



CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 008/2022

PROCESSO E-DOCS Nº: 2022 - 3JFG3

31º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 008/2022, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE ESPÍRITO SANTO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E A **ASSOCIAÇÃO FEMININA DE EDUCAÇÃO E COMBATE AO CÂNCER/AFECC**, TENDO COMO OBJETO O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO (SUS/ES).

O **ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, doravante denominado **CONCEDENTE**, órgão da Administração Direta do Poder Executivo, inscrita no CNPJ: **27.080.605/0001-96**, com sede na rua Engenheiro Guilherme José Monjardim Varejão, nº 255, Ed. Enseada Plaza, Enseada do Suá, Vitória - ES, CEP: 29050-360, no uso de suas atribuições de gestora do **FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FES**, inscrita no CNPJ: 06.893.466/0001-40, representada neste ato pelo Subsecretária de Estado de Contratação em Saúde, **HEBER DE SOUZA LAUAR**, nº Funcional 3553167, nomeado pelo Decreto nº 178-S, de 03/02/2025, e do outro lado a **ASSOCIAÇÃO FEMININA DE EDUCAÇÃO E COMBATE AO CÂNCER (AFECC)** caracterizado como hospital filantrópico, inscrita no CNPJ sob o n.º 28.137.925/0001-06 entidade assistencial beneficente e sem fins econômicos, mantenedora do **HOSPITAL SANTA RITA DE CÁSSIA (HSRC)** inscrita no Cartório de Registro Civil das Pessoas Físicas e Jurídicas do Oficial Rodrigo Antônio Sarlo, nesta capital, sob o nº 8.692 às Fls. 122, do livro 09, sediada à Av. Marechal Campos, 1579, Santos Dumont, Vitória - ES, inscrita no CNES 001173-8, credenciado, neste ato representado pela sua presidente, **Sra. MARILÚCIA**



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

SILVA DALLA, inscrito no CPF/MF sob o N.º *****.404.***-****, resolvem celebrar o presente **31º TERMO ADITIVO** ao CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO para execução de ações e serviços de saúde, tendo em vista o disposto na Constituição da República Federativa de 1988, na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, no Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, na Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, o art. 116 da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, na Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, Portaria MS/GM nº 3.410, de 30/12/2013 e Portarias de Consolidação nº 1, nº 2, nº 3 e nº 5, de 28 de setembro de 2017 e da Portaria Estadual 076-R, de 19 de maio de 2022, bem como portaria 042-R, de 14 de junho de 2023 que tratam das normas sobre as políticas nacionais e estadual de saúde do Sistema Único de Saúde, nas correspondentes Lei de Diretrizes Orçamentárias nº 12.190, de 24 de julho de 2024; Lei Orçamentária Anual- LOA nº. 12.329, de 26 de dezembro de 2024 e demais normas e legislação específica mediante as Cláusulas e condições que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo ao CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO que tem por objeto:

(a) Prorrogação do período de vigência de **01/11/2025 à 30/11/2025**, **(b)** Acréscimo financeiro de **R\$ 8.500.085,94** (oito milhões e quinhentos mil e oitenta e cinco reais e noventa e quatro centavos), referente ao objeto **(a)** conforme Documento Descritivo – **DODE**.

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

CLÁUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO DA CLÁUSULA SEXTA

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

6.1- O valor total do presente **Convênio de Contratação** passa a ser de **R\$ 340.821.157,42** (trezentos e quarenta milhões e oitocentos e vinte e um mil e cento e cinquenta e sete reais e quarenta e dois centavos).



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

6.1.1 - O Recurso Financeiro aplicado ao **Convênio de contratualização** inicial foi de **R\$ 87.268.503,82** (oitenta e sete milhões, duzentos e sessenta e oito mil, quinhentos e três reais e oitenta e dois centavos).

6.1.2 - O Recurso Financeiro aplicado ao **1º Termo Aditivo** foi de **R\$ 700.000,00** (setecentos mil reais).

6.1.3 - O Recurso Financeiro aplicado ao **2º Termo Aditivo** foi de **R\$ 2.780.686,21** (dois milhões e setecentos e oitenta mil e seiscentos e oitenta e seis reais e vinte e um centavos).

6.1.4 - O Recurso Financeiro aplicado ao **3º Termo Aditivo** foi de **R\$ 4.992.751,14** (quatro milhões e novecentos e noventa e dois mil e setecentos e cinquenta e um reais e quatorze centavos).

6.1.5 - O Recurso Financeiro aplicado ao **4º Termo Aditivo** foi de **R\$ 14.547.758,35** (quatorze milhões e quinhentos e quarenta e sete mil e setecentos e cinquenta e oito reais e trinta e cinco centavos).

6.1.6 - O Recurso Financeiro aplicado ao **5º Termo Aditivo** foi de **R\$ 519.990,40** (quinhentos e dezenove mil e novecentos e noventa reais e quarenta).

6.1.7 - O Recurso Financeiro aplicado ao **6º Termo Aditivo** foi de **R\$ 1.217.102,64** (um milhão e duzentos e dezessete mil e cento e dois reais e sessenta e quatro centavos).

6.1.8 - O Recurso Financeiro aplicado ao **7º Termo Aditivo** foi de **R\$ 14.574.621,33** (quatorze milhões e quinhentos e setenta e quatro mil e seiscentos e vinte e um reais e trinta e três centavos).

6.1.9 - O Recurso Financeiro aplicado ao **8º Termo Aditivo** foi de **R\$ 30.988.328,76** (trinta milhões e novecentos e oitenta e oito mil e trezentos e vinte e oito reais e setenta e seis centavos).

6.1.10 - O Recurso Financeiro aplicado ao **9º Termo Aditivo** foi de **R\$ 896.908,40** (oitocentos e noventa e seis mil, novecentos e oito reais e quarenta centavos)



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

6.1.11 - O Recurso Financeiro aplicado ao **10º Termo Aditivo foi de R\$ 317.647,72** (trezentos e dezessete mil, seiscentos e quarenta e sete reais e setenta e dois centavos)

6.1.12 - O Recurso Financeiro aplicado ao **11º Termo Aditivo foi de R\$ 320.714,25** (trezentos e vinte mil setecentos e quatorze reais e vinte e cinco centavos).

6.1.13 - O Recurso Financeiro aplicado ao **12º Termo Aditivo foi de R\$ 15.415.182,62** (quinze milhões quatrocentos e quinze mil cento e oitenta e dois reais e sessenta e dois centavos).

6.1.14 - O Recurso Financeiro aplicado ao **13º Termo Aditivo foi de R\$ 1.827.177,02** (Um milhão oitocentos e vinte e sete mil cento e setenta e sete reais e dois centavos).

6.1.15 - O Recurso Financeiro aplicado ao **14º Termo Aditivo foi de R\$ 15.416.607,65** (Quinze milhões quatrocentos e dezesseis mil seiscentos e sete reais e sessenta e cinco centavos).

6.1.16 - O Recurso Financeiro aplicado ao **15º Termo Aditivo foi de R\$ 1.326.407,44** (Um milhão trezentos e vinte e seis mil quatrocentos e sete reais e quarenta e quatro centavos).

6.1.17 - O Recurso Financeiro aplicado ao **16º Termo Aditivo foi de R\$ 23.501.648,20** (vinte e três milhões quinhentos e um mil seiscentos e quarenta e oito reais e vinte centavos).

6.1.18 - O Recurso Financeiro aplicado ao **17º Termo Aditivo foi de R\$ 1.324.711,50** (Um milhão trezentos e vinte e quatro mil setecentos e onze reais e cinquenta centavos).

6.1.19 - O Recurso Financeiro aplicado ao **18º Termo Aditivo foi de R\$ 326.187,60** (Trezentos e vinte e seis mil cento e oitenta e sete reais e sessenta centavos).

6.1.20 - O Recurso Financeiro aplicado ao **19º Termo Aditivo foi de R\$ 8.484.970,56** (oito milhões quatrocentos e oitenta e quatro mil novecentos e setenta reais e cinquenta e seis centavos),

6.1.21 - O Recurso Financeiro aplicado ao **20º Termo Aditivo foi de R\$ 49.266.935,11** (quarenta e nove milhões, duzentos e sessenta e seis mil, novecentos e trinta e cinco reais e onze centavos).



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

6.1.22 - O Recurso Financeiro aplicado ao **21º Termo Aditivo foi de R\$ 1.298.066,90** (um milhão duzentos e noventa e oito mil sessenta e seis reais e noventa centavos).

6.1.23 - O Recurso Financeiro aplicado ao **22º Termo Aditivo foi de R\$ 662.759,69** (seiscentos e sessenta e dois mil e setecentos e cinquenta e nove reais e sessenta e nove centavos).

6.1.24 - O Recurso Financeiro aplicado ao **23º Termo Aditivo foi de R\$ 6.027.968,60** (seis milhões vinte e sete mil novecentos e sessenta e oito reais e sessenta centavos).

6.1.25 - O Recurso Financeiro aplicado ao **24º Termo Aditivo foi de R\$ 17.627.422,17** (Dezessete milhões seiscentos e vinte e sete mil quatrocentos e vinte e dois reais e dezessete centavos).

6.1.26 - O Recurso Financeiro aplicado ao **25º Termo Aditivo foi de R\$ 431.141,80** (quatrocentos e trinta e um mil cento e quarenta e um reais e oitenta centavos).

6.1.27 - O Recurso Financeiro aplicado ao **26º Termo Aditivo foi de R\$ 532.048,75** (quinhentos e trinta e dois mil quarenta e oito reais e setenta e cinco centavos).

6.1.28 - O Recurso Financeiro aplicado ao **27º Termo Aditivo foi de R\$ 17.006.971,24** (dezessete milhões seis mil novecentos e setenta e um reais e vinte e quatro centavos).

6.1.29 - O Recurso Financeiro aplicado ao **28º Termo Aditivo foi de R\$ 2.554.846,25** (dois milhões, quinhentos e cinquenta e quatro mil, oitocentos e quarenta e seis reais e vinte cinco centavos).

6.1.30 - O Recurso Financeiro aplicado ao **29º Termo Aditivo foi de R\$ 8.831.695,12** (oito milhões, oitocentos e trinta e um mil, seiscentos e noventa e cinco reais e doze centavos).

6.1.31 - O Recurso Financeiro aplicado ao **30º Termo Aditivo foi de R\$ 1.333.310,24** (um milhão e trezentos e trinta e três mil e trezentos e dez reais e vinte e quatro centavos).

6.1.32 - O Recurso Financeiro aplicado ao **31º Termo Aditivo será de R\$ 8.500.085,94** (oito milhões e quinhentos mil e oitenta e cinco reais e noventa e quatro centavos).



6.2 - O detalhamento do repasse a partir do **31º Termo Aditivo** se dará da seguinte forma:

6.2.1 - Para a execução do convênio de contratualização, a CONVENIENTE receberá recursos financeiros de **R\$ 8.500.085,94** (oito milhões e quinhentos mil e oitenta e cinco reais e noventa e quatro centavos), conforme Quadro de Detalhamento anexo, e oneram recursos da fonte federal e estadual.

6.2.2 – A parcela pré-fixada importa em **R\$ 2.962.172,07** (dois milhões e novecentos e sessenta e dois mil e cento e setenta e dois reais e sete centavos), e será transferida à CONVENIENTE, conforme o quadro de detalhamento, e oneram recursos de transferência da União ao Fundo Estadual de Saúde e recursos próprios da CONCEDENTE.

6.2.3- Setenta por cento (70%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 2.165.871,13** (dois milhões e cento e sessenta e cinco mil e oitocentos e setenta e um reais e treze centavos), é fixo e repassado mensalmente.

6.2.4- Trinta por cento (30%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 796.300,94** (setecentos e noventa e seis mil, trezentos reais e noventa e quatro centavos), é variável e vinculado ao cumprimento das metas de desempenho discriminadas no Documento Descritivo – DODE, com monitoramento e avaliação quadrimestral.

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

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

6.2.7 – O componente pós-fixado, que corresponde aos Procedimentos Ambulatoriais de Exames, Consultas, Terapias, Procedimentos, APAC's, OPME's de Alta Complexidade, OPME's Não Padronizadas na Tabela SUS Capixaba e Cirurgias Eletivas Extras será repassado ao HOSPITAL, à posteriori, (pós-produção, aprovação, processamento), de acordo com a



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

produção mensal aprovada pela SESA, respeitado o limite do Termo Aditivo do convênio contratualização para esses serviços e, conforme programação disposta no Documento Descritivo.

6.2.8- O componente pós-fixado, que corresponde aos Procedimentos Estratégicos – FAEC já cadastrados, será repassado ao HOSPITAL, à posteriori, (pós-produção, aprovação, processamento e apenas concomitantemente à respectiva transferência financeira do FNS), de acordo com a produção mensal aprovada pela SESA, até o limite da transferência do FNS, respeitado, similarmente, o limite para as modalidades de FAEC no Termo Aditivo do convênio contratualização e conforme programação disposta no Documento Descritivo.

6.2.9- A FPO – Ficha de Programação Orçamentária – para procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade será elaborada mensalmente, conforme produção efetiva realizada com nível de apuração por Grupo de Procedimentos, exceto para os procedimentos de FAEC e os demais procedimentos que o SIGTAP permite apenas o nível de apuração pelo Procedimento.

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

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

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

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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

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

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ASSOCIAÇÃO FEMININA DE EDUCAÇÃO E COMBATE AO CÂNCER - AFECC - PERFIL: ESTRATÉGICO				
RESUMO ORÇAMENTO - 31º Termo Aditivo ao Convênio - OUTUBRO 2025 À NOVEMBRO 2025				
COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL				
PRÉ-FIXADO 70%	MENSAL (R\$)	OUTUBRO/2025	NOVEMBRO/2025	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 652.412,09	R\$ 652.412,09	R\$ 652.412,09	R\$ 652.412,09
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal	R\$ 924.621,05	R\$ 924.621,05	R\$ 924.621,05	R\$ 924.621,05
LEITOS - SALA VERMELHA - Recurso Estadual	R\$ 281.002,40	R\$ 281.002,40	R\$ 281.002,40	R\$ 281.002,40
Incentivo Federal IAC - Portaria 3.166 de 20 de dezembro de 2013) - Recurso Federal	R\$ 258.205,79	R\$ 258.205,79	R\$ 258.205,79	R\$ 258.205,79
Incentivo Federal - Integrasus (Portaria nº 878 GM/MS de 08/05/02 e Portaria 1931 de 10/08/2007) - Recurso Federal	R\$ 49.629,80	R\$ 49.629,80	R\$ 49.629,80	R\$ 49.629,80
PORTARIA GM/MS Nº 8.214 DE 22 DE SETEMBRO DE 2025 - PISO DE ENFERMAGEM - PARCELA SETEMBRO/2025 - Recurso Federal	R\$ 0,00	R\$ 333.310,24	R\$ 0,00	R\$ 0,00
PORTARIA Nº PORTARIA GM/MS Nº 7.308 DE 25 DE JUNHO DE 2025, CIB 238-2025 - EMENDA INDIVIDUAL - Recurso Federal	R\$ 0,00	R\$ 1.000.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
SUBTOTAL - Recurso Estadual 70%	R\$ 933.414,49	R\$ 933.414,49	R\$ 933.414,49	R\$ 933.414,49
SUBTOTAL - Recurso Federal 70%	R\$ 1.232.456,64	R\$ 2.565.766,88	R\$ 1.232.456,64	R\$ 1.232.456,64
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL - 70%	R\$ 2.165.871,13	R\$ 3.499.181,37	R\$ 2.165.871,13	R\$ 2.165.871,13



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

PRÉ-FIXADO 30%	MENSAL (R\$)	OUTUBRO/2025	NOVEMBRO/2025	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 279.605,18	R\$ 279.605,18	R\$ 279.605,18	R\$ 279.605,18
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal	R\$ 396.266,16	R\$ 396.266,16	R\$ 396.266,16	R\$ 396.266,16
LEITOS - SALA VERMELHA PS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 120.429,60	R\$ 120.429,60	R\$ 120.429,60	R\$ 120.429,60
SUBTOTAL - Recurso Estadual 30%	R\$ 400.034,78	R\$ 400.034,78	R\$ 400.034,78	R\$ 400.034,78
SUBTOTAL - Recurso Federal 30%	R\$ 396.266,16	R\$ 396.266,16	R\$ 396.266,16	R\$ 396.266,16
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL - 30%	R\$ 796.300,94	R\$ 796.300,94	R\$ 796.300,94	R\$ 796.300,94
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL	R\$ 1.333.449,27	R\$ 1.333.449,27	R\$ 1.333.449,27	R\$ 1.333.449,27
TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL	R\$ 1.628.722,80	R\$ 2.962.033,04	R\$ 1.628.722,80	R\$ 1.628.722,80
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 2.962.172,07	R\$ 4.295.482,31	R\$ 2.962.172,07	R\$ 2.962.172,07
COMPONENTE PÓS-FIXADO	MENSAL (R\$)	OUTUBRO/2025	NOVEMBRO/2025	TOTAL
Procedimentos de Média e Alta Complexidade - Recurso Federal	R\$ 4.293.655,27	R\$ 4.293.655,27	R\$ 4.293.655,27	R\$ 4.293.655,27
CONSULTAS- Recurso Estadual	R\$ 255.560,00	R\$ 255.560,00	R\$ 255.560,00	R\$ 255.560,00
EXAMES- Recurso Estadual	R\$ 151.085,25	R\$ 151.085,25	R\$ 151.085,25	R\$ 151.085,25
FAEC Ambulatorial - Recurso Federal	R\$ 407.255,19	R\$ 407.255,19	R\$ 407.255,19	R\$ 407.255,19
FAEC Hospitalar - Recurso Federal	R\$ 199.298,96	R\$ 199.298,96	R\$ 199.298,96	R\$ 199.298,96
FAEC - TRS - Recurso Federal	R\$ 170.171,18	R\$ 170.171,18	R\$ 170.171,18	R\$ 170.171,18
FAEC - TRS - Recurso Estadual	R\$ 60.888,02	R\$ 60.888,02	R\$ 60.888,02	R\$ 60.888,02
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	R\$ 467.533,27	R\$ 467.533,27	R\$ 467.533,27	R\$ 467.533,27
TOTAL PÓS-FIXADO - FEDERAL	R\$ 5.070.380,60	R\$ 5.070.380,60	R\$ 5.070.380,60	R\$ 5.070.380,60
TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 5.537.913,87	R\$ 5.537.913,87	R\$ 5.537.913,87	R\$ 5.537.913,87



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

TOTAL RECURSO - ESTADUAL	R\$ 1.800.982,54	R\$ 1.800.982,54	R\$ 1.800.982,54	R\$ 1.800.982,54
TOTAL RECURSO - FEDERAL	R\$ 6.699.103,40	R\$ 8.032.413,64	R\$ 6.699.103,40	R\$ 6.699.103,40
TOTAL DO CONVÊNIO	R\$ 8.500.085,94	R\$ 9.833.396,18	R\$ 8.500.085,94	R\$ 8.500.085,94
TOTAL DO TERMO ADITIVO				R\$ 8.500.085,94

CLÁUSULA TERCEIRA– DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES

3.1- Continuam em vigor as demais cláusulas e disposição do Convênio de Contratualização originário.

E, por estarem, assim, justos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento, para os devidos efeitos legais.

CLÁUSULA QUARTA – DO FORO

4.1- Fica eleito o foro do Juízo de Vitória - Comarca da capital do Estado do Espírito Santo, com renúncia expressa a outros, por mais privilegiados que forem, para dirimir dúvidas decorrentes do presente instrumento, que não puderem ser resolvidas administrativamente;

4.2- Antes de qualquer providência jurisdicional visando solucionar dúvida quanto à interpretação do presente instrumento, deverão os partícipes buscar solução administrativa, com a participação da Procuradoria Geral do Estado, por intermédio de um ou mais meios de solução consensual de conflitos previstos na Lei Complementar Estadual nº 1.011/2022.

Vitória/ES, de outubro de 2025.

CONCEDENTE:

HEBER DE SOUZA LAUAR

Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde

CONVENENTE:

MARILÚCIA SILVA DALLA

Associação Feminina de Educação e Combate ao Câncer - Presidente do Hospital



DECLARAÇÃO

Declaro, sob minha responsabilidade e em consonância com as disposições legais, que o **31º Termo Aditivo ao Convênio de contratualização nº. 008/2022** foi celebrado e formalizado em estrita observância ao que estabelecem o Decreto Estadual nº. 1.242-R, de 21 de novembro de 2003 e a Portaria Ministerial nº 3410/2013, bem como que os recursos estão devidamente adequados com a Lei Orçamentária Anual em vigor e compatíveis com o Plano Plurianual, não ferindo princípios constantes na Lei Complementar nº. 101/2000-Lei de Responsabilidade Fiscal tendo sido rigorosamente atendidos os requisitos para celebração e em especial as situações de adimplência e regularidade de situação do Conveniente.

Declaro ainda que a despesa referente ao **31º Termo Aditivo ao Convênio de contratualização nº. 008/2022** correrá à conta do orçamento do Fundo Estadual de Saúde da CONCEDENTE conforme especificado abaixo:

-Programa de Trabalho: 10.302.0061.2325 - Contratualização de Serviços de Saúde Complementar e/ou 10.122. 0061. 2070 - ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE

Complementar-UG: 440.901

-Gestão: 44901

-Natureza de Despesa: 3.3.50.43.00

-Fontes de Recursos: 1500100200 e / ou 1600000000 e/ou 1605000000 e/ou 26590000 e/ou 151600312000 e/ou 2600000000 e/ou 2605000000e/ou 1600312000 e/ou 1600311000 e/ou 1600000005 e/ou 2600311000 e/ou 2600312000 e/ou 1634000018.

Vitória/ES, de outubro de 2025.

HEBER DE SOUZA LAUAR

Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO I

DOCUMENTO DESCRITIVO – 31º TERMO ADITIVO

**AFECC – ASSOCIAÇÃO FEMININA DE EDUCAÇÃO E COMBATE AO CÂNCER
(HOSPITAL SANTA RITA DE CÁSSIA)**

CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 008/2022

PROCESSO E-DOCS: 2022- 3JFG3

VIGÊNCIA: 10/2025 À 11/2025



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

PRESIDENTE: MARILUCIA SILVA DALLA

VICE-PRESIDENTE: MARIANA ARNAL SPERANCIN BUAIZ

DIREÇÃO GERAL: MARCOS DIAS AYRES

DIRETOR TÉCNICO: GRIZIELLA JANUARIO DE ANDRADE NOGUEIRA

DIRETOR CLÍNICO: LUIZ AUGUSTO CASTRO FAGUNDES FILHO



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SUMÁRIO

I – IDENTIFICAÇÃO..... 03

II – CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL..... 04

III – CNES 04

IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS 04

V – PERFIL ASSISTENCIAL..... 05

VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS 07

VII – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS 08

VIII – METAS ASSISTENCIAIS 08

IX – DETALHAMENTO DAS METAS DISPONIBILIZADAS PARA O COMPLEXO REGULADOR 08

X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO..... 09

XI – PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS. 14

APROVAÇÃO 15

ANEXOS 16



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

I - IDENTIFICAÇÃO

Conveniente			CNPJ	
AFECC – HOSPITAL SANTA RITA DE CÁSSIA			28.137.925.0001-06	
Endereço		Município	UF	CEP
AV MARECHAL CAMPOS Nº 1579		VITORIA	ES	29043-260
Macrorregião	Microrregião	SRS	CNES	
		VITORIA	0011738	
Telefone	Fax	E-mail		
27- 33348111	27- 33348402	marinete.santos@santarita.org.br/sandr amaria@santarita.org.br/marilucia.dalla @santarita.org.br		
Nome do Responsável				
MARILUCIA SILVA DALLA				
CPF	Função	Período de execução 10/2025 À 11/2025		
575.404.897-15	Presidente			
CI	Órgão expedidor			
147.892	SSP-ES			
Banco	Agência	Conta Corrente	Praça	
BANESTES S/A	0051	35.588.92-0	MARUIPE	
Banco P/ piso de Enfermagem	Agência	Conta Corrente	Praça	
BANESTES	0051	3742868-7	MARUIPE	

Missão
Promover a saúde com segurança, alta tecnologia, qualidade e resolutividade.
Visão
Ser uma Instituição reconhecida como centro de excelência no cuidado com a saúde.
Valores
• Ética • Legalidade • Foco no paciente com segurança e qualidade • Humanização no atendimento as pessoas • Responsabilidade social e ambiental
Perfil assistencial, papel da instituição e inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS:
O hospital é um Centro de Alta Complexidade em Oncologia– (CACON). Tem capacidade de atendimento de média e alta complexidade. Possui serviço de apoio diagnóstico e Serviço de Terapia Renal substitutiva, além de estrutura de sala cirúrgica e leitos para hospital dia.
Área de Abrangência
De acordo com Perfil Assistencial e Grade de Referência



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

II - CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

Tipo de Estabelecimento	☐ Geral ☒ Especializado		
Natureza	☐ Público ☒ Filantrópico ☐ Privado		
Número de Leitos - CNES	Geral:247 SUS: 105		
Número de Leitos Complementar (UTI) - CNES	Geral: 28 SUS: 10		
Tipo de Leitos de UTI SUS	☒ Adulto ☐ Pediátrico ☐ Neonatal ☐ UCO		
	☐ Isolamento		
Serviço de Urgência e Emergência	☐ Sim ☐ Não ☐ Porta Aberta – 05 leitos de sala vermelha ☒ Referenciado		
Serviço de Maternidade	☐ Sim ☒ Não Se sim, habilitado-GAR ☐ Sim ☐ Não		
Habilitação em Alta Complexidade	☒ Sim ☐ Não Quais: Oncologia		
Inserção nas Redes de Atenção a Saúde	☐ Sim ☐ Não Se sim, quais.		
Classificação do Porte Hospitalar	☐ Estruturante ☒ Estratégico ☐ Apoio e/ou Maternidade ☐ 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 e da Grade de Referência Hospitalar e Pré-Hospitalar;
- A definição das metas com os seus quantitativos na prestação dos serviços e ações contratualizados;
- A definição das metas qualitativas e desempenho na prestação das ações e serviços contratualizados;
- A descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no instrumento formal de Contratualização;
- A definição de indicadores para avaliação das metas e desempenho;
- A definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na Contratualização, conforme planilha descrita – Recursos Orçamentários;
- As atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aqueles referentes a (ao):
 - . monitoramento e desempenho hospitalar;
 - . prática de atenção humanizada aos usuários;
 - . trabalho de equipe multidisciplinar;



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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- I. Procedimentos hospitalares de oftalmologia e outros a serem classificados;
- II. procedimentos ambulatoriais e hospitalares financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensações – FAEC;
- III. Órtese, Próteses e Materiais Especiais – OPME – de procedimentos de **alta complexidade padronizados** na tabela SUS;
- IV. Órtese, Próteses e Materiais Especiais – OPME – de procedimentos de **alta complexidade não padronizadas** na Tabela SUS.
- V. 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:

Clínica Médica – Enfermaria Adulto	68
Clínica Cirúrgica– Enfermaria Adulto	25
Clínica Cirúrgica-Ortopédica-Enfermaria	2
Leitos UTI	10
SUB-TOTAL	105

8.2 - Atendimento à Urgências

8.2.1 Sala Vermelha



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

Tipo de leito	Nº leitos
U/E Sala Vermelha	05

IX – 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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

RECURSO ESTADUAL			
ESPECIALIDADE	QUANT. MÊS	VALOR CONSULTA	VALOR TOTAL MÊS
CONSULTA EM ONCOLOGIA CLÍNICA	2.992	R\$ 40,00	R\$ 119.680,00
CONSULTA EM CABEÇA E PESCOÇO ONCOLOGIA	395	R\$ 40,00	R\$ 15.800,00
CONSULTA EM CIRURGIA ONCOLÓGICA	603	R\$ 40,00	R\$ 24.120,00
CONSULTA EM CIRURGIA PLÁSTICA ONCOLOGIA	198	R\$ 40,00	R\$ 7.920,00
CONSULTA EM CIRURGIA TORÁCICA ONCOLOGIA	54	R\$ 40,00	R\$ 2.160,00
CONSULTA EM GINECOLOGIA ONCOLOGIA	239	R\$ 40,00	R\$ 9.560,00
CONSULTA EM HEMATOLOGIA ONCOLOGIA	233	R\$ 40,00	R\$ 9.320,00
CONSULTA EM MASTOLOGIA ONCOLOGIA	551	R\$ 40,00	R\$ 22.040,00
CONSULTA EM ORTOPEDIA TUMORES ONCOLOGIA	75	R\$ 40,00	R\$ 3.000,00
CONSULTA EM UROLOGIA ONCOLOGIA	246	R\$ 40,00	R\$ 9.840,00
CONSULTA EM TRIAGEM EM CÂNCER DE BOCA ODONTOLOGIA	244	R\$ 40,00	R\$ 9.760,00
CONSULTA EM ANESTESIOLOGIA PARA RISCO CIRURGICO	287	R\$ 40,00	R\$ 11.480,00
CONSULTA EM CARDIOLOGIA PARA RISCO CIRURGICO	272	R\$ 40,00	R\$ 10.880,00
TOTAL DE CONSULTAS	6.389		R\$ 255.560,00

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

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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

* O valor unitário corresponde ao estabelecido através da PORTARIA Nº 166-R, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2024.

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

9.2 - SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

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

TIPO DE EXAME	QUANTIDADE MÊS
Coleta de material	203
Diagnóstico em laboratório clínico	23.050
Diagnóstico por radiologia	917
Diagnóstico por ultrassonografia	670
Diagnóstico por Tomografia	1.079
Diagnóstico por RM	600
Diagnóstico por Medicina Nuclear In Vivo	698
Diagnóstico por Anatomopatológico e Citopatológico	1.550
Diagnóstico por Endoscopia	261
Métodos Diagnósticos em Especialidades	146
Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	1.200
TOTAL	30.374

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

X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO

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

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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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
≥ 95 a < 100	0%
≥ 92 a < 95	5%
≥ 90 a < 92	10%
≥ 88 a < 90	15%
≥ 85 a < 88	20%
≥ 82 a < 85	25%
≥ 80 a < 82	30%
≥ 78 a < 80	40%
≥ 76 a < 78	50%
≥ 74 a < 76	60%
≥ 72 a < 74	70%
≥ 70 a < 72	80%
< 70	90%

10.2 Score de Indicadores de Qualidade e Desempenho Hospitalar



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

DESCRIÇÃO	META	SCORE MÁXIMO
1. QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS		5,0
1.1. Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA)	Apresentar no 1º Quadrimestre, após a celebração do Convênio de Contratualização, o Plano de Certificação – Cronograma, e obter e manter a Certificação alcançada, conforme abaixo: <u>Hospitais Estruturantes:</u> ONA nível I em 18 meses ONA nível 2 em 30 meses, ONA nível 3 em 42 meses após a celebração do convênio de contratualização e manter. <u>Hospitais Estratégicos:</u> Certificação ONA 1 em 18 meses <u>Hospitais de Apoio:</u> Certificação pelo Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) em 18 meses. Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma	5,0
2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS		5,0
2.1. Qualificação do Corpo Clínico e equipe multiprofissional assistencial	A adesão ao treinamento das áreas programadas deverá ser $\geq 95\%$ dos funcionários. Apresentar Plano de Educação Continuada ativo e cronograma de treinamento. É preconizado que o treinamento seja mensal com no mínimo 2 horas/funcionário.	5,0
3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL		15,0
3.1. Comissões Intra Hospitalares em funcionamento na Unidade Hospitalar	Manter as seguintes Comissões em pleno funcionamento: -Comissão de Revisão de Prontuário; -Comissão de Óbitos; -Comissão de Ética Médica; -Comissão de Ética em Enfermagem; -Comissão de Farmácia e Terapêutica; -Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); -Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA), quando couber; -Comissão do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS); -Comissão de Ética em Pesquisa, para os hospitais de	10,0



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	ensino; -Comissão de Segurança do Paciente; -Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), quando couber; e -Grupo Técnico de Humanização (GTH).	
3.2. Programa Nacional de Segurança do Paciente	Implantar e cumprir os 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente: -Identificação do Paciente; -Cirurgia Segura; -Prevenção de Úlcera de Pressão; -Prática de Higiene das mãos em serviços de Saúde; -Segurança da Prescrição, Uso e Administração de medicamentos; -Prevenção de Quedas.	5,0
4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO		5,0
4.1. Experiência do Usuário, ou Pesquisa avaliada prioritariamente pela metodologia do NPS (<i>Net Promoter Score</i>).	Utilizar a pesquisa de satisfação do usuário do próprio hospital. Atingir resposta ótimo e bom: • $\geq 65\%$ - 5,0 pontos; • 64,99% à 62,00 – 2,5 pontos; • $\leq 61,99$ – zero. OU Atingir índice do NPS 65: • SIM - 5,0 pontos; • NÃO – zero. OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a a ser monitorada.	5,0
5. ACESSO AO SISTEMA		45,0
5.1. Acesso Hospitalar	Aceitar os pacientes para internação nos leitos contratualizados e disponibilizados eletronicamente à central de regulação de internação. Aceitar, no mínimo, 90% dos pacientes do perfil.	5,0
5.2. Tempo de Regulação	Solicitações respondidas em até 2 horas. Ter 95% das solicitações respondidas em até 2 horas.	5,0
5.3. Disponibilidade do Leito contratualizado	Ter 100% dos leitos contratualizados disponibilizados e inseridos no Sistema de Regulação. (Leitos não disponibilizados por qualquer motivo devem ser considerados para a análise)	10,0



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

5.4 . Acesso à Consulta Ambulatorial Especializada	100% das Consultas pactuados e definidas no DODE disponibilizadas no sistema de regulação.	10,0
5.5 . Acesso aos Exames Especializada	100% dos Exames pactuados e definidos no DODE, disponibilizadas no sistema de regulação.	10,0
5.6. Suspensão de Cirurgias Programadas	Manter a taxa de suspensão de cirurgias programadas $\leq 8\%$ Atingir percentual: • $\leq 8,0\%$ - 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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

XI- PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

ASSOCIAÇÃO FEMININA DE EDUCAÇÃO E COMBATE AO CÂNCER - AFECC - PERFIL: ESTRATÉGICO				
RESUMO ORÇAMENTO - 31º Termo Aditivo ao Convênio OUTUBRO 2025 À NOVEMBRO 2025				
COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL				
PRÉ-FIXADO 70%	MENSAL (R\$)	OUTUBRO/2025	NOVEMBRO/2025	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 652.412,09	R\$ 652.412,09	R\$ 652.412,09	R\$ 652.412,09
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal	R\$ 924.621,05	R\$ 924.621,05	R\$ 924.621,05	R\$ 924.621,05
LEITOS - SALA VERMELHA - Recurso Estadual	R\$ 281.002,40	R\$ 281.002,40	R\$ 281.002,40	R\$ 281.002,40
Incentivo Federal IAC - Portaria 3.166 de 20 de dezembro de 2013) - Recurso Federal	R\$ 258.205,79	R\$ 258.205,79	R\$ 258.205,79	R\$ 258.205,79
Incentivo Federal - Integrasus (Portaria nº 878 GM/MS de 08/05/02 e Portaria 1931 de 10/08/2007) - Recurso Federal	R\$ 49.629,80	R\$ 49.629,80	R\$ 49.629,80	R\$ 49.629,80
PORTARIA GM/MS Nº 8.214 DE 22 DE SETEMBRO DE 2025 - PISO DE ENFERMAGEM - PARCELA SETEMBRO/2025 - Recurso Federal	R\$ 0,00	R\$ 333.310,24	R\$ 0,00	R\$ 0,00
PORTARIA Nº PORTARIA GM/MS Nº 7.308 DE 25 DE JUNHO DE 2025, CIB 238-2025 - EMENDA INDIVIDUAL - Recurso Federal	R\$ 0,00	R\$ 1.000.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
SUBTOTAL - Recurso Estadual 70%	R\$ 933.414,49	R\$ 933.414,49	R\$ 933.414,49	R\$ 933.414,49
SUBTOTAL - Recurso Federal 70%	R\$ 1.232.456,64	R\$ 2.565.766,88	R\$ 1.232.456,64	R\$ 1.232.456,64
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL - 70%	R\$ 2.165.871,13	R\$ 3.499.181,37	R\$ 2.165.871,13	R\$ 2.165.871,13
PRÉ-FIXADO 30%	MENSAL (R\$)	OUTUBRO/2025	NOVEMBRO/2025	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 279.605,18	R\$ 279.605,18	R\$ 279.605,18	R\$ 279.605,18
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal	R\$ 396.266,16	R\$ 396.266,16	R\$ 396.266,16	R\$ 396.266,16



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

LEITOS - SALA VERMELHA PS -Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 120.429,60	R\$ 120.429,60	R\$ 120.429,60	R\$ 120.429,60
SUBTOTAL - Recurso Estadual 30%	R\$ 400.034,78	R\$ 400.034,78	R\$ 400.034,78	R\$ 400.034,78
SUBTOTAL - Recurso Federal 30%	R\$ 396.266,16	R\$ 396.266,16	R\$ 396.266,16	R\$ 396.266,16
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL - 30%	R\$ 796.300,94	R\$ 796.300,94	R\$ 796.300,94	R\$ 796.300,94
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL	R\$ 1.333.449,27	R\$ 1.333.449,27	R\$ 1.333.449,27	R\$ 1.333.449,27
TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL	R\$ 1.628.722,80	R\$ 2.962.033,04	R\$ 1.628.722,80	R\$ 1.628.722,80
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 2.962.172,07	R\$ 4.295.482,31	R\$ 2.962.172,07	R\$ 2.962.172,07
COMPONENTE PÓS-FIXADO	MENSAL (R\$)	OUTUBRO/2025	NOVEMBRO/2025	TOTAL
Procedimentos de Média e Alta Complexidade - Recurso Federal	R\$ 4.293.655,27	R\$ 4.293.655,27	R\$ 4.293.655,27	R\$ 4.293.655,27
CONSULTAS- Recurso Estadual	R\$ 255.560,00	R\$ 255.560,00	R\$ 255.560,00	R\$ 255.560,00
EXAMES- Recurso Estadual	R\$ 151.085,25	R\$ 151.085,25	R\$ 151.085,25	R\$ 151.085,25
FAEC Ambulatorial - Recurso Federal	R\$ 407.255,19	R\$ 407.255,19	R\$ 407.255,19	R\$ 407.255,19
FAEC Hospitalar - Recurso Federal	R\$ 199.298,96	R\$ 199.298,96	R\$ 199.298,96	R\$ 199.298,96
FAEC - TRS - Recurso Federal	R\$ 170.171,18	R\$ 170.171,18	R\$ 170.171,18	R\$ 170.171,18
FAEC - TRS - Recurso Estadual	R\$ 60.888,02	R\$ 60.888,02	R\$ 60.888,02	R\$ 60.888,02
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	R\$ 467.533,27	R\$ 467.533,27	R\$ 467.533,27	R\$ 467.533,27
TOTAL PÓS-FIXADO - FEDERAL	R\$ 5.070.380,60	R\$ 5.070.380,60	R\$ 5.070.380,60	R\$ 5.070.380,60
TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 5.537.913,87	R\$ 5.537.913,87	R\$ 5.537.913,87	R\$ 5.537.913,87
TOTAL RECURSO - ESTADUAL	R\$ 1.800.982,54	R\$ 1.800.982,54	R\$ 1.800.982,54	R\$ 1.800.982,54
TOTAL RECURSO - FEDERAL	R\$ 6.699.103,40	R\$ 8.032.413,64	R\$ 6.699.103,40	R\$ 6.699.103,40
TOTAL DO CONVÊNIO	R\$ 8.500.085,94	R\$ 9.833.396,18	R\$ 8.500.085,94	R\$ 8.500.085,94
TOTAL DO TERMO ADITIVO				R\$ 8.500.085,94



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

APROVAÇÃO	
O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de R\$ 8.500.085,94 (oito milhões e quinhentos mil e oitenta e cinco reais e noventa e quatro centavos).	
Assinatura e carimbo da Concedente Nome: HEBER DE SOUZA LAUAR CPF: 072.979.706-62 Assinatura	Assinatura e carimbo da Convenente Nome: MARILUCIA SILVA DALLA CPF:575.404.897-15 Assinatura
Vitória/ES, de outubro de 2025.	



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXOS

ANEXO A: ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

ANEXO C –CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE – CNES



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO A - ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

LEITOS HOSPITALARES

TIPO DE LEITOS	QUANTITATIVO DE LEITOS	QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS	VALOR DIÁRIA DE LEITO	VALOR TOTAL MENSAL
Clínica Médica – Enfermaria Adulto	68	1860,48	R\$ 700,00	R\$ 1.302.336,00
Clínica Cirúrgica– Enfermaria Adulto	25	646	R\$ 782,00	R\$ 505.172,00
Clínica Cirúrgica-Ortopédica-Enfermaria	2	51,68	R\$ 1.286,00	R\$ 66.460,48
Leitos UTI	10	273,6	R\$ 1.385,00	R\$ 378.936,00
SUB-TOTAL	105			R\$ 2.252.904,48
Leitos Sala Vermelha - Pronto Socorro	5	152	R\$ 2.641,00	R\$ 401.432,00
				R\$ 2.654.336,48

INCENTIVOS

RECURSO FEDERAL	
INTEGRASUS (Portaria nº 878 GM/MS de 08/05/02 e Portaria 1931 de 10/08/2007)	R\$ 49.629,80
IAC (Incentivo de Adesão a Contratualização - Portaria 3.166 de 20 de dezembro de 2013)	R\$ 258.205,79
TOTAL	R\$ 307.835,59

CONSULTAS

RECURSO ESTADUAL - 31º Termo aditivo ao Convênio							
ESPECIALIDADE 03.01.01.007-2	QUANT. MÊS	CONSULTA 1º VEZ	Autogestão	Tabela Sigtap - Valor Unitário	Tabela Sigtap - Valor Total	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Unitário	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Total
CONSULTA EM ONCOLOGIA CLÍNICA	2.992	56	2.936	R\$ 10,00	R\$ 29.920,00	R\$ 40,00	R\$ 119.680,00
CONSULTA EM CABEÇA E PESCOÇO ONCOLOGIA	395	24	371	R\$ 10,00	R\$ 3.950,00	R\$ 40,00	R\$ 15.800,00
CONSULTA EM CIRURGIA ONCOLÓGICA	603	64	539	R\$ 10,00	R\$ 6.030,00	R\$ 40,00	R\$ 24.120,00
CONSULTA EM CIRURGIA PLÁSTICA ONCOLOGIA	198	12	186	R\$ 10,00	R\$ 1.980,00	R\$ 40,00	R\$ 7.920,00



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CONSULTA EM CIRURGIA TORÁCICA ONCOLOGIA	54	4	50	R\$ 10,00	R\$ 540,00	R\$ 40,00	R\$ 2.160,00
CONSULTA EM GINECOLOGIA ONCOLOGIA	239	32	207	R\$ 10,00	R\$ 2.390,00	R\$ 40,00	R\$ 9.560,00
CONSULTA EM HEMATOLOGIA ONCOLOGIA	233	10	223	R\$ 10,00	R\$ 2.330,00	R\$ 40,00	R\$ 9.320,00
CONSULTA EM MASTOLOGIA ONCOLOGIA	551	32	519	R\$ 10,00	R\$ 5.510,00	R\$ 40,00	R\$ 22.040,00
CONSULTA EM ORTOPEDIA TUMORES ONCOLOGIA	75	20	55	R\$ 10,00	R\$ 750,00	R\$ 40,00	R\$ 3.000,00
CONSULTA EM UROLOGIA ONCOLOGIA	246	16	230	R\$ 10,00	R\$ 2.460,00	R\$ 40,00	R\$ 9.840,00
CONSULTA EM CÂNCER DE BOCA ODONTOLOGIA	244	12	232	R\$ 10,00	R\$ 2.440,00	R\$ 40,00	R\$ 9.760,00
CONSULTA EM ANESTESIOLOGIA PARA RISCO CIRURGICO	287	0	287	R\$ 10,00	R\$ 2.870,00	R\$ 40,00	R\$ 11.480,00
CONSULTA EM CARDIOLOGIA PARA RISCO CIRURGICO	272	0	272	R\$ 10,00	R\$ 2.720,00	R\$ 40,00	R\$ 10.880,00
TOTAL DE CONSULTAS	6.389	282	6.107		R\$ 63.890,00		R\$ 255.560,00
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.							
A OFERTA DE AMPLIAÇÃO DE CONSULTAS AMBULATORIAIS DEVERÁ SER DISPONIBILIZADA À GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA (GRAE) À PARTIR DE 01/01/2025.							
* O valor unitário corresponde ao estabelecido através da PORTARIA Nº 166-R, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2024							



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

EXAMES

EXAMES - 31º Termo Aditivo ao Convênio										
RECURSO ESTADUAL										
Grupo	Subgrupo	ESPECIALIDADE	Código do Procedimento / Forma Organizacional	QUANTIDADE	ACESSO 1º VEZ	AUTO GESTÃO	Tabela Sigtap - Valor Unitário	Tabela Sigtap - Valor Total	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Unitário	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Total
02- Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	01 - Coleta de Material	Biopsia de Próstata	02.01.01.041-0	40	30	10	R\$ 202,81	R\$ 8.112,40	R\$ 54,69	R\$ 2.187,60
	04 - Diagnóstico por radio	03- Radiografia de Esôfago Metropolitana	02.04.03.008-0	100	90	10	R\$ 19,24	R\$ 1.924,00	R\$ 100,18	R\$ 10.018,00
		05- Uretrocistografia Metropolitana	02.04.05.017-0	150	140	10	R\$ 52,11	R\$ 7.816,50	R\$ 150,75	R\$ 22.612,50
		05- Histerossalpinografia Metropolitana	02.04.05.006-5	100	90	10	R\$ 45,34	R\$ 4.534,00	R\$ 166,93	R\$ 16.693,00
		05- Clister Opaco com Duplo Contraste Metropolitana	02.04.05.001-4	100	90	10	R\$ 47,76	R\$ 4.776,00	R\$ 125,74	R\$ 12.574,00
		05- Radiografia de Estomago e Duodeno Metropolitana	02.04.05.014-6	100	90	10	R\$ 35,22	R\$ 3.522,00	R\$ 102,73	R\$ 10.273,00
		05- Urografia Venosa Metropolitana	02.04.05.018-9	35	30	5	R\$ 57,40	R\$ 2.009,00	R\$ 93,34	R\$ 3.266,90
		05- Radiografia de Intestino Delgado Metropolitana	02.04.05.015-4	35	30	5	R\$ 47,59	R\$ 1.665,65	R\$ 74,44	R\$ 2.605,40
	05 - Diagnóstico por	Ultra sonografia doppler colorido de vasos	02.05.01.004-0	130	30	100	R\$ 39,60	R\$ 5.148,00	R\$ 85,40	R\$ 11.102,00



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Ultrassonografia	Ultrassonografia do sistema circulatório (Ecocardiografia)	02.05.01.001-6	5	0	5	R\$ 165,00	R\$ 825,00	R\$ 185,00	R\$ 925,00
	Ultrassonografia de Abdômen superior	02.05.02.003-8	10	0	10	R\$ 24,20	R\$ 242,00	R\$ 24,20	R\$ 242,00
	Ultrassonografia de Abdômen Total	02.05.02.004-6	25	0	25	R\$ 37,95	R\$ 948,75	R\$ 10,45	R\$ 261,25
	Ultrassonografia de Aparelho Urinário	02.05.02.005-4	30	0	30	R\$ 24,20	R\$ 726,00	R\$ 24,20	R\$ 726,00
	Ultrassonografia de Articulação	02.05.02.006-2	20	0	20	R\$ 24,20	R\$ 484,00	R\$ 24,20	R\$ 484,00
	Ultrassonografia de Bolsa Escrotal	02.05.02.007-0	5	0	5	R\$ 24,20	R\$ 121,00	R\$ 24,20	R\$ 121,00
	Ultrassonografia de Próstata (Via Transretal)	02.05.02.011-9	30	0	30	R\$ 24,20	R\$ 726,00	R\$ 24,20	R\$ 726,00
	Ultrassonografia de Próstata (Via Abdominal)	02.05.02.010-0	10	0	10	R\$ 24,20	R\$ 242,00	R\$ 24,20	R\$ 242,00
	Ultrassonografia de Tireoide	02.05.02.012-7	30	0	30	R\$ 24,20	R\$ 726,00	R\$ 24,20	R\$ 726,00
	Ultrassonografia Mamária Bilateral	02.05.02.009-7	95	0	95	R\$ 24,20	R\$ 2.299,00	R\$ 24,20	R\$ 2.299,00
	Ultrassonografia Transvaginal	02.05.02.018-6	30	0	30	R\$ 24,20	R\$ 726,00	R\$ 24,20	R\$ 726,00
	Ultrassonografia Pélvica (Ginecologia)	02.05.02.016-0	5	0	5	R\$ 24,20	R\$ 121,00	R\$ 24,20	R\$ 121,00
	Ultrassonografia de Tórax (Extra cardíaca)	02.05.02.013-5	10	0	10	R\$ 24,20	R\$ 242,00	R\$ 24,20	R\$ 242,00
09-Diagnóstico por Endoscopia	Ecocardiografia Transtoracica	02.05.01.003-2	240	95	145	R\$ 39,94	R\$ 9.585,60	R\$ 85,06	R\$ 20.414,40
	Aparelho Digestivo (Colonoscopia)	02.09.01.002-9	85	15	70	R\$ 112,66	R\$ 9.576,10	R\$ 223,14	R\$ 18.966,90



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	11 - Métodos Diagnósticos em Especialidades	Aparelho Digestivo (Esofagogastroduodenoscopia)	02.09.01.003-7	120	30	90	R\$ 48,16	R\$ 5.779,20	R\$ 99,34	R\$ 11.920,80
		TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	02.11.02.006-0	10	0	10	R\$ 30,00	R\$ 300,00	R\$ 61,25	R\$ 612,50
TOTAL				1.550	760	790		R\$73.177,20		R\$ 151.088,25

SIA MÉDIA COMPLEXIDADE

SIA DE MEDIA - 31º Termo Aditivo ao Convênio							
RECURSO FEDERAL							
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quant/ mês	Acesso 1º vez	Autogestão	Valor Unitário	Valor/mês
01 - Ações de Promoção e Prevenção em Saúde		01 -Educação e Saúde	5			R\$ 2,70	R\$ 13,50
02- Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	01 - Coleta de Material	01 - Col. de Mat. Por Meio de Punção/Biopsia	120			R\$ 94,48	R\$ 11.337,60
		01 - Col. de Mat. Por Meio De Punção/Biopsia (Mama)	28			R\$ 91,70	R\$ 2.567,60
		01 - Col DE Mat Por Meio de Punção/Biopsia (Tireoide/Paratireoide)	15	10	5	R\$ 23,73	R\$ 355,95
		01 - Col De Mat Por Meio De Punção/Biopsia Próstata	40	30	10	R\$ 202,81	R\$ 8.112,40



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	02 - Diagnóstico de Laboratório Clínico	01 - Exames Bioquímicos	13.000			R\$ 2,43	R\$ 31.644,16
		02 - Ex. Hematológicos e Hemostasia	5.000			R\$ 3,92	R\$ 19.601,13
		03 - Exames Sorol. e imun.	2.500			R\$ 16,46	R\$ 41.146,27
		04 - Exames Coprológicos	4			R\$ 1,65	R\$ 6,60
		05 - Exames de Uroanálise	229			R\$ 3,70	R\$ 846,75
		06 - Exames Hormonais	1.100			R\$ 14,24	R\$ 15.665,72
		07 - Ex Toxic ou de Monitor Terapêutica	10			R\$ 24,66	R\$ 246,64
		08 - Exames Microbiológicos	1.200			R\$ 10,51	R\$ 12.612,07
		09 - Exames em Outros Liq Biológicos	3			R\$ 3,56	R\$ 10,69
		10 - Exames de Genética (Cito genética)	2			R\$ 160,00	R\$ 320,00
		11 - Exames Imunohematológicos	2			R\$ 1,37	R\$ 2,74
	03 - Diagnóstico por Anatomopatológico e Cito patológico	01 - Exames Cito patológicos	50			R\$ 13,72	R\$ 686,00
		02 - Ex. Anatomopatológico	1.500			R\$ 60,58	R\$ 90.869,31
	04 - Diagnóstico por Radiologia	01 - Exames Radiológicos Cabeça e Pescoço	29			R\$ 7,34	R\$ 212,86
		02 - Ex Radio Col. Vert.	12			R\$ 10,03	R\$ 120,37
		03 - Ex Radio Tórax e Mediastino	75			R\$ 15,50	R\$ 1.162,59
		03 - Marcação Pré cirúrgica de lesão não palpável de mama associada a mamografia	20			R\$ 62,50	R\$ 1.250,00
		03 -Mamografia (unilateral)	299			R\$ 22,50	R\$ 6.727,50
		03 -Mamografia (bilateral fora da faixa)	135			R\$ 45,00	R\$ 6.075,00



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

		03 - Mamografia bilateral para rastreamento	266			R\$ 45,00	R\$ 11.970,00
		03- Radiografia de Esôfago Metropolitana	100	90	10	R\$ 19,24	R\$ 1.924,00
		04 - Ex Radio Cintura Escapular E Memb Superior	13			R\$ 7,18	R\$ 93,33
		05 - Ex Radio do Abdomem e Pelve	29			R\$ 15,58	R\$ 451,92
		05- Uretrocistografia Metropolitana	150	140	10	R\$ 52,11	R\$ 7.816,50
		05- Histerossalpinografia Metropolitana	100	90	10	R\$ 45,34	R\$ 4.534,00
		05- Clister Opaco com Duplo Contraste Metropolitana	100	90	10	R\$ 47,76	R\$ 4.776,00
		05- Radiografia de Estomago e Duodeno Metropolitana	100	90	10	R\$ 35,22	R\$ 3.522,00
		05- Urografia Venosa Metropolitana	35	30	5	R\$ 57,40	R\$ 2.009,00
		05- Radiografia de Intestino Delgado Metropolitana	35	30	5	R\$ 47,59	R\$ 1.665,65
		06 - Ex Radio da Cintura Pélvica e membros Inferior	39			R\$ 7,85	R\$ 306,19
	05 - Diagnóstico por Ultrassonografia	01 - Ecocardiografia Transtoracica	240	95	145	R\$ 39,94	R\$ 9.585,60
		01 - Ultra sonografia doppler colorido de vasos	130	30	100	R\$ 39,60	R\$ 5.148,00
		02 - Ultra sonografia dos demais sistemas	275	0	300	R\$ 24,20	R\$ 6.655,00



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

		02 - Ultrassonografia de Abdômen Total	25	0	25	R\$ 37,95	R\$ 948,75
	09-Diagnóstico por Endoscopia	01 - Aparelho Digestivo (Esofagogastroduodenoscopia)	120	30	90	R\$ 48,16	R\$ 5.779,20
		01 - Aparelho Digestivo (Colonoscopia)	85	15	70	R\$ 112,66	R\$ 9.576,10
		02 - Aparelho Urinário	2			R\$ 18,00	R\$ 36,00
		04 - Aparelho Respiratório	54			R\$ 46,48	R\$ 2.510,13
	11 - Métodos Diagnósticos em Especialidades	TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	10	0	10	R\$ 30,00	R\$ 300,00
		04 - Diagnostico em Ginecologia obstetrícia	10			R\$ 3,38	R\$ 33,80
		07 - Diagnóstico em otorrino/Fonoaudiologia	126			R\$ 4,11	R\$ 517,86
	12 - Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	02 - Procedimentos Especiais em Hemoterapia	1.200			R\$ 13,61	R\$ 16.332,00
03-Procedimentos Clínicos	01-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	01 - Consultas médicas / outros profissionais de nível superior	6.389	282	6.107	R\$ 10,00	R\$ 63.890,00
		04 - Outros atendimentos realizados por profissionais de nível superior	87			R\$ 4,53	R\$ 394,21
		06 - Consultas / Atendimentos as urgências (Em geral)	697			R\$ 12,31	R\$ 8.578,52
		Atendimento/Acompanhamento Psicossocial	59			R\$ 5,59	R\$ 329,81
		10 - Atendimento Enfermagem (Em geral)	594			R\$ 0,63	R\$ 374,22



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	02 - Fisioterapia	02 - Assistência Fisioterapia em alterações oncológicas	340			R\$ 4,67	R\$ 1.587,80
	07 - Tratamentos odontológicos	01- Tratamento de nevralgias faciais	5			R\$ 10,82	R\$ 54,10
		04 - Colocação de placa de mordida	3			R\$ 1,59	R\$ 4,77
		04 - Instalação de prótese em pacientes com anomalias crânio e bucomaxilofacial	5			R\$ 22,33	R\$ 111,65
		04 - Manutenção periódica de prótese buco-maxilo-facial	5			R\$ 1,16	R\$ 5,80
		03 - Raspagem corono-radicular (por sextante)	501			R\$ 1,24	R\$ 621,24
	09 - Terapias Especializadas	03 - Terapia do Aparelho Geniturinário	55			R\$ 1,52	R\$ 83,60
04 - Procedimentos Cirúrgicos	01 - Pequenas Cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	01 - Pequenas Cirurgias	259			R\$ 31,22	R\$ 8.084,84
	04 - Cirurgia das Vias Aéreas Superiores, Cabeça e Pescoço	02 - Cirur. Da Face e do Sist Estomatognomático	4			R\$ 28,00	R\$ 112,00
	06 - Cirurgia do Aparelho Circulatório	02 - Cirurgia Vascular	1			R\$ 20,74	R\$ 20,74
	07 - Cirurgia do Aparelho Digestivo, órgãos anexos e	01 - Esof., Estom e duodeno (retirada de pólipos)	10			R\$ 29,84	R\$ 298,40



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	parede abdominal	01 - Esof. Estom. Duodeno (Tratamento Esclerosante)	1			R\$ 51,75	R\$ 51,75
	TOTAL GERAL		37.637				R\$ 432.687,93

SIA DE ALTA COMPLEXIDADE

RECURSO FEDERAL – 31º Termo Aditivo ao Convênio							
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quant/ mês	ATUAL			
				ACESSO 1º VEZ	AUTOGESTÃO	Valor Unitário	Valor/mês
02-Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	01 - Coleta de Material	01 - Coleta de material por meio de punção/biopsia	5			R\$ 97,00	R\$ 485,00
	05 - Diagnóstico por Ultrassonografia	01 - Ultra sonografia do Sistema Circulatório (Ecodopler transesofágio e E. de Estresse)	40	20	20	R\$ 165,00	R\$ 6.600,00
		01-ecocardiografia	5			R\$ 165,00	R\$ 825,00
	06 - Diagnóstico por Tomografia	01 - Tomografia da cabeça e pescoço e coluna vertebral	223			R\$ 90,82	R\$ 20.252,95
		02 - Tomografia de tórax e membros superiores	856			R\$ 136,17	R\$ 116.562,93
		03 - Tomografia do Abdomem, pelve e membros inferiores	1.598	0	0	R\$ 138,51	R\$ 221.337,68
		06 - Tomografia por emissão de Pósitrons (PET - CT)	30	10	20	R\$ 2.107,22	R\$ 63.216,60



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	07 - Diagnóstico por Ressonância Magnética	01 - RM da cabeça e pescoço e coluna vertebral	255	110	145	R\$ 268,75	R\$ 68.531,25
		02 - RM do tórax e membros superiores	106	73	33	R\$ 268,75	R\$ 28.487,50
		03 - RM de Abdomem, pelve e membros inferiores	239	107	132	R\$ 268,75	R\$ 64.231,25
	08 - Diagnóstico por Medicina Nuclear In Vivo	01 - Aparelho cardiovascular (Miocárdica de estresse)	150	140	10	R\$ 408,52	R\$ 61.278,00
		01 - Aparelho cardiovascular (Miocárdica de Repouso)	150			R\$ 383,07	R\$ 57.460,50
		01 - Aparelho cardiovascular	99			R\$ 395,80	R\$ 39.184,10
		02 - Aparelho digestivo	8	6	2	R\$ 133,88	R\$ 1.071,01
		03 - Aparelho endócrino	15	11	4	R\$ 238,74	R\$ 3.581,11
		04 - Aparelho geniturinário	16	12	4	R\$ 146,16	R\$ 2.338,57
		05 - Aparelho esquelético	245	80	165	R\$ 190,96	R\$ 46.785,94
		06 - Aparelho nervoso	1			R\$ 438,01	R\$ 438,01
		07 - Aparelho respiratório	1			R\$ 129,31	R\$ 129,31
		08 - Aparelho hematológico	1			R\$ 141,33	R\$ 141,33
		09 - Outros métodos de diagnóstico em medicina nuclear vivo	2			R\$ 906,80	R\$ 1.813,60
		12 - Tratamento por medicina nuclear in vivo (Hipertireoidismo)	10			R\$ 359,70	R\$ 3.597,00
	03 - Tratamentos Clínicos (outras especialidades)	01 - Radioterapia	288			R\$ 4.495,77	R\$ 1.294.781,76
	04 - Tratamento em Oncologia	02 - Quimioterapia paliativa adulto	1.860			R\$ 620,46	R\$ 1.154.055,60



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	02 - Quimioterapia de carcinoma do fígado ou do trato biliar avançado - Portaria 3011/17	10			R\$ 571,50	R\$ 5.715,00
	03 - Quimioterapia cont. temp doença adulto	99			R\$ 364,22	R\$ 36.057,85
	04 - Quimioterapia (neoadjuvante/citorredut) adulto	136			R\$ 1.258,88	R\$ 171.207,68
	05 - Quimioterapia adjuv (Profilática) - adulto	1.411			R\$ 190,64	R\$ 268.993,04
	06 - Quimioterapia curativa adulto	24			R\$ 1.351,01	R\$ 32.424,25
	07 - Quimioterapia tumores criança e adolescente	2			R\$ 1.700,00	R\$ 3.400,00
	08 - Quimioterapia procedimentos especiais	184			R\$ 467,30	R\$ 85.983,53
TOTAL		8.069				R\$ 3.860.967,34

FAEC AMBULATORIAL

RECURSO FEDERAL / FAEC AMBULATORIAL						
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Procedimento	Quant./mês	Valor unitário	Valor/Mês
02- Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	03-Diagnostico por anatomia patológica e citopatologia	01 - Exame citopatológico	02.03.01.008-6 - Exame patológico cervico vaginal/microflora - rastreamento	3	R\$ 7,30	R\$ 21,90



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

03- Procedimentos Clínicos	04-Tratamento em Oncologia	03 - Quimioterapia para controle temporário de doença	03.04.03.025-2 - Quimioterapia de mieloma múltiplo - 1ª linha	35	R\$ 5.224,65	R\$ 182.862,75
	04-Tratamento em Oncologia	03 - Quimioterapia para controle temporário de doença	03.04.03.026-0 - Quimioterapia de mieloma múltiplo - 2ª linha	34	R\$ 5.224,65	R\$ 177.638,10
05-Transplantes de órgãos e tecidos	01-Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplantes	03 Coleta e exames para identificação de doador de célula tronco hematopoiéticas	05.01.03.007-7 - Mobilização, coleta e acondicionamento de célula tronco hepatopáticas de sangue periférico	6	R\$ 2.461,24	R\$ 14.767,44
			05.01.03.009-3 - Processamento de criopreservação de medula óssea ou de célula tronco	6	R\$ 2.000,00	R\$ 12.000,00
			05.01.03.011-5 - Coleta, identificação, testes de segurança, processamento, armazenamento, fornecimento de célula tronco	6	R\$ 2.000,00	R\$ 12.000,00
	06-Acompanhamento e intercorrência no pré e pós transplante	01 - Acompanhamento de paciente no pré e pós transplante	05.06.01 - Acompanhamento de paciente no pré e pós transplante	59	R\$ 135,00	R\$ 7.965,00
TOTAL				149		R\$ 407.255,19



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FAEC HOSPITALAR

RECURSO FEDERAL / FAEC HOSPITALAR						
SUBTOTAL - Recurso Federal	Subgrupo	Forma Organizacional		Quant./mês	Valor unitário	Valor/Mês
05-Transplantes de órgãos tecidos e células	03-Ações relacionadas à doação de órgãos, tecidos e células	01- Ações relacionadas à de órgãos e tecidos e células	Ações relacionadas a doação de órgãos e tecidos para transplante 05.03.01.001-4	3	R\$ 420,00	R\$ 1.260,00
	05-Transplante de órgãos, tecidos e células	01- Transplante de tecidos e células	Transplante auto gênico de células-tronco hematopoiéticas de sangue periférico 05.05.01.008-9	3	R\$ 23.067,48	R\$ 69.202,44
			Transplante Alogênico de células-Tronco hematopoiética de sangue periférico- aparentado - 050501005-4	1	R\$ 54.939,27	R\$ 54.939,27
			Transplante Alogênico de células-Tronco hematopoiética de medula óssea NÃO APARENTADO - 0505010020	1	R\$ 71.602,25	R\$ 71.602,25
	06-Acompanhamentos intercorrências pós transplante	02	Transplante Alogênico de células-Tronco hematopoiética de medula óssea - aparentado - 050501001-1	17	R\$ 135,00	R\$ 2.295,00
TOTAL				25		R\$ 199.298,96
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.						



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TRS FEDERAL

ASSOCIAÇÃO FEMININA DE EDUCAÇÃO E COMBATE AO CÂNCER - AFECC						
TRS - 31º Termo aditivo ao Convênio - OUTUBRO 2025 À NOVEMBRO 2025						
RECURSO FEDERAL						
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Procedimento	Quant./mês	Valor unitário	Valor / Mês
03-Procedimentos Clínicos	05-Tratamento em Nefrologia	01 - Tratamento Dialítico	03.05.01.009-3 - Hemodiálise (máximo 01 sessão por semana - excepcionalidade) -	5	R\$ 240,97	R\$ 1.204,85
			03.05.01.020-4 - Hemodiálise (máximo 04 vezes por semana)	18	R\$ 363,63	R\$ 6.545,34
			03.05.01.010-7 - Hemodiálise (máximo 03 vezes por semana)	621	R\$ 240,97	R\$ 149.642,37
			03.05.01.012-3 - Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C (Máximo 1 vez por semana)	2	R\$ 325,98	R\$ 651,96
			03.05.01.011-5 Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C (Máximo 3 vezes por semana)	22	R\$ 325,98	R\$ 7.171,56
			03.05.01.020-4- Hemodiálise Pediátrica (Máximo 04 sessões por semana)	0	R\$ 363,63	R\$ 0,00
04-Procedimentos Cirúrgicos	18-Cirurgia em Nefrologia	01 - Acesso Para Diálise	04.18.01.001-3 Confecção de fístula arterio-venoso c/ enxertia de Politetrafluoretileno	1	R\$ 1.453,85	R\$ 1.453,85
			04.18.01.002-1 - Confecção de fístula arterio- venosa com exerto autólogo	1	R\$ 685,53	R\$ 685,53
			04.18.01.003-0 - confecção de fístula arterio-venoso p/ hemodiálise	1	R\$ 600,00	R\$ 600,00



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

			04.18.01.004-8 - longa permanência p/ hemodiálise	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
			Cateter duplo lumen p/ hemodiálise 04.18.01.006-4	2	R\$ 115,81	R\$ 231,62
		02 - Intervenções cirúrgicas para acesso à siálise	Acesso Para Diálise - Intervenção em fístula Arterio - venoso 04.18.02.001-9	1	R\$ 600,00	R\$ 600,00
			04.18.02.002-7 - Acesso Para Diálise - Ligadura de fístula arterio-venosa	1	R\$ 600,00	R\$ 600,00
07-Fornecimento de Órtese e Próteses e Materiais Especiais	02-Órtese, Próteses e Materiais Especiais relacionados ato cirúrgico	10 OPM para Nefrologia	07.02.10.001-3 - Cateter de Longa Permanência para Hemodiálise	1	R\$ 482,34	R\$ 482,34
			07.02.10.002-1 - Cateter p/ Subclávia Duplo Lumen p/ Hemodiálise	1	R\$ 64,76	R\$ 64,76
			07.02.10.009-9 - Dilatador p/ Implante de Cateter Duplo Lumen	1	R\$ 21,59	R\$ 21,59
			07.02.10.010-2 - Guia Metálico p/ Introdução de Cateter Duplo Lumen	1	R\$ 15,41	R\$ 15,41
TOTAL				680		R\$ 170.171,18

TRS ESTADUAL

ASSOCIAÇÃO FEMININA DE EDUCAÇÃO E COMBATE AO CÂNCER - AFECC						
TRS - 31º Termo aditivo ao Convênio						
RECURSO ESTADUAL						
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Procedimento	Quant./mês	Valor unitário	Valor / Mês
03-Procedimentos Clínicos	05-Tratamento em Nefrologia	01 - Tratamento Dialítico	03.05.01.020-4 - Hemodiálise Pediátrica (Máximo 04 sessões por semana)	18	R\$ 1.090,89	R\$ 19.636,02



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

			03.05.01.010-7 - Hemodiálise Pediátrica (Máximo 03 sessões por semana)	28	R\$ 1.213,55	R\$ 33.979,40
			03.05.01.010-7 - Hemodiálise Pediátrica (Máximo 03 sessões por semana) - Tabela Cheia	5	R\$ 1.454,52	R\$ 7.272,60
TOTAL				51		R\$ 60.888,02

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

Obs2. O Valor da contrapartida Estadual refere-se a autorização da SSEC à peça #813. Conforme base de cálculo ofertada no ofício AFECC 009/2024 peça #812.

PISO DE ENFERMAGEM

ASSOCIAÇÃO FEMININA DE EDUCAÇÃO E COMBATE AO CANCER – AFECC – OUTUBRO/2025	
PISO DA ENFERMAGEM - Recurso Federal	
Parcela	Valor
PORTARIA Nº 8.214 DE 22 DE SETEMBRO DE 2025 - PISO DE ENFERMAGEM - PARCELA SETEMBRO/2025 - Recurso Federal	R\$ 333.310,24
Total	R\$ 333.310,24



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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



FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DO SCORE

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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

3.2. Programa Nacional de Segurança do Paciente	Implantar e cumprir os 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente: -Identificação do Paciente; -Cirurgia Segura; -Prevenção de Úlcera de Pressão; -Prática de Higiene das mãos em serviços de Saúde; -Segurança da Prescrição, Uso e Administração de medicamentos; -Prevenção de Quedas.
4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO	
4.1. Experiência do Usuário, ou Pesquisa avaliada prioritariamente pela metodologia do NPS (<i>Net Promoter Score</i>).	Utilizar a pesquisa de satisfação do usuário do próprio hospital. Atingir resposta ótimo e bom: • $\geq 65\%$ - 5,0 pontos; • 64,99% à 62,00 – 2,5 pontos; • $\leq 61,99$ – zero. OU Atingir índice do NPS 65: • SIM - 5,0 pontos; • NÃO – zero. OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a a ser monitorada.
5. ACESSO AO SISTEMA	
5.1. Acesso Hospitalar	Aceitar os pacientes para internação nos leitos contratualizados e disponibilizados eletronicamente à central de regulação de internação. Aceitar, no mínimo, 90% dos pacientes do perfil.
5.2. Tempo de Regulação	Solicitações respondidas em até 2 horas. Ter 95% das solicitações respondidas em até 2 horas.
5.3. Disponibilidade do Leito contratualizado	Ter 100% dos leitos contratualizados disponibilizados e inseridos no Sistema de Regulação. (Leitos não disponibilizados por qualquer motivo devem ser considerados para a análise)
5.4 . Acesso à Consulta Ambulatorial Especializada	100% das Consultas pactuados e definidas no DODE disponibilizadas no sistema de regulação.
5.5 . Acesso aos Exames Especializada	100% dos Exames pactuados e definidos no DODE, disponibilizadas no sistema de regulação.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

5.6. Suspensão de Cirurgias Programadas	Manter a taxa de suspensão de cirurgias programadas $\leq 8\%$ Atingir percentual: • $\leq 8,0\%$ - 5,0 pontos; • 8,01% a 9,99% – 2,5 pontos; • $\geq 10,0\%$ – zero.
6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO	
6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Média de Permanência.	- Alcançar e manter em até 60 dias após assinatura do convênio de contratualização, o percentil de 50% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica (Média de Permanência).
6.2. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Reinternação.	Imediatamente após assinatura do convênio de Contratualização, cumprir $\leq$ a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Reinternação.
6.3. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Condições Adquiridas.	Imediatamente após assinatura do convênio de Contratualização, cumprir $\leq$ a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Condições Adquiridas.
TOTAL	



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO C –CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE – CNES

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 17/10/2025

CNES: 0011738Nome Fantasia: HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIACNPJ: 28.137.925/0001-06

Nome Empresarial: ASSOCIACAO FEMININA DE EDUCACAO ENatureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

Logradouro: AVENIDA MARECHAL CAMPOSNúmero: 1579Complemento: --

Bairro: SANTA CECILIAMunicípio: 320530 - VITORIAUF: ES

CEP: 29043-260Telefone: (27)3334-8000Dependência: INDIVIDUALReg de Saúde: 0001

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL ESPECIALIZADOSubtipo: ONCOLOGIAGestão: ESTADUAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: LUIZ AUGUSTO DE CASTRO FAGUNDES FILHO

Cadastrado em: 26/11/2001Atualização na base local: 04/09/2025Última atualização Nacional: 12/10/2025

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Caracterização

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

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	ESTADUAL

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

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

009 - INTERNACAO

Grupo > Atividade Secundária
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 001 - CONSULTA AMBULATORIAL
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 003 - TERAPIAS ESPECIAIS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 007 - ASSISTENCIA A EMERGENCIAS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 008 - ENTREGA/DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 010 - ASSISTENCIA INTERMEDIARIA
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 013 - ASSISTENCIA OBSTETRICA E NEONATAL

Classificação Estabelecimento Saúde

006 - HOSPITAL

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTORIOS MEDICOS	7	0
SALA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO	1	1
SALA DE GESSO	1	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	6	12
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA	1	2
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	3
AMBULATORIAL		
CLINICAS BASICAS	8	0
CLINICAS ESPECIALIZADAS	5	0
CLINICAS INDIFERENCIADO	11	0
ODONTOLOGIA	1	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	6	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	0
SALA DE CURATIVO	3	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	2	0
SALA DE PEQUENA CIRURGIA	2	0

SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO	1	2
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - MASCULINO	1	1
HOSPITALAR		
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	0	1
LEITOS RN NORMAL	0	0
LEITOS RN PATOLOGICO	1	0
SALA DE CIRURGIA	10	0
SALA DE PARTO NORMAL	1	0
SALA DE RECUPERACAO	2	12

Serviços de

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

Serviços especializados

Código	Serviço	Característica	Ambulatorial		Hospitalar	
			SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
130	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
114	ATENCAO ESPECIALIZADA A SAUDE BUCAL	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
115	ATENCAO PSICOSSOCIAL	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
150	CIRURGIA VASCULAR	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
170	COMISSOES E COMITES	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
148	HOSPITAL DIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
148	HOSPITAL DIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
151	MEDICINA NUCLEAR	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
164	ORTESES, PROT E MEIOS AUXIL DE LOCOMOCAO EM REABILITACAO	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
135	REABILITACAO	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
110	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
112	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
112	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
117	SERVICO DE CIRURGIA REPARADORA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM

120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	NÃO
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	SIM	SIM	NÃO	SIM
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
123	SERVICO DE DISPENSACAO DE ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPE	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
132	SERVICO DE ONCOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
132	SERVICO DE ONCOLOGIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
132	SERVICO DE ONCOLOGIA	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
133	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM

146	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
149	TRANSPLANTE	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM

Comissões e

Descrição
ETICA DE ENFERMAGEM
CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR
CIPA
ANALISE DE OBITOS E BIOPISIAS
TRANSPLANTES DE ORGAOS
REVISAO DE DOCUMENTAÇÃO MEDICA E ESTATISTICA
ETICA MEDICA
FARMACIA E TERAPEUTICA
APROPRIACAO DE CUSTOS
NOTIFICACAO DE DOENCAS
HEMOTERAPIA
REVISAO DE PRONTUARIOS
NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
149 - 015	TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS	NÃO	NAO INFORMADO
149 - 014	TRANSPLANTE	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE TRANSPLANTADO	NÃO	NAO INFORMADO

112 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL	NÃO	NAO INFORMADO
148 - 006	HOSPITAL DIA	ACOMPANHAMENTO POS-TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 001	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES OBSTETRICAS NEON	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 002	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES ONCOLOGICAS	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 010	REABILITACAO	ATENCAO FONAUDIOLOGICA	NÃO	NAO INFORMADO
115 - 002	ATENCAO PSICOSSOCIAL	ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 005	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (HEMODINAMICA)	SIM	2792125
116 - 002	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA CARDIOVASCULAR (ADULTO)	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 004	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA VASCULAR	NÃO	NAO INFORMADO
146 - 002	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	CIRURGICA	NÃO	NAO INFORMADO
148 - 005	HOSPITAL DIA	CIRURGICO/DIAGNOSTICO	NÃO	NAO INFORMADO
130 - 003	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	CONFECCAO INTERVENCAO DE ACESSOS PARA DIALISE	NÃO	NAO INFORMADO
114 - 001	ATENCAO ESPECIALIZADA A SAUDE BUCAL	DENTISTICA	NÃO	NAO INFORMADO
146 - 001	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	DIAGNOSTICA	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 008	SERVICO DE FISIOTERAPIA	DIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	SIM	2709112
164 - 001	ORTESES, PROT E MEIOS AUXIL DE LOCOMOCAO EM REABILITACAO	DISPENSACAO DE OPM AUXILIARES DE LOCOMOCAO E ORTOPEDICAS	NÃO	NAO INFORMADO
164 - 010	ORTESES, PROT E MEIOS AUXIL DE LOCOMOCAO EM REABILITACAO	DISPENSACAO DE OPM EM GASTROENTEROLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO

164 - 011	ORTESES, PROT E MEIOS AUXIL DE LOCOMOCAO EM REABILITACAO	DISPENSACAO DE OPM EM UROLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 002	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATORIO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 003	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO URINARIO	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 001	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	ELETRFISIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 001	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 002	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 004	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	SIM	6309747
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	SIM	2709228
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	SIM	6309747
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	SIM	2709228
145 - 011	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE GENETICA	SIM	9404473
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	SIM	2709228
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	SIM	2709228
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	SIM	2709228
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAI	SIM	2709228
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	SIM	2709228

145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS	SIM	2709228
145 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL	SIM	2709228
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	SIM	2709228
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	SIM	2709228
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	NAO INFORMADO
150 - 002	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA COM ENXERTO	NÃO	NAO INFORMADO
150 - 001	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA SEM ENXERTO	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 002	SERVICO DE ONCOLOGIA	HEMATOLOGIA	SIM	9404473
132 - 002	SERVICO DE ONCOLOGIA	HEMATOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
110 - 003	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	LAQUEADURA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	MAMOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
151 - 002	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR IN VITRO	NÃO	NAO INFORMADO
151 - 001	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR IN VIVO	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	SIM	2709112
149 - 002	TRANSPLANTE	MEDULA OSSEA	NÃO	NAO INFORMADO
170 - 001	COMISSOES E COMITES	NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 005	SERVICO DE ONCOLOGIA	ONCOLOGIA CIRURGICA	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 003	SERVICO DE ONCOLOGIA	ONCOLOGIA CLINICA	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 001	SERVICO DE ONCOLOGIA	ONCOLOGIA PEDIATRICA	NÃO	NAO INFORMADO
123 - 008	SERVICO DE DISPENSACAO DE ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPE	OPM BUCO MAXILO FACIAL	NÃO	NAO INFORMADO
123 - 011	SERVICO DE DISPENSACAO DE ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPE	OPM EM NEFROLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO

112 - 004	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PARTO EM GESTACAO DE ALTO RISCO	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 001	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS DESTINADOS A OBTENCAO DO SANGUE PFINS DE ASSI	SIM	2709112
128 - 003	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA	SIM	2709112
140 - 014	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO CARDIOVASCULAR	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 019	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 012	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO PEDIATRICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 016	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO TRAUMATO ORTOPEDICO	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 004	SERVICO DE ONCOLOGIA	RADIOTERAPIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	NÃO	NAO INFORMADO
149 - 008	TRANSPLANTE	RETIRADA DE ORGAOS	NÃO	NAO INFORMADO
164 - 009	ORTESES, PROT E MEIOS AUXIL DE LOCOMOCAO EM REABILITACAO	SUBSTITUICAO/TROCA DE OPM	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TESTE ERGOMETRICO	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	NÃO	NAO INFORMADO
133 - 001	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	TRATAMENTO DE DOENCAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	NÃO	NAO INFORMADO
130 - 001	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TRATAMENTO DIALITICO-HEMODIALISE	NÃO	NAO INFORMADO
117 - 002	SERVICO DE CIRURGIA REPARADORA	TRATAMENTO EM QUEIMADOS	NÃO	NAO INFORMADO
130 - 004	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TRATAMENTO NEFROLOGIA EM GERAL	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
110 - 004	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	VASECTOMIA	NÃO	NAO INFORMADO

Outros

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

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
DIALISE			
APARELHO DE HEMODIALISE - AMBULATORIAL	22	22	SIM
APARELHO DE HEMODIALISE - HOSPITALAR	5	5	SIM
APARELHO DE HEMODIALISE RESERVA	5	5	SIM
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Gama Camara	2	2	SIM
MAMOGRAFO COMPUTADORIZADO	2	2	SIM
Raio X Dentario	1	1	SIM
Raio X ate 100 mA	2	2	SIM
Raio X com Fluoroscopia	2	2	SIM
Raio X de 100 a 500 mA	5	5	SIM
Ressonancia Magnetica	1	1	SIM
Tomógrafo Computadorizado	3	3	SIM

Ultrassom Convencional	3	3	SIM
Ultrassom Doppler Colorido	1	1	SIM
Ultrassom Ecografo	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Controle Ambiental/Ar-condicionado Central	43	43	SIM
Grupo Gerador	7	7	SIM
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA			
Amalgamador	1	1	SIM
Aparelho de Profilaxia c/ Jato de Bicarbonato	2	1	SIM
Caneta de Alta Rotacao	3	3	SIM
Caneta de Baixa Rotacao	2	2	SIM
Compressor Odontologico	1	1	SIM
Equipo Odontologico	1	1	SIM
Fotopolimerizador	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Berço Aquecido	3	3	NÃO
Bomba de Infusao	379	361	SIM
Desfibrilador	49	47	SIM
Equipamento de Fototerapia	1	1	NÃO
Marcapasso Temporario	3	3	NÃO
Monitor de ECG	1	1	NÃO

Monitor de Pressao Invasivo	1	1	SIM
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	146	138	NÃO
Reanimador Pulmonar/AMBU	74	74	SIM
Respirador/Ventilador	81	80	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Eletrocardiografo	31	28	SIM
Eletroencefalografo	1	1	NÃO
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
Endoscopia Digestiva	3	3	SIM
Endoscopia das Vias Respiratorias	6	6	SIM
Endoscopia das Vias Urinarias	6	6	SIM
HISTEROSCOPIO	1	1	SIM
Laparoscopia/Vídeo	3	3	SIM
Microscopia Cirurgica	2	2	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS			
Equipamento para Hemodialise	39	30	SIM

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito
RESIDUOS BIOLOGICOS
RESIDUOS QUIMICOS
REJEITOS RADIOATIVOS

Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Diálise

Caracterização de serviço de diálise

Salas Hemodiálise	Salas de Reuso	Máquinas Hemodiálise	Tratamento D'água
HBsAg+ = 0	HBsAg+ = 0	Proporção = 23	(X) Filtro de areia
HBsAg- = 3	HBsAg- = 1	Outras = 9	(X) Filtro de carvão
DPI = 0	HCV+ = 0	-	(X) Abrandador
DPAC = 0	-	-	(X) Deionizador
-	-	-	(X) Maq. de Osmose Reversa
-	-	-	(X) Outros

Serviço de referência e manutenção

Serviço	Razão Social	CNPJ	Município
HOSPITAL PARA TRANSPLANTE	HOSPITAL EVANGELICO DE VILA VELHA	28127926000161	VILA VELHA
LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	INSTITUTO DE IMUNOGENETICA S/C LTDA	30695183000178	VITORIA
HOSPITAL GERAL	AFECC HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA	28137925000106	VITORIA
SERVICO DE ANATOMIA PATOLOGICA/CITOLOGIA	AFECC HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA	28137925000106	VITORIA
SERVICO DE PATOLOGIA CLINICA	LABORATORIO HENRIQUE TOMMASI NETO A. CLINICAS	28133312000192	VITORIA

Caracterização de serviço de diálise

Salas Hemodiálise	Salas de Reuso	Máquinas Hemodiálise	Tratamento D'água
MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS DE DIALISE	AFECC HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA	28137925000106	VITORIA
MANUTENCAO DOS EQUIPAMENTOS DE TRATAMENTO DE AGUA	AFECC HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA	28137925000106	VITORIA
LABORATORIO PARA ANALISE DE AGUA	AGROLAB ANALISE E CONTROLE DE QUALIDADE LTDA	39267166000104	VILA VELHA
SERVICO DE RADIOLOGIA	CLINICA RADIOLOGIA MANOEL ABREU	28141992000196	VITORIA
SERVICO DE NEFROLOGIA PARA DPI	AFECC HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA	28137925000106	VITORIA
SERVICO DE NEFROLOGIA PARA HSBG+	AFECC HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA	28137925000106	VITORIA
SERVICO DE CIRURGIA VASCULAR	AFECC HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA	28137925000106	VITORIA

Formalização

Diretor responsável	CPF
ALEXANDRE CANTARELLA TIRONI	02459782756
Nefrologista responsável	CPF
ROBERTO SAVIO SILVA SANTOS	00583164501

Quimioterapia/Radioterapia

NÚMERO DE SALAS - RADIOTERAPIA

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

NÚMERO DE SALAS - QUIMIOTERAPIA

Armazenagem	Sala de preparo	Quimio curta duração	Quimio longa duração	Molde	Capela de fluxo laminar
0	2	1	1	1	2

QUANTIDADE DE EQUIPAMENTOS DE RADIOTERAPIA

Simulador	Acelerador linear ate 6 MeV	Acelerador linear maior 6 MeV	Acelerador linear maior 6 MeV
0	1	0	2
Ortovoltagem 10-50 KV	Ortovoltagem 50-150 KV	Ortovoltagem 150-500 KV	Unidade de cobalto
0	0	0	0
Branquiterapia baixa	Branquiterapia media	Branquiterapia alta	Monitor de área
0	0	1	2
Monitor individual	Sistema completo de planejamento	Dosímetro clínico	Fontes seladas
36	2	5	2

Serviço de referência e manutenção

Serviço	Razão Social	CNPJ	Município
SERVICOS DE RADIOTERAPIA	AFECC HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA	28137925000106	VITORIA
LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	LABORATORIO PATOLOGIA BACOH I LTDA	02198534000108	VITORIA
SERVICO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	AFECC HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA	28137925000106	VITORIA
RESSONANCIA MAGNETICA	SRD - SERVICO REUNIDO DE DIAG S/C LTDA	28137925000106	VITORIA
SERVICO DE ANATOMIA PATOLOGICA/CITOLOGIA	AFECC HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA	28137925000106	VITORIA
PATOLOGIA CLINICA	LABORATORIO HENRIQUE TOMASSE NETO A CLINICAS	28133312000192	VITORIA

ULTRA-SONOGRAFIA	AFECC HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA	28137925000106	VITORIA
SERVICO DE MEDICINA NUCLEAR	AFECC HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA	28137925000106	VITORIA
SERVICO DE PRÓTESE	AFECC	28137925000106	VITORIA
MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	VARIAN MEDICAL SYSTEMS BRASIL LTDA	03009915000156	SAO PAULO
MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	RADIAN CONS. ELETRONICA LTDA	01444681000140	RIO DE JANEIRO
MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	ELEKLA MEDICAL SYSTEMS	09528196000166	SAO PAULO
MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	ENGINE COMERCIO E SERVICOS	36338135000109	VITORIA
CENTRO DE ONCOLOGIA II	AFECC HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA	28137925000106	VITORIA
CENTRO DE ONCOLOGIA III	INSTITUTO NACIIIONAL DO CANCER	00394544017150	RIO DE JANEIRO

Formalização

Médico responsável administrativo ou responsável técnico	CPF
GLAUCIO ANTONIO BERTOLLO	07379289721
Médico responsável oncologista pediátrico	CPF
DR. LUIZ FERNANDO MAZZINI GOMES	95966242704
Médico responsável cirurgia oncológica	CPF
DR. LUIZ FERNANDO MAZZINI GOMES	95966242704
Medico responsavel oncologista clínico	CPF
GLAUCIO ANTONIO BERTOLLO	07379289721
Médico responsável radioTerapeuta	CPF
PERSIO PINHEIRO DE FREITAS	30997658720
Físico nuclear	CPF

Hemoterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hospitalar - Leitos

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR		
UTI ADULTO - TIPO II	30	10
UTI CORONARIANA TIPO II - UCO TIPO II	10	0
UTI NEONATAL - TIPO II	10	0
ESPEC - CIRURGICO		
CIRURGIA GERAL	38	0
NEFROLOGIAUROLOGIA	1	1
ONCOLOGIA	24	24
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	2	2
ESPEC - CLINICO		
CLINICA GERAL	64	0
NEFROUROLOGIA	1	1
ONCOLOGIA	65	65
HOSPITAL DIA		

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	6	6
INTERCORRENCIA POS-TRANSPLANTE	3	2
OBSTETRICO		
OBSTETRICA CIRURGICA	17	0
OUTRAS ESPECIALIDADES		
CRONICOS	2	2
PEDIATRICO		
PEDIATRIA CIRURGICA	3	0
PEDIATRIA CLINICA	3	0

Habilitações

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
1204	HOSPITAL DIA EM INTERCORRENCIAS POS - TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA E DE OUTROS PRECURSORES HEMATOPOETICOS	NACIONAL	03/2020	99/9999	PT SAES 208	06/03/2020		13/03/2020	13/03/2020
1504	ATENCAO ESPECIALIZADA EM DRC COM HEMODIALISE	NACIONAL	11/2018	99/9999	PT GM 3415	22/10/2018		26/11/2018	26/11/2018
1505	ATENCAO ESPECIALIZADA EM DRC COM DIALISE PERITONEAL	NACIONAL	11/2018	99/9999	PT GM 3415	22/10/2018		26/11/2018	26/11/2018
1712	CACON	NACIONAL	09/2007	99/9999	688/SAES/MS	28/08/2023		29/11/2023	07/10/2007
1717	ONCOLOGIA CIRÚRGICA HOSPITAL PORTE A	NACIONAL	01/2013	99/9999	PT GM 3398	28/12/2016		12/01/2017	07/02/2013
2301	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL*	NACIONAL	05/2009	99/9999	SAS 120 RETIF	14/04/2009		28/05/2009	28/05/2009
2304	ENTERAL E PARENTERAL	NACIONAL	05/2009	99/9999	SAS 120 RETIF	14/04/2009		28/05/2009	28/05/2009

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
2401	TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA - AUTOGENICO	NACIONAL	07/2008	03/2027	2707/SAES/MS	26/03/2025		31/03/2025	06/03/2009
2402	TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA - ALOGENICO APARENTADO	NACIONAL	07/2017	03/2027	2707/SAES/MS	26/03/2025		31/03/2025	31/07/2017
2403	TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA - ALOGENICO NAO APARENTADO	NACIONAL	05/2023	03/2027	2707/SAES/MS	26/03/2025		31/03/2025	19/05/2023
2420	RETIRADA DE ORGAOS E TECIDOS	NACIONAL	01/2015	03/2027	2707/SAES/MS	26/03/2025		31/03/2025	27/01/2015
2601	UTI II ADULTO	NACIONAL	04/2001	99/9999	554/GM/MS	05/05/2023	10	08/05/2023	
3202	LABORATÓRIO DE EXAMES CITOPATOLOGICOS DO COLO DE UTERO - TIPO I	NACIONAL	09/2015	99/9999	GM 1338	08/09/2015	0	14/09/2015	14/09/2015
3801	PROGRAMA MAIS ACESSO A ESPECIALISTAS	LOCAL	01/2025	12/2025	CIB 004/2025	07/02/2025	0	04/09/2025	12/10/2025

Incentivos

Código	Descrição	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data da Atualização
8117	DRC CATEGORIA II	12/2023	99/9999	1992/GM/MS	24/11/2023		21/12/2023

Data desativação: -- Motivo desativação: --

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

MARILUCIA SILVA DALLA
CIDADÃO
assinado em 31/10/2025 18:20:56 -03:00

HEBER DE SOUZA LAUAR
SUBSECRETARIO ESTADO
SSEC - SESA - GOVES
assinado em 31/10/2025 18:28:03 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 31/10/2025 18:28:03 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por DANIMELIA MARTINS TEIXEIRA (ANALISTA DO EXECUTIVO - NECORC - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2025-8JTF8X>