA)	R\$ 5.969,25	R\$ 14.923,13	2	R\$ 29.846,25
04.06.05.004-0	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	2	R\$ 29.330,45
04.06.05.005-8	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DO NÓDULO ARCHOV-TAWARA)	R\$ 5.947,88	R\$ 14.869,70	2	R\$ 29.739,40
04.06.05.007-4	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL)	R\$ 8.236,93	R\$ 20.592,33	2	R\$ 41.184,65

04.06.05.008-2	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICAL)	R\$ 8.568,09	R\$ 21.420,23	2	R\$ 42.840,45
04.06.05.009-0	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICAL)	R\$ 9.190,96	R\$ 22.977,40	2	R\$ 45.954,80
04.06.05.011-2	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR IDIOPÁTICA DO SEIO DE VALSALVA ESQUERDO)	R\$ 7.544,56	R\$ 18.861,40	2	R\$ 37.722,80
04.06.05.013-9	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE VIAS ANÔMALAS ESQUERDAS)	R\$ 6.743,83	R\$ 16.859,58	2	R\$ 33.719,15
Total Eletrofisiologia					R\$ 319.828,70
HEMODINAMICA					
Código	Procedimento	Valor tabela	Valor Mutirão	Volume	Total
04.06.03.003-0	ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT	R\$ 1.986,20	R\$ 4.965,50	10	R\$ 49.655,00
04.06.03.002-2	ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTS	R\$ 1.986,20	R\$ 4.965,50	10	R\$ 49.655,00
Total Hemodinamica					R\$ 99.310,00
Total Santa Casa de Misericórdia de Vitória					R\$ 897.412,93

CIRURGIA DE ENDOMETRIOSE

	QUANT. MENSAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL
CIRURGIAS			
Cirurgia de Endometriose – Grau I	3	5.996,21	17.988,63
Cirurgia de Endometriose – Grau II	3	8.007,81	24.023,43
Cirurgia de Endometriose – Grau III	5	15.393,51	76.967,55
Cirurgia de Endometriose – Grau IV	4	21.867,53	87.470,12
SUB-TOTAL	15		206.449,73
DIÁRIAS	QUANT.	VALOR	VALOR
	MENSAL	UNITÁRIO	MENSAL
Grau I - 06 diárias	18	977	17.586,00
Grau II - 06 diárias	18	977	17.586,00
Grau III - 07 diárias	35	977	34.195,00
Grau IV - 07 diárias	28	977	27.356,00
SUB-TOTAL	99		96.723,00
OPME'S	QUANT.	VALOR	VALOR
	MENSAL	UNITÁRIO	MENSAL
Pinça Ultrassônica para cirurgia de	15	2.000,00	30.000,00
Endometriose			
SUB-TOTAL	15		30.000,00
VALOR TOTAL PLANO DE			333.172,73
TRABALHO			

Obs 01: O pagamento será realizado com base no monitoramento in loco para verificação dos atendimentos realizados, com base nos valores definidos na Nota Técnica GES 002/2024 para cada de cirurgia e seu respectivo estágio, acrescido do valor das diárias utilizadas para internação do referido paciente, não sendo considerada a diária do dia da alta. Os leitos utilizados para internação das pacientes submetidas às

cirurgias de endometriose não fazem parte do total dos leitos já contratualizados na rotina dos serviços ofertados pelo estabelecimento. Nesse contexto, é vedado ao estabelecimento a transferência das pacientes para qualquer leito já contratualizados.

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

- a) Estágio I: descrição de doença mínima, cabendo implantes isolados e sem aderências significativas.
- b) Estágio II: descrição doença leve, cabendo implantes superficiais com menos de 5 cm e sem aderências significativas
- c) Estágio III: descrição de doença moderada, cabendo múltiplos implantes e aderências peritubárias e periovarianas evidentes.
- d) Estágio IV: descrição de doença grave, cabendo múltiplos implantes superficiais e profundos e incluindo endometriomas e aderências densas e firmes.

MUTIRÃO DE CONSULTAS E EXAMES

CONSULTAS - 24º Termo Aditivo - NOVEMBRO DE 2024							
RECURSO ESTADUAL							
Código do Procedimento 03.01.01.00-72 - Ambulatório Especializado	Oferta Mensal Contratual	Quantidade 1º Vez (Acesso)	Quantidade autogestão (retorno)	Tabela Sigtap - Valor Unitário	Tabela Sigtap - Valor Total	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Unitário	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Total
Consulta em oftalmologia córnea	80	0	80	R\$ 10,00	R\$ 800,00	R\$ 20,00	R\$ 1.600,00
OBS: NOTA: Conforme Manifestação da GRAE, à peça #1103, em que se manifesta a favor da oferta do serviço em formato de mutirão e que o mesmo não deverá ser monitorado ou penalizado pelos indicadores 5.4 e 5.5 da portaria 42-R de 14/06/2023, dentro do prazo de vigência deste Termo Aditivo (Novembro/2024).							

MUTIRÃO DE EXAMES -24° Termo Aditivo - NOVEMBRO DE 2024

Ambulatório Especializado	Código do Procedimento Contratual	Oferta Mensal Contratual	Quant 1º Vez (Acesso)	Quantidade autogestão (retorno)	Valor Unitário Tabela - SIGTAP	Valor Unitário Tabela SUS Capixaba	Valor Unitário Diferença Tabela	Valor Complemento Mês R\$
02-Ultrassonografia dos demais Sistemas - PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (02.05.02.002-0	02.05.02.002-0	46	0	46	R\$ 14,81	R\$ 48,40	R\$ 33,59	R\$ 1.545,14
<p>OBS: NOTA: Conforme Manifestação da GRAE, à peça #1103, em que se manifesta a favor da oferta do serviço em formato de mutirão e que o mesmo não deverá ser monitorado ou penalizado pelos indicadores 5.4 e 5.5 da portaria 42-R de 14/06/2023, dentro do prazo de vigência deste Termo Aditivo (Novembro/2024).</p>								

PISO DE ENFERMAGEM

PISO DA ENFERMAGEM	
24° Termo Aditivo - SETEMBRO a OUTUBRO DE 2024	
Portaria GM/MS Nº 5.287, de 26 de Agosto de 2024 - Piso da Enfermagem - Parcela Agosto/2024 - Recurso Federal	R\$ 532.544,50
TOTAL	R\$ 541.212,30

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

FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DO SCORE

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

	<ul style="list-style-type: none"> -Comissão do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS); -Comissão de Ética em Pesquisa, para os hospitais de ensino; -Comissão de Segurança do Paciente; -Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), quando couber; e -Grupo Técnico de Humanização (GTH).
3.2. Programa Nacional de Segurança do Paciente	<p>Implantar e cumprir os 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identificação do Paciente; -Cirurgia Segura; -Prevenção de Úlcera de Pressão; -Prática de Higiene das mãos em serviços de Saúde; -Segurança da Prescrição, Uso e Administração de medicamentos; -Prevenção de Quedas.
4. EXPERIÊNCIADOUSUÁRIO	
4.1. ExperienciadoUsuário, ou Pesquisaavaliada prioritariamentepela metodologia doNPS (<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"> • $\geq 65\%$ - 5,0 pontos; • 64,99% à 62,00 – 2,5 pontos; • $\leq 61,99$ – zero. <p>OU</p> <p>Atingir índice do NPS 65:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SIM - 5,0 pontos; • NAO – zero. <p>OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a a ser monitorada.</p>
5. ACESSO AOSISTEMA	
5.1.Acesso Hospitalar	<p>Aceitar os pacientes para internação nos leitos contratualizados e disponibilizados eletronicamente à central de regulação de internação.</p> <p>Aceitar, no mínimo, 90% dos pacientes do perfil.</p>
5.2. TempodeRegulação	<p>Solicitações respondidas em até 2 horas. Ter 95% das solicitações respondidas em até 2 horas.</p>
5.3. Disponibilidade do Leito contratualizado	<p>Ter 100% dos leitos contratualizados disponibilizados e inseridos no Sistema de Regulação.</p> <p>(leitos não disponibilizados por qualquer motivo devem ser considerados para a análise)</p>
5.4 . Acesso à Consulta Ambulatorial Especializada	<p>100% das Consultas pactuados e definidas no DODE disponibilizadas no sistema de regulação.</p>

5.5 . Acesso aos Exames Especializada	100% dos Exames pactuados e definidos no DODE, disponibilizadas no sistema de regulação.
5.6. Suspensão de Cirurgias Programadas	Manter a taxa de suspensão de cirurgias programadas $\leq 8\%$ Atingir percentual: <ul style="list-style-type: none"> • $\leq 8,0\%$ - 5,0 pontos; • 8,01% a 9,99% – 2,5 pontos; • $\geq 10,0\%$ – zero.
6.EFICIÊNCIANO USO DO LEITO	
6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Média de Permanência.	- Alcançar e manter em até 60 dias após assinatura do convênio de contratualização, o percentil de 50% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica (Média de Permanência).
6.2. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Reinternação.	Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir \leq a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Reinternação.
6.3. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Condições Adquiridas.	Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir \leq a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Condições Adquiridas.

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

LEIA-SE:

ANEXO I

**DOCUMENTO DESCRITIVO – 26º TERMO ADITIVO
HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA**

CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 006/2022

PROCESSO E-DOCS: 2022-R4V0D

PERÍODO DE VIGÊNCIA:12/2024 a 05/2025

ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

PROVEDORA

Maria da Penha Rodrigues D'Ávila

DIRETOR TÉCNICO

Dr. Thiago RampazzoPancini

DIRETOR CLÍNICO

Dra. Rosane Ernestina Mageste

DIRETOR ADMINISTRATIVO

Fabício Gaede

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 NIVEL AMBULATORIAL.....	13
X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO.....	15
XI – PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS. APROVAÇÃO	19
ANEXOS	20
	21

I - IDENTIFICAÇÃO

Convenente			CNPJ	
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória			28.141.190/0001-86	
Endereço		Município	UF	CEP
Rua Dr. João dos Santos Neves, 143 – Vila Rubim		Vitória	ES	29018-180
Macrorregião	Microrregião	SRS	CNES	
Centro Vitória	Vitória	Vitória	0011746	
Telefone	Fax	E-mail		
(27) 3312-7200	(27) 3222-8583	provedoria@santacasavitoria.org		
Nome do Responsável				
Maria da Penha Rodrigues D'Ávila				
CPF	Função	Período de vigência		
557.761.677-87	Provedoria			
CI	Órgão expedidor	12/2024 a 05/2025		
217.892	SSP ES			
Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS.				
Banco	Agência	Conta Corrente	Praça	
Banestes	103	3524144-7	Vitória – Parque Moscoso	
Banco	Agência	Conta Corrente – Exclusiva para Piso salarial enfermagem	Praça	
Banestes	103	37435039	Vitória – Parque Moscoso	

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

II - CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

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

III – CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES

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

IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS

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

- 3) **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.

4) **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:

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

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

8.2- Atendimento à Urgências

8.2.1 Sala Vermelha

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

TIPO DE LEITO	Nº LEITOS
U/E Sala Vermelha	10

IX – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE NÍVEL AMBULATORIAL

9.1 CRITÉRIOS E METAS

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

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

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

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

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

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

9.1.1 ESPECIALIDADES DE NÍVEL AMBULATORIAL

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

9.1.2 – TABELA DE VALOR DA CONSULTA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

Ambulatório Especializado	Oferta Contratual Dezembro 2024
Consulta em buco maxilo adulto	112
Consulta em cardiologia adulto alta complexidade	430
Consulta em cardiologia arritmologia	91
Consulta em cirurgia cardiaca adulto	152
Consulta em cirurgia da cabeça e pescoço adulto (onco)	49
Consulta em cirurgia geral adulto alta complexidade	450
Consulta em cirurgia oncológica	144

Consulta em cirurgia ginecológica adulto	106
Consulta em ginecologia climatério	15
Consulta em ginecologia colposcopia	76
Consulta em ginecologia infertilidade	46
Consulta em ginecologia patologia da vulva	53
Consulta em ginecologia oncologica	23
Consulta em uroginecologia	53
Consulta em mastologia adulto	37
Consulta em mastologia oncologia	95
Consulta em cirurgia torácica adulto	8
Consulta em cirurgia torácica oncológica adulto	10
Consulta em cirurgia urológica adulto	220
Consulta em urologia oncológica	42
Consulta em cirurgia vascular adulto	321
Consulta em dermatologia adulto	1155
Consulta em infectologia adulto	131
Consulta em oftalmologia adulto	40
Consulta em oftalmologia catarata	2016
Consulta em oftalmologia glaucoma adulto	50
Consulta em oncologia santa casa	889
Consulta em hematologia oncológica	148
Consulta em ortopedia coluna adulto	361
Consulta em ortopedia joelho adulto	414
Consulta em ortopedia mão adulto	68
Consulta em ortopedia ombro adulto	255
Consulta em ortopedia quadril adulto	231
Consulta em cirurgia plástica lipodistrofia	40
Consulta em cirurgia plástica oncológica	46
Consulta em endocrinologia	144
Consulta em neurologia	104
Consulta em nefrologia	48
Consulta em hematologia	56
Consulta em proctologia	100
Consulta em otorrinolaringologia	24
Consulta em gastroenterologia	128
Consulta em pneumologia	96
Consulta em geriatria	128
TOTAL	9205

Ambulatório Especializado	Oferta Contratual Janeiro/2024 a Maio/2025
Consulta em Buco Maxilo Adulto	140
Consulta em Cardiologia Alta Complexidade	516
Consulta em Arritmia cardíaca	123
Consulta em Cirurgia Cardíaca	200
Consulta em Cirurgia cabeça e pescoço Oncologia	70
Consulta em Cirurgia Cirurgia Geral Adulto	570
Consulta em Cirurgia Oncologica	270
Consulta em Cirurgia Ginecologica Adulto	201
Consulta em Ginecologia Climatério	24
Consulta em Ginecologia Colposcopia	112
Consulta em Ginecologia Infertilidade	52
Consulta em Ginecologia Vulva	53
Consulta em Ginecologia Oncologia	74
Consulta em Uroginecologia	72
Consulta em Mastologia	84
Consulta em Mastologia Oncologia	240
Consulta em Cirurgia Toracica Adulta	36
Consulta em Cirurgia Toracica Oncologica	48
Consulta em Cirurgia Urologica Adulto	232
Consulta em Cirurgia Urologica Oncologica	117
Consulta em Cirurgia Vascular	350
Consulta em Dermatologia Adulto	1.402
Consulta em Infectologia Adulto	168
Consulta em Oftalmologia Plastica ocular	60
Consulta em Oftalmologia Estrabismo Adulto	40
Consulta em Oftalmologia Adulto	68
Consulta em Oftalmologia Catarata	1.708
Consulta em Oftalmologia Glaucoma	240
Consulta em Oftalmologia Córnea	150
Consulta em Oncologia Santa casa	910
Consulta em Hematologia Oncologica	148
Consulta em Ortopedia Coluna Adulto	372
Consulta em Ortopedia Joelho Adulto	372
Consulta em Ortopedia Mão Adulto	68
Consulta em Ortopedia Ombro Adulto	322
Consulta em Ortopedia Quadril Adulto	300
Consulta em Cirurgia Plástica lipodistrofia	40
Consulta em Cirurgia Plástica Oncologica	60
Consulta em Endocrinologia	138
Consulta em Neurologia	128

Consulta em Nefrologia	60
Consulta em Hematologia	80
Consulta em Proctologia	130
Consulta em Otorrinolaringologia	30
Consulta em Gastroenterologia	163
Consulta em Pneumologia	164
Consulta em Geriatria	140
TOTAL	11045
Obs. A OFERTA DE AMPLIAÇÃO DE CONSULTAS AMBULATORIAIS DEVERÁ SER DISPONIBILIZADA À GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA - (GRAE) À PARTIR DE 01/01/2025.	

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	5792
Diagnóstico por anatomia patológica e Citopatologia	801
Diagnóstico por radiologia	1177
Diagnóstico por ultrassonografia	991
Diagnóstico por endoscopia	431
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 CONVENENTE E CONCEDENTE.

O acompanhamento e monitoramento tem como objetivo avaliar o desempenho da entidade, na entrega de valores por meio do score que abrange a estrutura e processos assistenciais

qualificados, pessoas com competências alinhadas as necessidades assistenciais dos usuários e, para tal estabelecemos ações e metas para as dimensões de:

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

10.1 - CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS METAS

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

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

PONTUAÇÃO SCORE (PS)	Percentual de Desconto da Parcela dos 30% do valor global pré-fixado
≥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**

DESCRIÇÃO	META	SCORE MAXIMO
1. QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS		5,0
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 manutenção da Certificação alcançada, conforme abaixo:</p> <p>Hospitais Estruturantes: ONA nível 1 em 18 meses ONA nível 2 em 30 meses, ONA nível 3 em 42 meses após a celebração do convênio de contratualização e manter.</p> <p>Hospitais Estratégicos: Certificação ONA 1 em 18 meses</p> <p>Hospitais de Apoio: Certificação pelo Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) em 18 meses. Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma</p>	5,0
2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS		5,0
2.1. Qualificação do Corpo Clínico e equipe multiprofissional assistencial	<p>A adesão ao treinamento das áreas programadas deverá ser $\geq 95\%$ dos funcionários.</p> <p>Apresentar Plano de Educação Continuada ativo e cronograma de treinamento. É preconizado que o treinamento seja mensal com no mínimo 2 horas/funcionário.</p>	5,0
3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL		15,0
3.1. Comissões Intra Hospitalares em funcionamento na Unidade Hospitalar	<p>Manter as seguintes Comissões em pleno funcionamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comissão de Revisão de Prontuário; - Comissão de Óbitos; - Comissão de Ética Médica; - Comissão de Ética em Enfermagem; - Comissão de Farmácia e Terapêutica; - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA), quando couber; - Comissão do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS); - Comissão de Ética em Pesquisa, para os 	10,0

	<p>hospitais de ensino;</p> <p>-Comissão de Segurança do Paciente;</p> <p>-Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), quando couber; e</p> <p>-Grupo Técnico de Humanização (GTH).</p>	
3.2. Programa Nacional de Segurança do Paciente	<p>Implantar e cumprir os 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente:</p> <p>-Identificação do Paciente;</p> <p>-Cirurgia Segura;</p> <p>-Prevenção de Úlcera de Pressão;</p> <p>-Prática de Higiene das mãos em serviços de Saúde;</p> <p>-Segurança da Prescrição, Uso e Administração de medicamentos;</p> <p>-Prevenção de Quedas.</p>	5,0
4. EXPERIÊNCIADO USUÁRIO		5,0
4.1. Experienciado 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"> • $\geq 65\%$ - 5,0 pontos; • 64,99% à 62,00 – 2,5 pontos; • $\leq 61,99$ – zero. <p>OU</p> <p>Atingir índice do NPS 65:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SIM - 5,0 pontos; • NÃO – zero. <p>OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a ser monitorada.</p>	5,0
5. ACESSO AO SISTEMA		45,0
5.1. Acesso Hospitalar	<p>Aceitar os pacientes para internação nos leitos contratualizados e disponibilizados eletronicamente à central de regulação de internação.</p> <p>Aceitar, no mínimo, 90% dos pacientes do perfil.</p>	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	<p>Ter 100% dos leitos contratualizados disponibilizados e inseridos no Sistema de Regulação.</p> <p>(leitos não disponibilizados por qualquer motivo devem ser considerados para a análise)</p>	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 $\leq 8\%$ Atingir percentual: <ul style="list-style-type: none"> • $\leq 8,0\%$ - 5,0 pontos; • 8,01% a 9,99% – 2,5 pontos; • $\geq 10,0\%$ – zero. 	5,0
6.EFICIÊNCIANO USODO LEITO		25,0
6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Média de Permanência.	- Alcançar e manter em até 60 dias após assinatura do convênio de contratualização, o percentil de 50% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica (Média de Permanência).	15,0
6.2. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Reinternação.	Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir \leq a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Reinternação.	5,0
6.3. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Condições Adquiridas.	Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir \leq a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Condições Adquiridas.	5,0
TOTAL		100,0

XI- PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - classificação: ESTRUTURANTE				
RESUMO ORÇAMENTO - 26º Termo Aditivo - DEZEMBRO / 2024 a MAIO/2025				
COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL				
PRÉ-FIXADO 70%	MENSAL	DEZEMBRO/2024	JANEIRO/2025 A MAIO DE 2025	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 2.217.220,97	R\$ 2.217.220,97	R\$ 11.086.104,86	R\$ 13.303.325,83
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- Recurso Estadual	R\$ 562.004,80	R\$ 562.004,80	R\$ 2.810.024,00	R\$ 3.372.028,80
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal	R\$ 1.412.377,76	R\$ 1.412.377,76	R\$ 7.061.888,79	R\$ 8.474.266,54
INTEGRASUS (Portaria nº 1702 GM/MS de 17/08/04 e Portaria nº 878 GM/MS de 08/05/02) - Recurso Federal	R\$ 31.153,67	R\$ 31.153,67	R\$ 155.768,35	R\$ 186.922,02
FIDEPS (Portaria nº 1702 GM/MS de 17/08/04) - Recurso Federal	R\$ 154.140,00	R\$ 154.140,00	R\$ 770.700,00	R\$ 924.840,00
FIVEH (Portaria nº 2529 GM/MS de 23/11/04) - Recurso Federal	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 30.000,00

IAC (Incentivo de Adesão a Contratualização - Portaria 3.166 de 20 de dezembro de 2013) - Recurso Federal	R\$ 630.329,20	R\$ 630.329,20	R\$ 3.151.646,00	R\$ 3.781.975,20
Rede de atenção as Urgências (Portaria Nº3162 de 28 de dezembro de 2012) - Recurso Federal	R\$ 300.000,00	R\$ 300.000,00	R\$ 1.500.000,00	R\$ 1.800.000,00
Rede de atenção as Urgências (Portaria Nº3162 de 28 de dezembro de 2012) Qualificação de 07 leitos de UTI - Recurso Federal	R\$ 61.565,28	R\$ 61.565,28	R\$ 307.826,40	R\$ 369.391,68
Incentivo financeiro de custeio mensal - Residência Médica (Portaria GM/MS Nº 961 de 10 de julho de 2015) - Recurso Federal	R\$ 128.000,00	R\$ 128.000,00	R\$ 640.000,00	R\$ 768.000,00
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) - Recurso Federal	R\$ 11.650,00	R\$ 11.650,00	R\$ 58.250,00	R\$ 69.900,00
Portaria GM/MS 5.793 de 28 de novembro de 2024 – Piso de enfermagem -13º parcela/2024- Recurso Federal	R\$ 0,00	R\$ 522.081,56	R\$ 0,00	R\$ 522.081,56
Portaria GM/MS 5.783 de 26 de novembro de 2024 – Piso de enfermagem - parcela de novembro/2024- Recurso Federal	R\$ 0,00	R\$ 522.081,56	R\$ 0,00	R\$ 522.081,56
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 2.779.225,77	R\$ 2.779.225,77	R\$ 13.896.128,86	R\$ 16.675.354,63
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 2.734.215,91	R\$ 3.778.379,03	R\$ 13.671.079,54	R\$ 17.449.458,56
TOTAL DOS RECURSOS ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 5.513.441,68	R\$ 6.557.604,80	R\$ 27.567.208,39	R\$ 34.124.813,19
PRÉ-FIXADO 30%	MENSAL	DEZEMBRO/2024	JANEIRO/2025 A MAIO DE 2025	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 950.237,56	R\$ 950.237,56	R\$ 4.751.187,80	R\$ 5.701.425,35
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- Recurso Estadual	R\$ 240.859,20	R\$ 240.859,20	R\$ 1.204.296,00	R\$ 1.445.155,20
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal	R\$ 605.304,75	R\$ 605.304,75	R\$ 3.026.523,77	R\$ 3.631.828,52
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 1.191.096,76	R\$ 1.191.096,76	R\$ 5.955.483,80	R\$ 7.146.580,55
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 605.304,75	R\$ 605.304,75	R\$ 3.026.523,77	R\$ 3.631.828,52
TOTAL DOS RECURSOS ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 1.796.401,51	R\$ 1.796.401,51	R\$ 8.982.007,56	R\$ 10.778.409,07
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL	R\$ 3.970.322,53	R\$ 3.970.322,53	R\$ 19.851.612,65	R\$ 23.821.935,18
TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL	R\$ 3.339.520,66	R\$ 4.383.683,78	R\$ 16.697.603,30	R\$ 21.081.287,08

TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 7.309.843,19	R\$ 8.354.006,31	R\$ 36.549.215,95	R\$ 44.903.222,26
COMPONENTE PÓS-FIXADO	MENSAL	DEZEMBRO/2024	JANEIRO/2025 A MAIO DE 2025	TOTAL
Procedimentos de média e alta complexidade - Recurso Federal	R\$ 1.451.990,93	R\$ 1.434.894,47	R\$ 7.259.954,65	R\$ 8.694.849,12
FAEC Ambulatorial- Recurso Federal	R\$ 159.436,83	R\$ 159.436,83	R\$ 797.184,15	R\$ 956.620,98
FAEC Hospitalar- Recurso Federal	R\$ 385.274,33	R\$ 385.274,33	R\$ 1.926.371,65	R\$ 2.311.645,98
FAEC DOENÇAS RARAS - Recurso Federal	R\$ 16.000,00	R\$ 16.000,00	R\$ 80.000,00	R\$ 96.000,00
FAEC TRANSPLANTE DE CÓRNEA - Recurso Federal	R\$ 9.415,40	R\$ 9.415,40	R\$ 47.077,00	R\$ 56.492,40
SIH Alta - oftalmologia - Recurso Federal	R\$ 23.104,50	R\$ 23.104,50	R\$ 115.522,50	R\$ 138.627,00
SIH Média- Hospital dia Dermatologia - Recurso Federal	R\$ 9.055,00	R\$ 9.055,00	R\$ 45.275,00	R\$ 54.330,00
SIH Alta- Hospital dia Dermatologia - Recurso Federal	R\$ 18.240,00	R\$ 18.240,00	R\$ 91.200,00	R\$ 109.440,00
Cirurgias de Endometriose - Portaria GM/MS nº 544, de 3 de maio de 2023 - Recurso Federal	R\$ 333.172,73	R\$ 333.172,73	R\$ 1.665.863,65	R\$ 1.999.036,38
Cirurgias Eletivas - Portaria nº 145-R, de 24 de Outubro de 2024 - Recurso Estadual	R\$ 897.412,93	R\$ 897.412,93	R\$ 0,00	R\$ 897.412,93
SIH e SIA de Média e Alta Complexidade - Oftalmologia (Portaria 126-R/2023) - Recurso Estadual	R\$ 163.683,13	R\$ 163.683,13	R\$ 818.415,65	R\$ 982.098,78
Consultas Portaria 166-R - Recurso Estadual	R\$ 441.800,00	R\$ 184.100,00	R\$ 2.209.000,00	R\$ 2.393.100,00
Exames - Recurso Estadual	R\$ 167.672,65	R\$ 167.672,65	R\$ 838.363,25	R\$ 1.006.035,90
OPME's Alta complexidade - Recurso Estadual	R\$ 589.528,88	R\$ 589.528,88	R\$ 2.947.644,40	R\$ 3.537.173,28
OPME's Não padronizadas na tabela SUS – via portaria nº 061-R, 31/07/2023- Recurso Estadual	R\$ 717.113,10	R\$ 717.113,10	R\$ 3.585.565,50	R\$ 4.302.678,60
Mutirão Oftalmologia - Recurso Estadual	R\$ 3.145,14	R\$ 3.145,14	R\$ 0,00	R\$ 3.145,14
TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL	R\$ 2.405.689,72	R\$ 2.388.593,26	R\$ 12.028.448,60	R\$ 14.417.041,86
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	R\$ 2.980.355,83	R\$ 2.722.655,83	R\$ 10.398.988,80	R\$ 13.121.644,63
TOTAL PÓS-FIXADO - FEDERAL + ESTADUAL	R\$ 5.386.045,55	R\$ 5.111.249,09	R\$ 22.427.437,40	R\$ 27.538.686,49
TOTAL FEDERAL	R\$ 5.745.210,38	R\$ 6.772.277,04	R\$ 28.726.051,90	R\$ 35.498.328,94
TOTAL ESTADUAL	R\$ 6.950.678,36	R\$ 6.692.978,36	R\$ 30.250.601,45	R\$ 36.943.579,81
TOTAL DO CONVÊNIO	R\$ 12.695.888,74	R\$ 13.465.255,40	R\$ 58.976.653,35	R\$ 72.441.908,75
TOTAL DO ADITIVO				R\$ 2.418.145,42

APROVAÇÃO

O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de **R\$ 72.441.908,75** (setenta e dois milhões quatrocentos e quarenta e um mil novecentos e oito reais e setenta e cinco centavos).

Assinatura e carimbo da Concedente
Nome: GLEIKSON BARBOSA DOS SANTOS
CI: 1788232 - Órgão Expedidor: SSP ES
CPF: 092.633.687-83

Assinatura

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

Assinatura

Vitória/ES, de dezembro de 2024

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**

26º Termo Aditivo - DEZEMBRO/2024 a MAIO/2025				
RECURSO ESTADUAL/FEDERAL				
Tipo de leitos	Nº leitos	Quant. De diárias/mês	Valor diária de leito	Valor total mensal
Clínica Médica – Enfermaria Adulto	65	1778,4	R\$ 875,00	R\$ 1.556.100,00
Clínica Cirúrgica– Enfermaria Adulto	69	1782,96	R\$ 977,00	R\$ 1.741.951,92
Clínica Cirúrgica Ortopédica – Enfermaria	28	723,52	R\$ 1.286,00	R\$ 930.446,72
UTI Adulto	13	355,68	R\$ 1.385,00	R\$ 492.616,80
UTI Coronariano (UCO)	10	273,6	R\$ 1.696,00	R\$ 464.025,60
TOTAL	185			R\$ 5.185.141,04

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

TOTAL GERAL DE LEITOS	195			R\$ 5.988.005,04
------------------------------	------------	--	--	-------------------------

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

26º Termo Aditivo - DEZEMBRO/2024

RECURSO ESTADUAL

Ambulatório Especializado	Oferta Mensal Contratual	Quantidade 1º Vez (Acesso)	Quantidade autogestão (retorno)	Tabela Sigtap - Valor Unitário	Tabela Sigtap - Valor Total	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Unitário	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Total
Consulta 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 cardíaca adulto	152	76	76	R\$ 10,00	R\$ 1.520,00	R\$ 20,00	R\$ 3.040,00
Consulta em cirurgia da cabeça e pescoço adulto (onco)	49	11	38	R\$ 10,00	R\$ 490,00	R\$ 20,00	R\$ 980,00
Consulta em cirurgia geral adulto alta complexidade	450	100	350	R\$ 10,00	R\$ 4.500,00	R\$ 20,00	R\$ 9.000,00
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 climatério	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 oncologia	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 mão 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 plástica lipodistrofia	40	00	40	R\$ 10,00	R\$ 400,00	R\$ 20,00	R\$ 800,00
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
TOTAL	9205	1752	7453				R\$ 184.100,00

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 item em quaisquer quantitativo da Portaria vigente, ou outra que venha a substituí-la; sendo pago o valor unitário disposto na Portaria vigente, conforme utilização e comprovação.

Fica vedado ultrapassar o teto financeiro aqui previsto.

Obs.3 A comprovação da utilização das OPME's não padrão, dispostas na Portaria vigente, se dará obrigatoriamente pela fixação das etiquetas (Uma principal e outra em conformidade com a RDC 14, de 5 DE abril de 2011) no prontuário, além de evolução médica com descrição do ato cirúrgico e detalhamento do uso das OPME.

CONSULTAS

Valor unitário estabelecido pela Portaria SESA nº166R de 25/11/2024

26º Termo Aditivo – JANEIRO/2025 A MAIO2025

RECURSO ESTADUAL

Código do Procedimento 03.01.01.00-72 - Ambulatório Especializado	Oferta Mensal Contratual	Quantidade 1º Vez (Acesso)	Quantidade autogestão (retorno)	Tabela Sigtap - Valor Unitário	Tabela Sigtap - Valor Total	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Unitário	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Total
Consulta em Buco Maxilo Adulto	140	40	100	R\$ 10,00	R\$ 1.400,00	R\$ 40,00	R\$ 5.600,00
Consulta em Cardiologia Alta Complexidade	516	52	464	R\$ 10,00	R\$ 5.160,00	R\$ 40,00	R\$ 20.640,00
Consulta em Arritmia cardíaca	123	40	83	R\$ 10,00	R\$ 1.230,00	R\$ 40,00	R\$ 4.920,00
Consulta em Cirurgia Cardíaca	200	100	100	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00	R\$ 40,00	R\$ 8.000,00
Consulta em Cirurgia cabeça e pescoço Oncologia	70	20	50	R\$ 10,00	R\$ 700,00	R\$ 40,00	R\$ 2.800,00
Consulta em Cirurgia Cirurgia Geral Adulto	570	184	386	R\$ 10,00	R\$ 5.700,00	R\$ 40,00	R\$ 22.800,00
Consulta em Cirurgia Oncologica	270	100	170	R\$ 10,00	R\$ 2.700,00	R\$ 40,00	R\$ 10.800,00
Consulta em Cirurgia Ginecologica Adulto	201	40	161	R\$ 10,00	R\$ 2.010,00	R\$ 40,00	R\$ 8.040,00
Consulta em Ginecologia Climatério	24	12	12	R\$ 10,00	R\$ 240,00	R\$ 40,00	R\$ 960,00

Consulta em Ginecologia Colposcopia	112	20	92	R\$ 10,00	R\$ 1.120,00	R\$ 40,00	R\$ 4.480,00
Consulta em Ginecologia Infertilidade	52	24	28	R\$ 10,00	R\$ 520,00	R\$ 40,00	R\$ 2.080,00
Consulta em Ginecologia Vulva	53	20	33	R\$ 10,00	R\$ 530,00	R\$ 40,00	R\$ 2.120,00
Consulta em Ginecologia Oncologia	74	0	74	R\$ 10,00	R\$ 740,00	R\$ 40,00	R\$ 2.960,00
Consulta em Uroginecologia	72	20	52	R\$ 10,00	R\$ 720,00	R\$ 40,00	R\$ 2.880,00
Consulta em Mastologia	84	28	56	R\$ 10,00	R\$ 840,00	R\$ 40,00	R\$ 3.360,00
Consulta em Mastologia Oncologia	240	80	160	R\$ 10,00	R\$ 2.400,00	R\$ 40,00	R\$ 9.600,00
Consulta em Cirurgia Toracica Adulta	36	4	32	R\$ 10,00	R\$ 360,00	R\$ 40,00	R\$ 1.440,00
Consulta em Cirurgia Toracica Oncologica	48	8	40	R\$ 10,00	R\$ 480,00	R\$ 40,00	R\$ 1.920,00
Consulta em Cirurgia Urologica Adulto	232	72	160	R\$ 10,00	R\$ 2.320,00	R\$ 40,00	R\$ 9.280,00
Consulta em Cirurgia Urologica Oncologica	117	12	105	R\$ 10,00	R\$ 1.170,00	R\$ 40,00	R\$ 4.680,00
Consulta em Cirurgia Vasculuar	350	140	210	R\$ 10,00	R\$ 3.500,00	R\$ 40,00	R\$ 14.000,00
Consulta em Dermatologia Adulto	1.402	516	886	R\$ 10,00	R\$ 14.020,00	R\$ 40,00	R\$ 56.080,00
Consulta em Infectologia Adulto	168	32	136	R\$ 10,00	R\$ 1.680,00	R\$ 40,00	R\$ 6.720,00
Consulta em Oftalmologia Plastica ocular	60	40	20	R\$ 10,00	R\$ 600,00	R\$ 40,00	R\$ 2.400,00
Consulta em Oftalmologia Estrabismo Adulto	40	20	20	R\$ 10,00	R\$ 400,00	R\$ 40,00	R\$ 1.600,00
Consulta em Oftalmologia Adulto	68	48	20	R\$ 10,00	R\$ 680,00	R\$ 40,00	R\$ 2.720,00
Consulta em Oftalmologia Catarata	1.708	208	1.500	R\$ 10,00	R\$ 17.080,00	R\$ 40,00	R\$ 68.320,00
Consulta em Oftalmologia Glaucoma	240	40	200	R\$ 10,00	R\$ 2.400,00	R\$ 40,00	R\$ 9.600,00
Consulta em Oftalmologia Córnea	150	50	100	R\$ 10,00	R\$ 1.500,00	R\$ 40,00	R\$ 6.000,00
Consulta em Oncologia Santa casa	910	40	870	R\$ 10,00	R\$ 9.100,00	R\$ 40,00	R\$ 36.400,00
Consulta em Hematologia Oncologica	148	11	137	R\$ 10,00	R\$ 1.480,00	R\$ 40,00	R\$ 5.920,00
Consulta em Ortopedia Coluna Adulto	372	172	200	R\$ 10,00	R\$ 3.720,00	R\$ 40,00	R\$ 14.880,00
Consulta em Ortopedia Joelho Adulto	372	172	200	R\$ 10,00	R\$ 3.720,00	R\$ 40,00	R\$ 14.880,00
Consulta em Ortopedia Mão Adulto	68	20	48	R\$ 10,00	R\$ 680,00	R\$ 40,00	R\$ 2.720,00
Consulta em Ortopedia Ombro Adulto	322	172	150	R\$ 10,00	R\$ 3.220,00	R\$ 40,00	R\$ 12.880,00
Consulta em Ortopedia Quadril Adulto	300	116	184	R\$ 10,00	R\$ 3.000,00	R\$ 40,00	R\$ 12.000,00
Consulta em Cirurgia Plástica lipodistrofia	40	0	40	R\$ 10,00	R\$ 400,00	R\$ 40,00	R\$ 1.600,00

Consulta em Cirurgia Plástica Oncologica	60	0	60	R\$ 10,00	R\$ 600,00	R\$ 40,00	R\$ 2.400,00
Consulta em Endocrinologia	138	0	138	R\$ 10,00	R\$ 1.380,00	R\$ 40,00	R\$ 5.520,00
Consulta em Neurologia	128	0	128	R\$ 10,00	R\$ 1.280,00	R\$ 40,00	R\$ 5.120,00
Consulta em Nefrologia	60	0	60	R\$ 10,00	R\$ 600,00	R\$ 40,00	R\$ 2.400,00
Consulta em Hematologia	80	0	80	R\$ 10,00	R\$ 800,00	R\$ 40,00	R\$ 3.200,00
Consulta em Proctologia	130	0	130	R\$ 10,00	R\$ 1.300,00	R\$ 40,00	R\$ 5.200,00
Consulta em Otorrinolaringologia	30	0	30	R\$ 10,00	R\$ 300,00	R\$ 40,00	R\$ 1.200,00
Consulta em Gastroenterologia	163	0	163	R\$ 10,00	R\$ 1.630,00	R\$ 40,00	R\$ 6.520,00
Consulta em Pneumologia	164	0	164	R\$ 10,00	R\$ 1.640,00	R\$ 40,00	R\$ 6.560,00
Consulta em Geriatria	140	0	140	R\$ 10,00	R\$ 1.400,00	R\$ 40,00	R\$ 5.600,00
	11045	2673	8372				R\$ 441.800,00

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 item em quaisquer quantitativo da Portaria vigente, ou outra que venha a substituí-la; sendo pago o valor unitário disposto na Portaria vigente, conforme utilização e comprovação. Fica vedado ultrapassar o teto financeiro aqui previsto.

Obs.3 A comprovação da utilização das OPME's não padrão, dispostas na Portaria vigente, se dará obrigatoriamente pela fixação das etiquetas (Uma principal e outra em conformidade coma RDC 14, de 5 DE abril de 2011) no prontuário, além de evolução médica com descrição do ato cirúrgico e detalhamento do uso das OPME.

Obs. 4 A OFERTA DE AMPLIAÇÃO DE CONSULTAS AMBULATORIAIS DEVERÁ SER DISPONIBILIZADA À GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA - (GRAE) À PARTIR DE 01/01/2025.

EXAMES

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

26° Termo Aditivo - DEZEMBRO/2024 a MAIO/2025								
Ambulatório Especializado	Código do Procedimento / Forma Organizacional	Oferta Mensal Contratual	Quant 1º Vez (Acesso)	Quantidade autogestão (retorno)	Valor Unitário Tabela - SIGTAP	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
Desnsitometria	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
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	02.05.02.003-8	5	0	5	R\$ 24,20	R\$ 48,40	R\$ 24,20	R\$ 121,00
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	02.05.02.004-6	15	0	15	R\$ 37,95	R\$ 48,40	R\$ 10,45	R\$ 156,75
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	02.05.02.005-4	15	0	15	R\$ 24,20	R\$ 48,40	R\$ 24,20	R\$ 363,00
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	02.05.02.006-2	15	0	15	R\$ 24,20	R\$ 48,40	R\$ 24,20	R\$ 363,00
ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	02.05.02.007-0	2	0	2	R\$ 24,20	R\$ 48,40	R\$ 24,20	R\$ 48,40
ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	02.05.02.008-9	322	0	322	R\$ 24,20	R\$ 48,40	R\$ 24,20	R\$ 7.792,40
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	02.05.02.009-7	45	0	45	R\$ 24,20	R\$ 48,40	R\$ 24,20	R\$ 1.089,00
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	02.05.02.010-0	12	0	12	R\$ 24,20	R\$ 48,40	R\$ 24,20	R\$ 290,40
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	02.05.02.012-7	9	0	9	R\$ 24,20	R\$ 48,40	R\$ 24,20	R\$ 217,80
ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	02.05.02.013-5	1	0	1	R\$ 24,20	R\$ 48,40	R\$ 24,20	R\$ 24,20
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	02.05.02.016-0	3	0	3	R\$ 24,20	R\$ 48,40	R\$ 24,20	R\$ 72,60
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	02.05.02.018-6	50	0	50	R\$ 24,20	R\$ 48,40	R\$ 24,20	R\$ 1.210,00

MARCACAO DE LESAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRRAFIA	02.05.02.019-4	6	0	6	R\$ 25,43	R\$ 48,40	R\$ 22,97	R\$ 137,82
Colonoscopia	02.09.01.002-9	250	180	70	R\$ 112,66	R\$ 335,80	R\$ 223,14	R\$ 55.785,00
Endoscopia Digestiva Alta adulto	02.09.01.003-7	150	50	100	R\$ 48,16	R\$ 147,50	R\$ 99,34	R\$ 14.901,00
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
		1917	761	1156				R\$ 167.672,65
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.								

SIA - MÉDIA COMPLEXIDADE – RECURSO FEDERAL

26 ° TERMO ADITIVO -DEZEMBRO /2024							
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quant/ mês	Valor Unitário	Valor/mês	Quant.	Quant.
						1° Vez (Acess)	autogestão (retorno)
02- Procedimentos com	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

Finalidade Diagnóstica		Punção de Biópsia de Próstata Transretal 02.01.01.041-0	50	R\$ 202,81	R\$ 10.140,50	40	10	
		Punção de Mama por agulha grossa 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) 02.02.03.023-7	130	R\$ 80,00	R\$ 10.400,00	0	130
			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 óssea e vilosidades corionárias (c/ técnica de bandas) - Cariótipo 02.02.10.002-2	0	R\$ 160,00	R\$ 0,00	0	0
			Diagnóstico de leucemia cromossoma philadelphia positivo por técnica molecular 02.02.10.021-9	1	R\$ 144,24	R\$ 144,24	0	1
			Reavaliação diagnóstica de leucemia cromossoma philadelphia positivo por técnica molecular 02.02.10.022-7	1	R\$ 168,48	R\$ 168,48	0	1
			Quantificação/ Amplificação do HER-2 (FISH) 02.02.10.004-9	30	R\$ 1,83	R\$ 54,90	0	30
	03-Diagnóstico por Anatomia patológica		01-Exame de citologia(Exceto Cervico-Vaginal e de Mama) 020301003-5	235	R\$ 20,96	R\$ 4.925,60	0	235
			Exame citopatológico Cervico - Vaginal/ Microflora 020301001-9	31	R\$ 13,72	R\$ 425,32	0	31

		Exame citopatologico Cervico - Vaginal/ Microflorarastreamento 020301008-6	82	R\$ 14,37	R\$ 1.178,34	0	82
		Exame citopatologico de mama 02.03.01.004-3	2	R\$ 35,34	R\$ 70,68	0	2
		Determinação de receptores tumorais hormonais 02.03.02.001-4	65	R\$ 93,67	R\$ 6.088,55	0	65
		Exame Anatomo-Patologico do colo uterino - Peça cirurgica 03.03.02.002-2	1	R\$ 61,77	R\$ 61,77	0	1
		Exame anatomo-Patologico para congelamento/ Parafina por peça cirurgica ou por biopsia (Exceto colo uterino e mama 02.03.02.003-0	348	R\$ 40,78	R\$ 14.191,44	0	348
		Imunohistoquimica de neoplasias malignas (por marcador) 02.03.02.004-9	20	R\$ 131,52	R\$ 2.630,40	0	20
		Exame anátomopatológico de Mama - Biopsia 02.03.02.006-5	10	R\$ 45,83	R\$ 458,30	0	10
		Exame anátomopatológico de Mama - Peça Cirurgica 02.03.02.007-3	3	R\$ 61,77	R\$ 185,31	0	3
		Exame anátomo-Patológico de Colo Uterino - Biopsia 02.03.02.008-1	4	R\$ 40,78	R\$ 163,12	0	4
	04- Diagnostico por 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-cirurgica 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 Radiologicos da Cintura Pelvica e dos Membros Inferiores	284	R\$ 7,38	R\$ 2.095,92	0	284
05-Diagnóstico por Ultrassonografia		01-Ultra-sonografia Sistemas circun	145	R\$ 67,86	R\$ 9.839,70	73	72
		01-Sistema circulat Doppler de vasos	300	R\$ 39,60	R\$ 11.880,00	210	90
		0205020038 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	5	R\$ 24,20	R\$ 121,00	0	5
		0205020046 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	15	R\$ 37,95	R\$ 569,25	0	15
		0205020054 ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	15	R\$ 24,20	R\$ 363,00	0	15
		0205020062 ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	15	R\$ 24,20	R\$ 363,00	0	15
		0205020070 ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	2	R\$ 24,20	R\$ 48,40	0	2
		0205020089 ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	322	R\$ 24,20	R\$ 7.792,40	0	322
		0205020097 ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	45	R\$ 24,20	R\$ 1.089,00	0	45
		0205020100 ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	12	R\$ 24,20	R\$ 290,40	0	12
		0205020127 ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	9	R\$ 24,20	R\$ 217,80	0	9
		0205020135 ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	1	R\$ 24,20	R\$ 24,20	0	1
		0205020160 ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	3	R\$ 24,20	R\$ 72,60	0	3
		0205020186 ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	50	R\$ 24,20	R\$ 1.210,00	0	50

		02-Ultrassonografia dos semais Sistemas - PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (02.05.02.002-0	46	R\$ 14,81	R\$ 681,26	46	0
		02-Marcação de lesão pré-cirúrgica de lesão não palpavel de mama associada a ultrassonografia 02.05.02.019-4	6	R\$ 25,43	R\$ 152,58	0	6
	09-Diagnostico por Endoscopia	01-Aparelho Digestivo (esofagogastroduodenoscopia)	150	R\$ 48,16	R\$ 7.224,00	50	100
		01-Aparelho Digestivo (retossigmoidoscopia/anuscopia)	10	R\$ 23,13	R\$ 231,30	7	3
		01-Aparelho Digestivo (colonoscopia)	250	R\$ 112,66	R\$ 28.165,00	180	70
		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 Diagnosticos em Especialidades	02-Diagnostico em cardiologia/Eletrocardiograma	315	R\$ 5,15	R\$ 1.622,25	0	315
		02-Teste Ergometrico	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, mapeamento de retina e tonometria	2.800	R\$ 17,00	R\$ 47.600,00	0	2.800
		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
03- Procedimentos Clínicos	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 Médicas/Outros Prof. De Nivel Superior/amb - CONSULTA OFTALMOLOGIA - CÔRNEA	80	R\$ 10,00	R\$ 800,00	80	0
		01-Consultas Medicas/Outros Prof. de Nivel superior/amb.	207	6,3	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 Clínico 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
04- Procedimentos Cirurgicos	05-Cirurgia do Aparelho da Visão	01 Pequena Cirurgia e Cirurgia de Pele, Tecido Subcutaneo e mucosa	80	R\$ 13,49	R\$ 1.079,46	0	80
		01 - Palpebras e vias lacrimais	16	R\$ 337,11	R\$ 5.393,76	0	16
		01 - Reconstrução de canal lacrimal - 0405010117	1	R\$ 689,86	R\$ 689,86	0	1
		01-Correção cirurgica de entropio e ectropio	2	R\$ 203,74	R\$ 407,48	0	2
		01-Exerese de calazio e outras pequenas lesões da palpebra e supercilios	2	R\$ 78,75	R\$ 157,50	0	2
		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

		04.05.02.001-5 - Correção Cirúrgica do Estrabismo (acima de 2 músculos)	1	R\$ 1.661,76	R\$ 1.661,76	0	1
		04.05.02.002-3 - Correção Cirúrgica do Estrabismo (até 2 músculos)	5	R\$ 1.167,82	R\$ 5.839,10	0	5
		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-vitreo - 0405030053	5	R\$ 84,72	R\$ 423,60	0	5
		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 glaucomatosa - 0405050135	2	R\$ 873,61	R\$ 1.747,22	0	2
		05-Conjuntiva,córnea,câmara anterior,íris,corpo ciliar e cristalino - 0405050119	2	R\$ 651,60	R\$ 1.303,20	0	2
		05-Conjuntiva,córnea,câmara anterior,íris,corpo ciliar e cristalino - 0405050097	1	R\$ 531,60	R\$ 531,60	0	1
		05-Conjuntiva,córnea,câmara anterior,íris,corpo ciliar e cristalino - 0405050100	1	R\$ 483,60	R\$ 483,60	0	1
		05-Conjuntiva,córnea,câmara anterior,íris,corpo ciliar e cristalino - 0405050208	1	R\$ 82,28	R\$ 82,28	0	1
		04.05.05.014-3 - IMPLANTE INTRA-ESTROMAL	12	R\$ 1.083,55	R\$ 13.002,60	0	12
		04.05.05.032-1 - Trabeculectomia	6	R\$ 898,35	R\$ 5.390,10	0	6
	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- Cirurgi do Aparelho Genito-Urinario	01- Rim, Ureter e Bexiga	33	R\$ 31,43	R\$ 1.037,19	0	33
			23.694		R\$ 410.295,51	2706	20.988

26 ° TERMO ADITIVO – JANEIRO2025 A MAIO/2025

SIA - MÉDIA COMPLEXIDADE – RECURSO FEDERAL

Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quant/ mês	Valor Unitário	Valor/mês	Quant.	Quant.
						1° Vez (Acesso)	autogestão (retorno)
		01-Coleta de material p/ meio de punção/biópsia	57	R\$ 29,60	R\$ 1.687,20	0	57
02- Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	01-Coleta de material	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 02.01.01.041-0	50	R\$ 202,81	R\$ 10.140,50	40	10
		Punção de Mama por agulha grossa 02.01.01.060-7	10	R\$ 140,00	R\$ 1.400,00	0	10
		Exames Bioquimicos	3.308	R\$ 4,36	R\$ 14.422,88	0	3.308
	02-Diagnóstico em Laboratório Clínico	02-Exames Hematologicos e hemostasia	1.046	R\$ 3,45	R\$ 3.608,70	0	1.046
		Imunofenotipagem de Hemopatias Malignas (por marcador) 02.02.03.023-7	130	R\$ 80,00	R\$ 10.400,00	0	130
		03-Exames Sorologicos e Imunologicos	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 Microbiologicos	146	R\$ 7,28	R\$ 1.062,88	0	146
		09-Exames em outros Liquidos Biologicos	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 02.02.10.002-2	0	R\$ 160,00	R\$ 0,00	0	0		

		Diagnóstico de leucemia cromossoma philadelphia positivo por técnica molecular 02.02.10.021-9	1	R\$ 144,24	R\$ 144,24	0	1
		Reavaliação diagnóstica de leucemia cromossoma philadelphia positivo por técnica molecular 02.02.10.022-7	1	R\$ 168,48	R\$ 168,48	0	1
		Quantificação/ Amplificação do HER-2 (FISH) 02.02.10.004-9	30	R\$ 1,83	R\$ 54,90	0	30
		01-Exame de citologia(Exceto Cervico-Vaginal e de Mama) 020301003-5	235	R\$ 20,96	R\$ 4.925,60	0	235
	03-Diagnóstico por Anatomia patológica	Exame citopatologico Cervico - Vaginal/ Microflora 020301001-9	31	R\$ 13,72	R\$ 425,32	0	31
		Exame citopatologico Cervico - Vaginal/ Microflorarastreamento 020301008-6	82	R\$ 14,37	R\$ 1.178,34	0	82
		Exame citopatologico de mama 02.03.01.004-3	2	R\$ 35,34	R\$ 70,68	0	2
		Determinação de receptores tumorais hormonais 02.03.02.001-4	65	R\$ 93,67	R\$ 6.088,55	0	65
		Exame Anatomo-Patologico do colo uterino - Peça cirurgica 03.03.02.002-2	1	R\$ 61,77	R\$ 61,77	0	1
		Exame anatomo-Patologico para congelamento/ Parafina por peça cirurgica ou por biopsia (Exceto colo uterino e mama 02.03.02.003-0	348	R\$ 40,78	R\$ 14.191,44	0	348
		Imunohistoquímica de neoplasias malignas (por marcador) 02.03.02.004-9	20	R\$ 131,52	R\$ 2.630,40	0	20
		Exame anátomopatológico de Mama - Biopsia 02.03.02.006-5	10	R\$ 45,83	R\$ 458,30	0	10
		Exame anátomopatológico de Mama - Peça Cirurgica 02.03.02.007-3	3	R\$ 61,77	R\$ 185,31	0	3
Exame anátomo-Patológico de Colo Uterino - Biopsia 02.03.02.008-1	4	R\$ 40,78	R\$ 163,12	0	4		

		01-Exames radiologicos da Cabeça e pescoço	5	R\$ 7,77	R\$ 38,85	0	5
	04- Diagnostico por Radiologia	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-cirurgica 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 Radiologicos da Cintura Pelvica e dos Membros Inferiores	284	R\$ 7,38	R\$ 2.095,92	0	284
		01-Ultra-sonografia Sistemas circul	145	R\$ 67,86	R\$ 9.839,70	73	72
		05-Diagnóstico por Ultrassonografia	01-Sistema circulat Doppler de vasos	300	R\$ 39,60	R\$ 11.880,00	210
	0205020038 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR		5	R\$ 24,20	R\$ 121,00	0	5
	0205020046 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL		15	R\$ 37,95	R\$ 569,25	0	15
	0205020054 ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO		15	R\$ 24,20	R\$ 363,00	0	15
	0205020062 ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO		15	R\$ 24,20	R\$ 363,00	0	15
	0205020070 ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL		2	R\$ 24,20	R\$ 48,40	0	2
	0205020089 ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)		322	R\$ 24,20	R\$ 7.792,40	0	322

		0205020097 ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	45	R\$ 24,20	R\$ 1.089,00	0	45
		0205020100 ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	12	R\$ 24,20	R\$ 290,40	0	12
		0205020127 ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	9	R\$ 24,20	R\$ 217,80	0	9
		0205020135 ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	1	R\$ 24,20	R\$ 24,20	0	1
		0205020160 ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	3	R\$ 24,20	R\$ 72,60	0	3
		0205020186 ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	50	R\$ 24,20	R\$ 1.210,00	0	50
		02-Ultrassonografia dos semais Sistemas - PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (02.05.02.002-0	12	R\$ 14,81	R\$ 177,72	12	0
		02-Marcação de lesão pré-cirúrgica de lesão não palpavel de mama associada a ultrassonografia 02.05.02.019-4	6	R\$ 25,43	R\$ 152,58	0	6
		01-Aparelho Digestivo (esofagogastroduodenoscopia)	150	R\$ 48,16	R\$ 7.224,00	50	100
		01-Aparelho Digestivo (retossigmoidoscopia/anuscopia)	10	R\$ 23,13	R\$ 231,30	7	3
	09-Diagnostico por Endoscopia	01-Aparelho Digestivo (colonoscopia)	250	R\$ 112,66	R\$ 28.165,00	180	70
		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
		02-Diagnostico em cardiologia/Eletrocardiograma	315	R\$ 5,15	R\$ 1.622,25	0	315
		02-Teste Ergometrico	80	R\$ 30,00	R\$ 2.400,00	56	24
	11-Metodos Diagnosticos em Especialidades	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, mapeamento de retina e tonometria	2.800	R\$ 17,00	R\$ 47.600,00	0	2.800
		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
		01-Exames do Doador/Receptor	28	R\$ 17,04	R\$ 477,12	0	28
		01-Teste realizado fora da estrutura de laboratório	9	R\$ 1,00	R\$ 9,00	0	9
	12-Diagnostico e Procedimentos Especiais em Hemoterapia	01-Consultas Medicas/Outros Prof. de Nivel superior/amb.	11.045	R\$ 10,00	R\$ 110.450,00	2673	8.372
	13-Diagnostico por Teste Rapido	01-Consultas Medicas/Outros Prof. de Nivel superior/amb.	207	6,3	R\$ 1.304,10	0	207
03- Procedimentos Clínicos	01-Consultas/ Atendimentos/ Acompanhamentos	01-Atendimento fisioterápico geral (forma organiz.01, 02, 03, 04, 05, 06, 07)	809	R\$ 6,35	R\$ 5.137,15	0	809
		02-Trat doen sang. Org hematop, alg transt	21	R\$ 57,42	R\$ 1.205,82	0	21
	02-Fisioterapia	08-Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo	30	R\$ 1,48	R\$ 44,40	0	30
	03-Tratamento Clínico Outras Especialidades	02-Medicina Transfusional	59	R\$ 8,09	R\$ 477,31	0	59
		03-Terapias do aparelho geniturinário	1	R\$ 1,52	R\$ 1,52	0	1
	06-Hemoterapia	01 Pequena Cirurgia e Cirurgia de Pele, Tecido Subcutaneo e mucosa	80	R\$ 13,49	R\$ 1.079,46	0	80
	09-Terapias especializadas	01 - Palpebras e vias lacrimais	16	R\$ 337,11	R\$ 5.393,76	0	16
04- Procedimentos Cirurgicos	05-Cirurgia do Aparelho da Visão	01 - Reconstrução de canal lacrimal - 0405010117	1	R\$ 689,86	R\$ 689,86	0	1

		01 - Reconstrução de canal lacrimal - 0405010117	2	R\$ 203,74	R\$ 407,48	0	2
		01-Exerece de calazio e outras pequenas lesões da palpebra e supercílhos	2	R\$ 78,75	R\$ 157,50	0	2
		01-Reconstituição parcial de palpebra com tarsorrafia	1	R\$ 311,04	R\$ 311,04	0	1
		01-Correção cirúrgica de epicanto e telecanto	3	R\$ 278,90	R\$ 836,70	0	3
		04.05.02.001-5 - Correção Cirúrgica do Estrabismo (acima de 2 músculos)	1	R\$ 1.661,76	R\$ 1.661,76	0	1
		04.05.02.002-3 - Correção Cirúrgica do Estrabismo (até 2 músculos)	5	R\$ 1.167,82	R\$ 5.839,10	0	5
		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	5	R\$ 84,72	R\$ 423,60	0	5
		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 glaucomatosa - 0405050135	2	R\$ 873,61	R\$ 1.747,22	0	2
		05-Conjuntiva,cónea,câmara anterior,íris,corpo ciliar e cristalino - 0405050119	2	R\$ 651,60	R\$ 1.303,20	0	2
		05-Conjuntiva,cónea,câmara anterior,íris,corpo ciliar e cristalino - 0405050097	1	R\$ 531,60	R\$ 531,60	0	1
		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	1	R\$ 82,28	R\$ 82,28	0	1
		04.05.05.014-3 - IMPLANTE INTRA-ESTROMAL	12	R\$ 1.083,55	R\$ 13.002,60	0	12
		04.05.05.032-1 - Trabeculectomia	6	R\$ 898,35	R\$ 5.390,10	0	6

	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- Cirurgi do Aparelho Genito-Urinario	01- Rim, Ureter e Bexiga	33	R\$ 31,43	R\$ 1.037,19	0	33
			25.420		R\$ 427.391,97	3493	21.927

SIA - Alta Complexidade

26º Termo Aditivo – DEZEMBRO/2025 A MAIO/2025

Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quant/ mês	Valor Unitário	Valor/mês	Quant 1º Vez (Acesso)	Quantidade autogestão (retorno)
02- Procedimentos com finalidade diagnóstico	04- Diagnóstico por Radiologia	06 - Densitometriaossea duo-energetica de coluna (vertebras lombares e/ou femur)	100	R\$ 55,10	R\$ 5.510,00	70	30
	05- Diagnóstico por Ultrassonografia	01 - Ecodoppler transesofágico - Ultrassonografia com doppler + sonda transesofágica + médico cardiologista especialista com foto colorida	10	R\$ 165,00	R\$ 1.650,00	4	6
	06 - Diagnóstico por tomografia	01 - Tomografia cabeça, pescoço e coluna vertebral	74	R\$ 95,74	R\$ 7.084,76	75	1025
		02 - Tomografia torax e membros superiores	397	R\$ 134,93	R\$ 53.567,21		
		03 - Tomografia abdomen, pelve e membros inferiores	629	R\$ 136,58	R\$ 85.908,82		
10 - Diagnóstico por radiologia intervencionista	01 - Angiografia, aortografia e arteriografia	10	R\$ 253,37	R\$ 2.533,70	3	7	

	11 - Métodos diagnósticos em especialidades	02 - Cateterismo	70	R\$ 614,72	R\$ 43.030,40	30	40
03 - Procedimentos Clínicos	03 - Tratamento em Oncologia	02 - Quimiot Paliativa Adulto	270	R\$ 884,95	R\$ 238.936,50	0	270
		03 - QuimiotContTemp Doença Adulto	58	R\$ 596,16	R\$ 34.577,28	0	58
		04 - Quimiot previa (Neoadjuv/Citorredut) Adul	84	R\$ 1.457,81	R\$ 122.456,04	0	84
		05 - QuimiotAdjuv (Profilática) Adulto	360	R\$ 248,28	R\$ 89.380,80	0	360
		06 - Quimiot Curativa - Adulto	20	R\$ 3.673,65	R\$ 73.473,00	0	20
		07 - Quimioterapia de tumores de criança e adolescente	1	R\$ 1.657,25	R\$ 1.657,25	0	1
		08 - QuimiotProced Especiais	60	R\$ 515,72	R\$ 30.943,20	0	60
	06 - Hemoterapia	02 - Medicina transfusional	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00	0	1
04- Procedimentos Cirúrgicos	05 - Cirurgia do aparelho da visão	05 - Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino (facoemulsificação)	300	R\$ 771,60	R\$ 231.480,00	0	300
	13 - Cirurgia Reparadora	03 - Reparadora para Lipodistrofia	5	R\$ 480,00	R\$ 2.400,00	0	5
TOTAL			2.449		R\$ 1.024.598,96	182	2.267
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			DEZEMBRO/2024 a MAIO/2025		
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quantidade	Valor Unitário Tabela SUS	Total
	05- Cirurgias do Aparelho da Visão	0405030142 - Vitrectomia posterior	2	R\$ 2.667,29	R\$ 5.334,58
		0405030169 - Vitrectomia posterior com infusão de perfluocarbono e endolaser	2	R\$ 4.183,12	R\$ 8.366,24
		0405030177 - Vitrectomia posterior com infusão de perfluocarbono/óleo de silicone/endolaser	2	R\$ 4.701,84	R\$ 9.403,68
TOTAL			6		R\$ 23.104,50
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 – Dermatologia

RECURSO FEDERAL			DEZEMBRO/24 a MAIO/2025		
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quantidade	Valor Unitário	Valor/mês
04-Procedimentos Cirurgicos	01 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	02 - Cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	25	R\$ 362,20	R\$ 9.055,00
TOTAL			25		R\$ 9.055,00
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 – Dermatologia

26° Termo Aditivo - DEZEMBRO/2024 a MAIO/2025					
RECURSO FEDERAL			Mensal		
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quant	Valor Unitário (R\$)	Valor/mês(R\$)
04-Procedimentos Cirúrgicos	16 - Cirurgia em oncologia	08 - Pele e cirurgia plástica	16	1.140,00	18.240,00
TOTAL			16		18.240,00

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

26° TERMO ADITIVO DEZEMBRO/2024 A MAIO/2025		
Forma Organ Secund.	MÉDIA MENSAL	VALOR MÊS
07.02.03 OPME em Ortopedia	211	R\$ 153.827,57
07.02.04 OPME em Assistência Cardiovascular	274	R\$ 364.139,73
07.02.05 OPME Gerais	192	R\$ 71.501,58
07.02.07.004-1 Esfera de Muller	1	R\$ 60,00
TOTAL	678	R\$ 589.528,88
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 – RECURSO ESTADUAL
PORTARIA Nº061-R, DE 31/07/2023**

26º TERMO ADITIVO DEZEMBRO/2024 A MAIO/2025				
ITEM PORTARIA Nº 061-R, 31/07/2023	PROCEDIMENTO	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR MÊS
		MÊS		
1	FIO GUIA TIPO AMPLATZ	2	R\$ 350,00	R\$ 700,00
2	FIO GUIA TIPO AMPLATZ SUPER STIFF	3	R\$ 350,00	R\$ 1.050,00
3	FIO GUIA TIPO LUNDERQUIST	3	R\$ 517,00	R\$ 1.551,00
4	INTRODUTOR CONTRA LATERAL	12	R\$ 805,70	R\$ 9.668,40
5	INTRODUTOR ARAMADO	2	R\$ 850,00	R\$ 1.700,00
6	CATETER SUPORTE	11	R\$ 450,00	R\$ 4.950,00
7	CATETER PIG TAIL CENTIMENTRADO	3	R\$ 700,00	R\$ 2.100,00
8	CATETER TERAPÊUTICO	2	R\$ 3.080,85	R\$ 6.161,70
9	CATETER CIRCULAR DUPLO LOOP	2	R\$ 2.765,75	R\$ 5.531,50
10	CATETER IRRIGADO TERAPÊUTICO UNIDIRECIONAL TIPO FLEXABILITY	2	R\$ 5.800,97	R\$ 11.601,94
11	CATETER IRRIGADO TERAPEUTICO UNIDIRECIONAL "FORÇA DE CONTATO"	2	R\$ 5.862,00	R\$ 11.724,00
12	CATETER DE ABLAÇÃO IRRIGADO TERAPEUTICO BIDIRECIONAL COM SENSOR DE CONTATO	2	R\$ 11.764,50	R\$ 23.529,00
13	DISPOSITIVO DE INSUFLAÇÃO	3	R\$ 230,00	R\$ 690,00
14	KIT RETIRADA DE FILTRO DE VEIA CAVA	3	R\$ 3.500,00	R\$ 10.500,00
15	BAINHA TRANSEPTAL TIPO AGILIS	2	R\$ 1.765,00	R\$ 3.530,00
16	EQUIPO DE BOMBA DE ALTO FLUXO	4	R\$ 450,00	R\$ 1.800,00
17	KIT ELETRODOS DE REFERÊNCIA PARA ENSITE	3	R\$ 1.944,65	R\$ 5.833,95
18	COLA BIOLÓGICA TIPO BIOGLUE 3ML	5	R\$ 3.108,00	R\$ 15.540,00

19	COLA BIOLÓGICA TIPO GLUBRAN 1ML	2	R\$ 2.500,00	R\$ 5.000,00
20	FIOS DE ALTA RESISTÊNCIA TIPO SMITH NEPHEW	3	R\$ 300,00	R\$ 900,00
21	DISPOSITIVO DE FECHAMENTO VASCULAR TIPO PROGLIDE OU ANGIOSEAL	3	R\$ 1.000,00	R\$ 3.000,00
22	INTRODUTOR BAINHA LONGA	1	R\$ 900,00	R\$ 900,00
23	ESFERAS DE NEURONAVEGAÇÃO -F NEURONAVEGADOR (Equipamento)	0	R\$ 10.380,00	R\$ 0,00
24	TELA MALEÁVEL DE TITÂNIO	0	R\$ 2.070,00	R\$ 0,00
25	SELANTE DURAL	0	R\$ 11.800,00	R\$ 0,00
26	FIO GUIA TIPO CONFIDA OU SAFARI	2	R\$ 191,00	R\$ 382,00
27	COMPLEXO PROTROMBÍNICO TOTAL (FATORES II, VII, IX E X DE COAGULAÇÃO) 600UI TIPO PROTHROMPLEX-T 600UI	0	R\$ 1.766,44	R\$ 0,00
28	KIT SELANTE DE FIBRINA (FIBRINOGEN, APROTIN, TROMBINA) 5ML	0	R\$ 1.521,02	R\$ 0,00
29	KIT SELANTE DE FIBRINA (FIBRINOGEN, APROTIN, TROMBINA) 4ML	0	R\$ 1.297,14	R\$ 0,00
30	TISSEEL VHSD TROMBINA FIBRINOGENIO APROTININA	0	R\$ 607,30	R\$ 0,00
31	ENDOPRÓTESE VASCULAR TIPO STENT-GRAFT-DOMINUS	0	R\$ 25.000,00	R\$ 0,00
32	ESTABILIZADOR CARDÍACO TIPO OCTOPUS	0	R\$ 3.200,00	R\$ 0,00
33	KIT PARA REALIZAÇÃO DE IMPLANTE PERCUTÂNEO DE VÁLVULA AÓRTICA - TIPO SAPIEN	0	R\$ 84.000,00	R\$ 0,00
34	KIT PARA REALIZAÇÃO DE IMPLANTE PERCUTÂNEO DE VÁLVULA AÓRTICA - TIPO EVOLUT	0	R\$ 80.990,00	R\$ 0,00
35	KIT PARA REALIZAÇÃO DE IMPLANTE PERCUTÂNEO DE VÁLVULA AÓRTICA - TIPO MYVAL	1	R\$ 80.000,00	R\$ 80.000,00
36	CATETER MULTIPOLAR TERAPEUTICO (QUADRI, DECA, DUODECAPOLAR, ETC Possui na tabela SUS (07.02.04.014-2) - sem compatibilidade para eletrofisiologia. Pagamento no valor da tabela SUS até o MS corrigir a cobrança no faturamento.	20	R\$ 1.734,61	R\$ 34.692,20

37	CATETER DE ABLAÇÃO 4 mm	2	R\$ 3.383,78	R\$ 6.767,56
38	PINÇA ULTRASSÔNICA PARA CIRURGIA DE ENDOMETRIOSE PROFUNDA	2	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00
39	AGULHA ENDOSCÓPICA	2	R\$ 600,00	R\$ 1.200,00
40	BALÃO DE DILATAÇÃO	2	R\$ 470,00	R\$ 940,00
41	BALÃO EXTRATOR DE CÁLCULOS	2	R\$ 350,00	R\$ 700,00
42	CATETER PARA DRENAGEM BILIAR	3	R\$ 400,00	R\$ 1.200,00
43	FIO GUIA PANCREATO BILIAR	4	R\$ 300,00	R\$ 1.200,00
44	PAPILOTOMO TIPO TRIPLO LUMEN OU FACA	3	R\$ 400,00	R\$ 1.200,00
45	PRÓTESE DE VIA BILIAR	2	R\$ 300,00	R\$ 600,00
46	CESTO EXTRATOR DE CÁLCULO RENAL, URETERAL E BILIAR	3	R\$ 500,00	R\$ 1.500,00
47	PROTESE TOTAL PRIMARIA DE QUADRIL NÃO CIMENTADA - ACETABULO METALICO X LINER DE POLIETILENO X CABEÇA CERAMICA	0	R\$ 6.660,00	R\$ 0,00
48	PROTESE TOTAL PRIMARIA DE QUADRIL NÃO CIMENTADA - ACETABULO METALICO X LINER DE CERAMICA X CABEÇA METALICA	0	R\$ 9.600,00	R\$ 0,00
49	PROTESE TOTAL PRIMARIA DE QUADRIL NÃO CIMENTADA - ACETABULO METALICO X LINER DE CERAMICA X CABEÇA CERAMICA	0	R\$ 10.500,00	R\$ 0,00
50	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇÃO DISTAL+ ACETABULOS METALICOS JUMBOS X POLIETILENO	0	R\$ 12.800,00	R\$ 0,00

51	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER MONOBLOCO DE FIXAÇÃO DISTAL + ACETABULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO - LINER POLIETILENO + CABEÇA METALICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36	0	R\$ 48.000,00	R\$ 0,00
52	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇÃO DISTAL + ACETABULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO - LINER POLIETILENO + CABEÇA CERAMICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36	0	R\$ 52.000,00	R\$ 0,00
53	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇÃO DISTAL + ACETABULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO - LINER CERAMICA + CABEÇA CERAMICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36	0	R\$ 58.000,00	R\$ 0,00
54	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE MODULAR TROCANTERIANA DE FIXAÇÃO DISTAL + ACETABULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO - LINER POLIETILENO + CABEÇA METALICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36	0	R\$ 55.341,44	R\$ 0,00
55	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE MODULAR TROCANTERIANA DE FIXAÇÃO DISTAL + ACETABULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO - LINER POLIETILENO + CABEÇA CERAMICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36	0	R\$ 60.000,00	R\$ 0,00

56	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE MODULAR TROCANTERIANA DE FIXAÇÃO DISTAL + ACETABULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO - LINER CERAMICA + CABEÇA CERAMICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36	1	R\$ 64.000,00	R\$ 64.000,00
57	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇÃO DISTAL + ACETABULO TRABECULADO + CUNHAS ACETABULARES METAL TRABECULADAS - LINER POLIETILENO + CABEÇA METALICA	1	R\$ 48.000,00	R\$ 48.000,00
58	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇÃO DISTAL + ACETABULO TRABECULADO + CUNHAS ACETABULARES METAL TRABECULADAS - LINER POLIETILENO + CABEÇA CERAMICA	1	R\$ 52.000,00	R\$ 52.000,00
59	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇÃO DISTAL + ACETABULO TRABECULADO + CUNHAS ACETABULARES METAL TRABECULADAS - LINER CERAMICA + CABEÇA CERAMICA	1	R\$ 56.000,00	R\$ 56.000,00
60	CUNHAS DE TRABECULADO METALICA PARA DEFEITOS OSSEOS ACETABULARES	1	R\$ 11.500,00	R\$ 11.500,00
61	PARAFUSOS DE FIXAÇÃO ACETABULAR	1	R\$ 248,40	R\$ 248,40
62	PARAFUSOS DE FIXAÇÃO PARA CUNHAS	1	R\$ 248,40	R\$ 248,40
63	PROTESE TOTAL REVISAO DE JOELHO COM CUNHAS DE 5-10 MM PARA DE AUMENTO FEMORAL E TIBIAL	1	R\$ 9.693,05	R\$ 9.693,05
64	PROTESE TOTAL REVISAO SEMI CONSTRICTA DE JOELHO COM CUNHAS PARA / DE AUMENTO FEMORAL E TIBIAL	1	R\$ 68.000,00	R\$ 68.000,00
65	PROTESE TOTAL REVISAO CONSTRICTA DE JOELHO COM CUNHAS PARA / DE AUMENTO FEMORAL E TIBIAL	1	R\$ 78.000,00	R\$ 78.000,00

66	PROTESE UNICOMPARTIMENTAL DE JOELHO	1	R\$ 14.080,00	R\$ 14.080,00
67	CONES METALICOS PARA FALHAS OSSEAS EM FEMUR DISTAL E/OU TIBIA PROXIMAL UTILIZADOS EM PROTESES TOTAIS DE REVISÕES DE JOELHOS	1	R\$ 14.500,00	R\$ 14.500,00
68	PROTESE TOTAL REVERSA PARA OMBRO	1	R\$ 28.000,00	R\$ 28.000,00
69	FIOS DE ALTA RESISTENCIA	0	R\$ 280,00	R\$ 0,00
70	LÂMINA DE SERRA OSSEAS	30	R\$ 350,00	R\$ 10.500,00
71	PARTÍCULAS EMBOLIZANTES TIPO "ONIX" *	0	R\$ 1.600,00	R\$ 0,00
72	FIO GUIA HIDROFÍLICO PARA UROLOGIA *	0	R\$ 134,35	R\$ 0,00
73	FIBRA LASER *	0	R\$ 2.200,00	R\$ 0,00
TOTAL		166		R\$ 717.113,10

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

Obs.2 Esta tabela representa um quadro estimativo de valor global para OPME's não padrão, ficando facultado ao hospital utilizar qualquer item em quaisquer quantitativo da Portaria vigente, ou outra que venha a substitui-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						
26º TERMO ADITIVO - DEZEMBRO/2024 a MAIO/2025						
RECURSO FEDERAL						
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Procedimento	Quant /mês	Valor Unitário	Valor/mês
02 - Procedimentos com finalidade Diagnóstica	11 - Métodos diagnósticos em Especialidades	06 - Diagnóstico em Oftalmologia	02.11.06.028-3 - Tomografia de coerência óptica	50	R\$ 48,00	R\$ 2.400,00
03 - Procedimentos Clínicos	03 - Tratamento Clínico (Outras especialidades)	05 - Tratamento de Doenças do Aparelho da Visão	03.03.05.023-3 - Tratamento Medicamentoso de Doença da Retina	80	R\$ 627,28	R\$ 50.182,40
	04 - Tratamento em oncologia	03 - Quimioterapia para controle temporário de doença - adulto	03.04.03.025-2 Quimioterapia de mieloma múltiplo – 1ª linha	10	R\$ 5.224,65	R\$ 52.246,50
			03.04.03.026-0 Quimioterapia de mieloma múltiplo – 2ª linha	9	R\$ 5.224,65	R\$ 47.021,85
	09 - Terapias especializadas	07 - Angiologia	03.09.07.001-5 - Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos Membros Inferiores (Unilateral)	20	R\$ 300,78	R\$ 6.015,60
			03.09.07.002-3 - Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos Membros Inferiores (Bilateral)	4	R\$ 392,62	R\$ 1.570,48
TOTAL				173		R\$ 159.436,83
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.						

FAEC HOSPITALAR - RECURSO FEDERAL

26º TERMO ADITIVO – JANEIRO/2025 A MAIO/2025						
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional / Procedimento		Quant/mês	Valor Unitário	Valor/mês
04 - Procedimentos Cirúrgicos	06 - Cirurgia do aparelho circulatório	01-Cirurgia do Aparelho Cardiovascular	Cirurgia Cardiovascular	20	R\$ 8.906,19	R\$ 178.123,80
		03-Cardiologia intervencionista	Angioplastia Coronariana Primária	35	R\$ 5.282,62	R\$ 184.891,70
	07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	03-Pâncreas, baço, fígado e vias biliares	04.07.03.025-5 - Colangiopancreatografia Retrógrada EndoscópicaTereapêutica	11	R\$ 2.023,53	R\$ 22.258,83
05 - Transplante de órgãos, tecidos e células	01 - Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante	06 - Exames gráficos ou por imagem para diagnóstico de morte encefálica	0501060057- Exame complementar para diagnóstico de morte encefálica	0	R\$ 600,00	R\$ 0,00
		07- Outros exames complementares p/doação, tecidos e células - 002-8 sorologia de possível doador de órgão ou tecido exceto córnea		0	R\$ 15,00	R\$ 0,00
	02- Avaliação de morte encefálica	01 - Avaliação clínica de morte encefálica	CIHDOTT	0	R\$ 215,00	R\$ 0,00
	03-Ações relacionadas a doação de órgãos e tecido para transplantes	03- Manutenção e retirada de órgãos e tecidos para transplante - 001-5- manutenção hemodinamica de possível doador e taxa de sala p/retirada de órgãos - CIHDOTT		0	R\$ 900,00	R\$ 0,00

		04-Ações complementares destinadas a doações de órgãos, tecidos e células	004-5- diária de Unidade de Terapia Intensiva de provavel doador de órgãos	0	R\$ 508,03	R\$ 0,00
			005-3 entrevista familiar p/ doação de órgãos de doadores em morte encefalica	0	R\$ 420,00	R\$ 0,00
			006-1 entrevista familiar para doação de tecidos de doadores com coração parado		R\$ 420,00	
TOTAL				66		R\$ 385.274,33
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

26º Termo Aditivo - DEZEMBRO/2024 a MAIO/2025					
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
TOTAL			20		16.000,00

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

FAEC TRANSPLANTE DE CÓRNEA - RECURSO FEDERAL

26° Termo Aditivo - DEZEMBRO/2024 a MAIO/2025						
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Procedimento	Quant/mês	Valor Unitário	Valor/mês
05 - Transplante de órgãos, tecidos e células	01 - Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos, células e de transplantes	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	R\$ 60,00	R\$ 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	R\$ 0,00	R\$ 0,00
			05.03.01.002-2 - Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos realizadas por equipe de outro estabelecimento de saúde	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00
		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	R\$ 900,00	R\$ 900,00
		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	R\$ 400,00	R\$ 400,00
			05.03.04.006-1 - Entrevista familiar para doação de tecidos de doadores com coração parado	1	R\$ 420,00	R\$ 420,00
		05 - Transplante de órgãos, tecidos e células	01 - Transplante de tecidos e células	05.05.01.009-7 - Transplante de córnea	2	R\$ 2.070,00
	05.05.01.010-0 - Transplante de córnea (em cirurgias combinadas)			1	R\$ 1.129,30	R\$ 1.129,30

			05.05.01.011-9 - Transplante de córnea (em reoperações)	1	R\$ 1.129,30	R\$ 1.129,30
			05.05.01.012-7 - Transplante de esclera	1	R\$ 776,80	R\$ 776,80
	06 - Acompanhamento e intercorrência no pré e pós transplante de córnea	01 - Acompanhamento de paciente no pré e pós transplante	05.06.01.001-5 - Acompanhamento de pacientes pós-Transplante de córnea	4	R\$ 115,00	R\$ 460,00
TOTAL				15		R\$ 9.415,40

INCENTIVOS

RECURSO FEDERAL	
TIPO INCENTIVO	TOTAL
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
TOTAL	R\$ 1.321.838,15

SIH e SIA de Média e Alta Complexidade - Oftalmologia							
Portaria nº126-R, de 23/11/2023 - RECURSO ESTADUAL							
26 ° TERMO ADITIVO - DEZEMBRO/2024 A MAIO/2025							
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	DEZEMBRO DE 2024 A MAIO/2025	Valor Unitário Tabela SUS	Valor Unitário Tabela SUS Capixaba	Valor Unitário Diferença Tabela	Valor Complemento - Recurso Estadual Mês R\$
04- Procedimentos Cirurgicos	05- Cirurgias do Aparelho da Visão	04.05.01.004-4 - Drenagem de Abscesso e Pálpebra	2	R\$ 22,93	R\$ 262,59	R\$ 239,66	R\$ 479,32
		04.05.01.005-2 - Epilação a Laser	2	R\$ 45,00	R\$ 112,14	R\$ 67,14	R\$ 134,28
		04.05.01.006-0 - Epilação de Cílios	2	R\$ 22,93	R\$ 592,38	R\$ 569,45	R\$ 1.138,90
		04.05.01.018-4 - Tratamento Cirúrgico de Blefarocalase	10	R\$ 95,42	R\$ 3.463,32	R\$ 3.367,90	R\$ 33.679,00
		0405030142 - Vitrectomia posterior	2	R\$ 2.667,29	R\$ 6.271,00	R\$ 3.603,71	R\$ 7.207,42
		0405030169 - Vitrectomia posterior com infusão de perfluocarbono e endolaser	2	R\$ 4.183,12	R\$ 6.999,00	R\$ 2.815,88	R\$ 5.631,76
		0405030177 - Vitrectomia posterior com infusão de perfluocarbono/óleo de silicone/endolaser	2	R\$ 4.701,84	R\$ 8.134,00	R\$ 3.432,16	R\$ 6.864,32

		04.05.01.007-9- Exerese de calazio e outras pequenas lesões da palpebra e supercilios	2	R\$ 78,75	R\$ 217,25	R\$ 138,50	R\$ 277,00
		04.05.05.037-2 - Facoemulsificação com Implante de Lente Intra-Ocular Dobrável	300	R\$ 771,60	R\$ 986,55	R\$ 214,95	R\$ 64.485,00
		04.05.05.036-4 Tratamento Cirúrgico de Pterígio	23	R\$ 209,55	R\$ 539,70	R\$ 330,15	R\$ 7.593,45
		04.05.05.014-3 - Implante Intra- Estromal	12	R\$ 1.083,55	R\$ 2.167,10	R\$ 1.083,55	R\$ 13.002,60
		04.05.05.013-5 - Implante de Protese anti glaucomatosa	2	R\$ 873,61	R\$ 1.747,22	R\$ 873,61	R\$ 1.747,22
		04.05.05.002-0 Capsulotomia a yag laser	60	R\$ 112,77	R\$ 150,00	R\$ 37,23	R\$ 2.233,80
07 - OPME	02 - OPME relacionadas ao ato cirúrgico	07.02.07.005-0 - Tubo de Drenagem para Glaucoma	2	R\$ 800,00	R\$ 6.853,78	R\$ 6.053,78	R\$ 12.107,56
		07.02.07.004-1 Esfera de Muller	1	R\$ 60,00	R\$ 7.161,50	R\$ 7.101,50	R\$ 7.101,50
TOTAL			424				R\$ 163.683,13
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.							

MULTIRÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS – 26 ° TA – DEZEMBRO/2024

ORTOPEDIA					
Quadril					
Código	Procedimento	Valor tabela	Valor Mutirão	Volume	Total
04.08.04.007-6	ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	R\$ 2.404,14	R\$ 9.616,56	2	R\$ 19.233,12
04.08.04.009-2	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	R\$ 1.739,48	R\$ 6.957,92	10	R\$ 69.579,20
Joelho					
04.08.05.005-5	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO	R\$ 2.207,20	R\$ 8.828,80	6	R\$ 52.972,80
04.08.05.006-3	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	R\$ 1.653,73	R\$ 6.614,92	12	R\$ 79.379,04
Coluna					
04.08.03.014-3	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DOIS NÍVEIS	R\$ 2.166,29	R\$ 8.665,16	2	R\$ 17.330,32
04.08.03.013-5	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL UM NÍVEL	R\$ 1.883,27	R\$ 7.533,08	2	R\$ 15.066,16
04.08.03.015-1	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL QUATRO NÍVEIS	R\$ 2.166,29	R\$ 8.665,16	2	R\$ 17.330,32
04.03.02.007-7	NEUROLISE NAO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFERICOS	R\$ 382,18	R\$ 1.528,72	20	R\$ 30.574,40
Total Ortopedia					R\$ 301.465,36

GINECOLOGIA					
Código	Procedimento	Valor tabela	Valor Mutirão	Volume	Total
04.09.06.010-0	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	R\$ 658,83	R\$ 1.976,49	10	R\$ 19.764,90
04.09.06.013-5	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 907,93	R\$ 2.723,79	8	R\$ 21.790,32

04.09.06.003-8	EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO	R\$ 443,66	R\$ 1.330,98	20	R\$ 26.619,60
Total Ginecologia					R\$ 68.174,82

CIRURGIA GERAL					
Código	Procedimento	Valor tabela	Valor Mutirão	Volume	Total
04.07.03.003-4	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 992,45	R\$ 2.977,35	5	R\$ 14.886,75
04.07.04.006-4	HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA	R\$ 801,73	R\$ 2.405,19	10	R\$ 24.051,90
04.07.04.010-2	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 637,97	R\$ 1.913,91	10	R\$ 19.139,10
04.07.04.012-9	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 434,99	R\$ 1.304,97	10	R\$ 13.049,70
Total Cir Geral					R\$ 71.127,45
CIRURGIA VASCULAR					
Código	Procedimento	Valor tabela	Valor Mutirão	Volume	Total
04.06.02.056-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R\$ 833,48	R\$ 2.500,44	15	R\$ 37.506,60
Total Cir Vascular					R\$ 37.506,60
ELETROFISIOLOGIA					
Código	Procedimento	Valor tabela	Valor Mutirão	Volume	Total
04.06.05.002-3	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE FLUTTER ATRIAL)	R\$ 5.898,15	R\$ 14.745,38	2	R\$ 29.490,75
04.06.05.003-1	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL DIREITA)	R\$ 5.969,25	R\$ 14.923,13	2	R\$ 29.846,25
04.06.05.004-0	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	2	R\$ 29.330,45
04.06.05.005-8	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DO NÓDULO ARCHOV-TAWARA)	R\$ 5.947,88	R\$ 14.869,70	2	R\$ 29.739,40

04.06.05.007-4	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL)	R\$ 8.236,93	R\$ 20.592,33	2	R\$ 41.184,65
04.06.05.008-2	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICAL)	R\$ 8.568,09	R\$ 21.420,23	2	R\$ 42.840,45
04.06.05.009-0	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICAL)	R\$ 9.190,96	R\$ 22.977,40	2	R\$ 45.954,80
04.06.05.011-2	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR IDIOPÁTICA DO SEIO DE VALSALVA ESQUERDO)	R\$ 7.544,56	R\$ 18.861,40	2	R\$ 37.722,80
04.06.05.013-9	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE VIAS ANÔMALAS ESQUERDAS)	R\$ 6.743,83	R\$ 16.859,58	2	R\$ 33.719,15
Total Eletrofisiologia					R\$ 319.828,70
HEMODINAMICA					
Código	Procedimento	Valor tabela	Valor Mutirão	Volume	Total
04.06.03.003-0	ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT	R\$ 1.986,20	R\$ 4.965,50	10	R\$ 49.655,00
04.06.03.002-2	ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTS	R\$ 1.986,20	R\$ 4.965,50	10	R\$ 49.655,00
Total Hemodinamica					R\$ 99.310,00
Total Santa Casa de Misericórdia de Vitória					R\$ 897.412,93

CIRURGIAS DE ENDOMETRIOSE – 26º TERMO ADITIVO – DEZEMBRO/2024 A MAIO/2025				
ESPECIFICAÇÃO	QUANT. MENSAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL - 6MESES
CIRURGIAS				
Cirurgia de Endometriose – Grau I	3	5.996,21	17.988,63	107.931,78
Cirurgia de Endometriose – Grau II	3	8.007,81	24.023,43	144.140,58
Cirurgia de Endometriose – Grau III	5	15.393,51	76.967,55	461.805,30
Cirurgia de Endometriose – Grau IV	4	21.867,53	87.470,12	524.820,72
SUB-TOTAL	15		206.449,73	1.238.698,38
DIÁRIAS	QUANT.	VALOR	VALOR	VALOR
	MENSAL	UNITÁRIO	MENSAL	TOTAL
Grau I - 06 diárias	18	977	17.586,00	105.516,00
Grau II - 06 diárias	18	977	17.586,00	105.516,00
Grau III - 07 diárias	35	977	34.195,00	205.170,00
Grau IV - 07 diárias	28	977	27.356,00	164.136,00
SUB-TOTAL	99		96.723,00	580.338,00
OPME'S	QUANT.	VALOR	VALOR	VALOR
	MENSAL	UNITÁRIO	MENSAL	TOTAL
Pinça Ultrassônica para cirurgia de	15	2.000,00	30.000,00	180.000,00
Endometriose				
SUB-TOTAL	15		30.000,00	180.000,00
VALOR TOTAL PLANO DE			333.172,73	1.999.036,38
TRABALHO				

Obs 01: O pagamento será realizado com base no monitoramento in loco para verificação dos atendimentos realizados, com base nos valores definidos na Nota Técnica GES 002/2024 para cada de cirurgia e seu respectivo estágio, acrescido do valor das diárias utilizadas para internação do referido paciente, não sendo considerada a diária do dia da alta. Os leitos utilizados para internação das pacientes submetidas às

cirurgias de endometriose não fazem parte do total dos leitos já contratualizados na rotina dos serviços ofertados pelo estabelecimento. Nesse contexto, é vedado ao estabelecimento a transferência das pacientes para qualquer leito já contratualizados.

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

- a) Estágio I: descrição de doença mínima, cabendo implantes isolados e sem aderências significativas.
- b) Estágio II: descrição doença leve, cabendo implantes superficiais com menos de 5 cm e sem aderências significativas
- c) Estágio III: descrição de doença moderada, cabendo múltiplos implantes e aderências peritubárias e periovarianas evidentes.
- d) Estágio IV: descrição de doença grave, cabendo múltiplos implantes superficiais e profundos e incluindo endometriomas e aderências densas e firmes.

MUTIRÃO DE CONSULTAS E EXAMES

MUTIRÃO DE CONSULTAS- 26º TERMO ADITIVO – DEZEMBRO/2024							
RECURSO ESTADUAL							
Código do Procedimento 03.01.01.00-72 - Ambulatório Especializado	Oferta Mensal Contratual	Quantidade 1º Vez (Acesso)	Quantidade autogestão (retorno)	Tabela Sigtap - Valor Unitário	Tabela Sigtap - Valor Total	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Unitário	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Total
Consulta em oftalmologia córnea	80	0	80	R\$ 10,00	R\$ 800,00	R\$ 20,00	R\$ 1.600,00
OBS: NOTA: Conforme Manifestação da GRAE, à peça #1103, em que se manifesta a favor da oferta do serviço em formato de mutirão e que o mesmo não deverá ser monitorado ou penalizado pelos indicadores 5.4 e 5.5 da portaria 42-R de 14/06/2023, dentro do prazo de vigência deste Termo Aditivo (Novembro/2024).							

MUTIRÃO DE EXAMES -26º TERMO ADITIVO – DEZEMBRO/2024

RECURSO ESTADUAL

Ambulatório Especializado	Código do Procedimento Contratual	Oferta Mensal Contratual	Quant 1º Vez (Acesso)	Quantidade autogestão (retorno)	Valor Unitário Tabela - SIGTAP	Valor Unitário Tabela SUS Capixaba	Valor Unitário Diferença Tabela	Valor Complemento Mês R\$
02-Ultrassonografia dos demais Sistemas - PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (02.05.02.002-0	02.05.02.002-0	46	0	46	R\$ 14,81	R\$ 48,40	R\$ 33,59	R\$ 1.545,14

OBS: NOTA: Conforme Manifestação da GRAE, à peça #1103, em que se manifesta a favor da oferta do serviço em formato de mutirão e que o mesmo não deverá ser monitorado ou penalizado pelos indicadores 5.4 e 5.5 da portaria 42-R de 14/06/2023, dentro do prazo de vigência deste Termo Aditivo (Novembro/2024).

PISO DE ENFERMAGEM

RESUMO ORÇAMENTO - 26º Termo Aditivo	
26º Termo Aditivo - DEZEMBRO/2024	
Portaria GM/MS 5.783 de 26 de novembro de 2024 – Piso de enfermagem Parcela de novembro/2024- Recurso Federal	R\$ 522.081,56
TOTAL	R\$ 522.081,56
RESUMO ORÇAMENTO - 26º Termo Aditivo	
26º Termo Aditivo - DEZEMBRO/2024	
Portaria GM/MS 5.793 de 28 de novembro de 2024 – Piso de enfermagem -13º PARCELA/2024- Recurso Federal	R\$ 522.081,56
TOTAL	R\$ 522.081,56

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

FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DO SCORE

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

	<p>Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS);</p> <ul style="list-style-type: none"> -Comissão de Ética em Pesquisa, para os hospitais de ensino; -Comissão de Segurança do Paciente; -Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), quando couber; e -Grupo Técnico de Humanização (GTH).
3.2. Programa Nacional de Segurança do Paciente	<p>Implantar e cumprir os 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identificação do Paciente; -Cirurgia Segura; -Prevenção de Úlcera de Pressão; -Prática de Higiene das mãos em serviços de Saúde; -Segurança da Prescrição, Uso e Administração de medicamentos; -Prevenção de Quedas.
4. EXPERIÊNCIADOUSUÁRIO	
4.1. Experienciado 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"> • $\geq 65\%$ - 5,0 pontos; • 64,99% à 62,00 – 2,5 pontos; • $\leq 61,99$ – zero. <p>OU</p> <p>Atingir índice do NPS 65:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SIM - 5,0 pontos; • NAO – zero. <p>OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a a ser monitorada.</p>
5. ACESSO AO SISTEMA	
5.1. Acesso Hospitalar	<p>Aceitar os pacientes para internação nos leitos contratualizados e disponibilizados eletronicamente à central de regulação de internação.</p> <p>Aceitar, no mínimo, 90% dos pacientes do perfil.</p>
5.2. Tempo de Regulação	<p>Solicitações respondidas em até 2 horas. Ter 95% das solicitações respondidas em até 2 horas.</p>
5.3. Disponibilidade do Leito contratualizado	<p>Ter 100% dos leitos contratualizados disponibilizados e inseridos no Sistema de Regulação. (leitos não disponibilizados por qualquer motivo devem ser considerados para a análise)</p>
5.4 . Acesso à Consulta Ambulatorial Especializada	<p>100% das Consultas pactuados e definidas no DODE disponibilizadas no sistema de regulação.</p>
5.5 . Acesso aos Exames Especializada	<p>100% dos Exames pactuados e definidos no DODE, disponibilizadas no sistema de regulação.</p>

5.6. Suspensão de Cirurgias Programadas	Manter a taxa de suspensão de cirurgias programadas $\leq 8\%$ Atingir percentual: <ul style="list-style-type: none"> • $\leq 8,0\%$ - 5,0 pontos; • 8,01% a 9,99% - 2,5 pontos; • $\geq 10,0\%$ - zero.
6.EFICIÊNCIANO USO DO LEITO	
6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Média de Permanência.	- Alcançar e manter em até 60 dias após assinatura do convênio de contratualização, o percentil de 50% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica (Média de Permanência).
6.2. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Reinternação.	Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir \leq a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Reinternação.
6.3. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Condições Adquiridas.	Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir \leq a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Condições Adquiridas.

ANEXO C- CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE –

Vitória, 20 de dezembro de 2024.

GLEIKSON BARBOSA DOS SANTOS
Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde