CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 004/2022

PROCESSO E-DOCS Nº: 2022-6JKNF

18° TERMO ADITIVO ao CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 004/2022, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE ESPÍRITO SANTO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E **HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM**, VISANDO O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO (SUS/ES).

O **ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, doravante denominado **CONCEDENTE**, órgão da Administração Direta do Poder Executivo, inscrita no CNPJ: **27.080.605/0001-96**, com sede na rua Engenheiro Guilherme José Monjardim Varejão, nº 255, Ed. Enseada Plaza, Enseada do Suá, Vitória - ES, CEP: 29050-360, no uso de suas atribuições de gestora do **FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FES,** inscrita no CNPJ: 06.893.466/0001-40, representada neste ato pelo Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde, **ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA**, Brasileiro, Divorciado, Servidor Público Estadual , CPF: 926.326.297-72, nomeado pelo Decreto nº364-S, de 10/02/2023, e do outro lado o **HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM**, caracterizado como hospital filantrópico, inscrito no CNPJ sob o nº 27.193.705/0001-29, localizado à Rua Manoel Braga Machado, 02, Bairro Ferroviários – Cachoeiro de Itapemirim - ES, doravante denominado(a) **CONVENENTE**, neste ato representado por seu Representante Legal o Sr. **ELIZEU CRISÓSTOMO DE VARGAS**, inscrito no CPF: 527.583.627-91, residente e domiciliado à Rua Antonio Caetano Gonçalves, 63 Apartamento 101 – Edificil Acacias – CEP: 29303-307, resolvem celebrar o presente o **18° Termo Aditivo** ao CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO para execução de ações e serviços de saúde, tendo em vista o

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 1 / 72

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 de dezembro de 2013 e Portarias de Consolidação n° 1, n° 2, n° 3 e n° 5, de 28 de setembro de 2017 e da Portaria Estadual 076-R, de 19 de maio de 2022 e Portaria Estadual n° 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 11.867, de 19 de julho de 2023; LOA nº 12.024, de 26 de dezembro de 2023 e demais normas e legislação aplicáveis mediante as Cláusulas e condições que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 O presente Termo Aditivo ao CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO que tem por objeto**: (a)** Incorporação de Recursos Financeiros da **PORTARIA GM/MS Nº 4.124, DE 27 DE MAIO DE 2024 da Parcela de Maio/2024 - Piso da Enfermagem - Recurso Federal** e **PORTARIA GM MS Nº 3.590 DE 18 DE ABRIL DE 2024 - CIB 096/2024 - Recurso Federal - Emenda Parlamentar**; **(b)** Acréscimo financeiro de **R$ 2.013.489,14** (dois milhões, treze mil, quatrocentos e oitenta e nove reais e quatorze centavos), referente ao objeto **(a) e (b)**, conforme Documento Descritivo – **DODE.**

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

CLÁUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO DA CLAÚSULA SEXTA

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

6.1- O valor total do presente **Convênio de Contratualização** passa a ser de **R$ 331.315.380,94** (trezentos e trinta e um milhões trezentos e quinze mil trezentos e

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 2 / 72

oitenta reais e noventa e quatro centavos)**.**

6.1.1 - O Recurso Financeiro aplicado ao **Convênio de contratualização** inicial foi de **R$ 139.582.067,40** (cento e trinta e nove milhões quinhentos e oitenta e dois mil sessenta e sete reais e quarenta centavos)

6.1.2 - O Recurso Financeiro aplicado ao **1º Termo Aditivo foi de R$ 1.068.512,00** (um milhão, sessenta e oito mil quinhentos e doze reais).

6.1.3 - O Recurso Financeiro aplicado ao **2º Termo Aditivo foi de R$ 800.000,00** (oitocentos mil reais).

6.1.4 - O Recurso Financeiro aplicado ao **3º Termo Aditivo foi de R$ 1.654.069,09** (um milhão, seiscentos e cinquenta e quatro mil, sessenta e nove reais e nove centavos).

6.1.5 - O Recurso Financeiro aplicado ao **4º Termo Aditivo foi de R$ 4.164.037,89** (quatro milhões, cento e sessenta e quatro mil, trinta e sete reais e oitenta e nove centavos).

6.1.6 - O Recurso Financeiro aplicado ao **5º Termo Aditivo foi de R$ 11.517.000,26** (onze milhões, quinhentos e dezessete mil, vinte e seis centavos).

6.1.7 - O Recurso Financeiro aplicado ao **6º Termo Aditivo foi de R$ 35.034.534,51** (trinta e cinco milhões, trinta e quatro mil, quinhentos e trinta e quatro reais e cinquenta e um centavos).

6.1.8 - O Recurso Financeiro aplicado ao **7º Termo Aditivo foi de R$ 108.405,00** (cento e oito milhões, quatrocentos e cinco mil).

6.1.9 - O Recurso Financeiro aplicado ao **8º Termo Aditivo foi de R$ 2.152.565,80** (dois milhões cento e cinquenta e dois mil quinhentos e sessenta e cinco reais e oitenta centavos).

6.1.10 - O Recurso Financeiro aplicado ao **9º Termo Aditivo foi de R$ 23.429.251,78 (**vinte e três milhões e quatrocentos e vinte e nove mil e duzentos e cinquenta e um reais e setenta e oito centavos).

6.1.11 - O Recurso Financeiro aplicado ao **10º Termo Aditivo foi de R$ 50.080.913,93** (Cinquenta milhões, oitenta mil, novecentos e treze reais e noventa e três centavos).

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 3 / 72

6.1.12 - O Recurso Financeiro aplicado ao **11º Termo Aditivo foi de R$ 8.570.570,37** (oito milhões quinhentos e setenta mil, quinhentos e setenta reais e trinta e sete centavos).

6.1.13 - O Recurso Financeiro aplicado ao **12º Termo Aditivo foi de R$ 673.755,48** (seiscentos e setenta e três mil setecentos e cinquenta e cinco reais e quarenta e oito centavos)**.**

6.1.14 - O Recurso Financeiro aplicado ao **13º Termo Aditivo foi de R$ 466.205,16** (quatrocentos e sessenta e seis mil, duzentos e cinco reais e dezesseis centavos).

6.1.15 - O Recurso Financeiro aplicado ao **14º Termo Aditivo foi de R$ 650.905,53** (seiscentos e cinquenta mil novecentos e cinco reais e cinquenta e três centavos)**.**

6.1.16 - O Recurso Financeiro aplicado ao **15º Termo Aditivo foi de R$ 24.319.441,35** (vinte e quatro milhões trezentos e dezenove mil quatrocentos e quarenta e um reais e trinta e cinco centavos)**.**

6.1.17 - O Recurso Financeiro aplicado ao **16º Termo Aditivo foi de R$ 679.691,64** (Seiscentos e setenta e nove mil seiscentos e noventa e um e sessenta e quatro centavos).

6.1.18 - O Recurso Financeiro aplicado ao **17º Termo Aditivo será de R$ 24.349.964,61** (vinte e quatro milhões trezentos e quarenta e nove mil novecentos e sessenta e quatro reais e sessenta e um centavos).

6.1.19 - O Recurso Financeiro aplicado ao **18º Termo Aditivo será de R$ 2.013.489,14** (dois milhões, treze mil, quatrocentos e oitenta e nove reais e quatorze centavos).

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

6.2.1 - Para a execução do **18º Termo Aditivo** ao convênio de contratualização, a CONVENENTE receberá recursos financeiros no valor de **R$ 25.675.843,50** (vinte e

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 4 / 72

cinco milhões, seiscentos e setenta e cinco mil, oitocentos e quarenta e três reais e cinquenta centavos , conforme Quadro de Detalhamento anexo, e oneram recursos da fonte federal, que se referem aos recursos provenientes da Portaria GM/MS Nº 3.113/2024 da Parcela de Janeiro/2024 do Piso da Enfermagem.

6.2.2- A parcela pré-fixada mensal importa em **R$ R$ 17.675.739,54** (dezessete milhões, seiscentos e setenta e cinco mil, setecentos e trinta e nove reais e cinquenta e quatro centavos), conforme o quadro de detalhamento, e oneram recursos de transferência da União ao Fundo Estadual de Saúde e recursos próprios da CONCEDENTE.

6.2.3- Setenta por cento (70%) do componente pré-fixado do período, que remontam **R$ 13.512.817,96** (treze milhões, quinhentos e doze mil, oitocentos e dezessete reais e noventa e seis centavos).

6.2.4- Trinta por cento (30%) do componente pré-fixado remontam **R$ 4.162.921,58** (quatro milhões, cento e sessenta e dois mil, novecentos e vinte e um reais e cinquenta e oito centavos), é variável e vinculado ao cumprimento das metas de desempenho discriminadas no Documento Descritivo – DODE, com monitoramento e avaliação quadrimestral.

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

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

6.2.7 - O componente pós-fixado, que corresponde aos Procedimentos Ambulatoriais de Exames, Terapias, Procedimentos, APAC’s, OPME’s de Alta Complexidade e Cirurgias Eletivas Extras será repassado ao HOSPITAL, à posteriori, (pós-produção, aprovação, processamento), de acordo com a produção mensal aprovada pela SESA, respeitado o

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 5 / 72

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.

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

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 6 / 72

devidamente publicado.

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL				
PRÉ-FIXADO 70%	**MENSAL (R$)**	**JUNHO**	**JULHO/2024**	**TOTAL (R$)**
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Estadual**	R$ 2.547.659,12	R$ 2.547.659,12	R$ 2.547.659,12	R$ 5.095.318,24
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- **Recurso Estadual**	R$ 843.007,20	R$ 843.007,20	R$ 843.007,20	R$ 1.686.014,40
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Federal**	R$ 1.466.075,53	R$ 1.466.075,53	R$ 1.466.075,53	R$ 2.932.151,05
Incentivo Federal - IAC - **Recurso Federal**	R$ 498.459,13	R$ 498.459,13	R$ 498.459,13	R$ 996.918,26
INTEGRASUS - **Recurso Federal**	R$ 14.806,38	R$ 14.806,38	R$ 14.806,38	R$ 29.612,76
Rede Cegonha - Etapa II do Plano de Ação Regional (Portaria nº 2.516, de 22 de novembro de 2016) - 06 Leitos de UTIN - **Recurso Federal**	R$ 52.770,24	R$ 52.770,24	R$ 52.770,24	R$ 105.540,48
Rede de atenção as Urgências (Portaria Nº 1806 de 26 de outubro de 2014) Qualificação de leitos de UTI **- Recurso Federal**	R$ 114.335,52	R$ 114.335,52	R$ 114.335,52	R$ 228.671,04
Residência Médica - Incentivo financeiro de custeio mensal (Portaria GM/MS Nº 2.322 de 23 de outubro de 2014) - **Recurso Federal**	R$ 96.000,00	R$ 96.000,00	R$ 96.000,00	R$ 192.000,00
Incentivo Federal - Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências da Região Central (PORTARIA GM/MS Nº 2.621, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2023) - **Recurso Federal**	R$ 116.551,29	R$ 116.551,29	R$ 116.551,29	R$ 233.102,58
PORTARIA GM MS Nº 3.590 DE 18 DE ABRIL DE 2024 - CIB 096/2024 - Recurso Federal - Emenda Parlamentar	R$ 0,00	R$ 1.325.000,00	R$ 0,00	R$ 1.325.000,00
Portaria GM/MS Nº 4.124, DE 27 DE MAIO DE 2024 da Parcela de Maio/2024 - Piso da Enfermagem - Recurso Federal	R$ 0,00	R$ 688.489,14	R$ 0,00	R$ 688.489,14
SUBTOTAL - Recurso Estadual 70%	**R$ 3.390.666,32**	**R$ 3.390.666,32**	**R$ 3.390.666,32**	**R$ 6.781.332,64**
SUBTOTAL - Recurso Federal 70%	**R$ 2.358.998,09**	**R$ 4.372.487,23**	**R$ 2.358.998,09**	**R$ 6.731.485,31**
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL 70%	**R$ 5.749.664,41**	**R$ 7.763.153,5**	**R$ 5.749.664,41**	**R$ 13.512.817,96**

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 7 / 72

		5		
PRÉ-FIXADO 30%	**MENSAL (R$)**	**JUNHO**	**JULHO/2024**	**TOTAL (R$)**
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade **- Recurso Estadual**	R$ 1.091.853,91	R$ 1.091.853,91	R$ 1.091.853,91	R$ 2.183.707,82
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- **Recurso Estadual**	R$ 361.288,80	R$ 361.288,80	R$ 361.288,80	R$ 722.577,60
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Federal**	R$ 628.318,08	R$ 628.318,08	R$ 628.318,08	R$ 1.256.636,17
SUBTOTAL - Recurso Estadual 30%	**R$ 1.453.142,71**	**R$ 1.453.142,71**	**R$ 1.453.142,71**	**R$ 2.906.285,42**
SUBTOTAL - Recurso Federal 30%	**R$ 628.318,08**	**R$ 628.318,08**	**R$ 628.318,08**	**R$ 1.256.636,17**
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	**R$ 2.081.460,79**	**R$ 2.081.460,79**	**R$ 2.081.460,79**	**R$ 4.162.921,58**
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL	**R$ 4.843.809,03**	**R$ 4.843.809,03**	**R$ 4.843.809,03**	**R$ 9.687.618,06**
TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL	**R$ 2.987.316,17**	**R$ 5.000.805,31**	**R$ 2.987.316,17**	**R$ 7.988.121,48**
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	**R$ 7.831.125,20**	**R$ 9.844.614,34**	**R$ 7.831.125,20**	**R$ 17.675.739,54**
COMPONENTE PÓS-FIXADO	**MENSAL (R$)**	**JUNHO**	**JULHO/2024**	**TOTAL (R$)**
Procedimentos Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade - **Recurso Federal**	R$ 2.312.549,56	R$ 2.312.549,56	R$ 2.312.549,56	R$ 4.625.099,12
Consultas - **Recurso Estadual**	R$ 92.000,00	R$ 92.000,00	R$ 92.000,00	R$ 184.000,00
Exames - **Recurso Estadual**	R$ 147.974,96	R$ 147.974,96	R$ 147.974,96	R$ 295.949,92
OPME's Alta complexidade **- Recurso Estadual**	R$ 220.056,58	R$ 220.056,58	R$ 220.056,58	R$ 440.113,16
OPME's Não padronizadas na tabela SUS **- VIA PORTARIA 061-R,** 31/07/2023 **-Recurso Estadual**	R$ 238.731,40	R$ 238.731,40	R$ 238.731,40	R$ 477.462,80
FAEC Ambulatorial- **Recurso Federal**	R$ 407.356,30	R$ 407.356,30	R$ 407.356,30	R$ 814.712,60
FAEC Hospitalar- **Recurso Federal**	R$ 348.159,62	R$ 348.159,62	R$ 348.159,62	R$ 696.319,24
FAEC – TRS- **Recurso Federal**	R$ 233.223,56	R$ 233.223,56	R$ 233.223,56	R$ 466.447,12

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 8 / 72

TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	**R$ 698.762,94**	**R$ 698.762,94**	**R$ 698.762,94**	**R$ 1.397.525,88**
TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL	**R$ 3.301.289,04**	**R$ 3.301.289,04**	**R$ 3.301.289,04**	**R$ 6.602.578,08**
TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	**R$ 4.000.051,98**	**R$ 4.000.051,98**	**R$ 4.000.051,98**	**R$ 8.000.103,96**
TOTAL DO CONVÊNIO	**R$ 11.831.177,18**	**R$ 13.844.666,32**	**R$ 11.831.177,18**	**R$ 25.675.843,50**
TOTAL RECURSO ESTADUAL	**R$ 5.542.571,97**	**R$ 5.542.571,97**	**R$ 5.542.571,97**	**R$ 11.085.143,94**
TOTAL RECURSO FEDERAL	**R$ 6.288.605,21**	**R$ 8.302.094,35**	**R$ 6.288.605,21**	**R$ 14.590.699,56**
VALOR DO ADITIVO				**R$ 2.013.489,14**

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES

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

E, por estarem, assim, justos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Vitória/ES, 17 de junho de 2024.

CONCEDENTE:

_____

ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA

Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde

CONVENENTE:

_____

ELIZEU CRISÓSTOMO DE VARGAS

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 9 / 72

Presidente do Hospital

TESTEMUNHAS:

1ª) _____

CPF:

2ª) _____

CPF:

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 10 / 72

DECLARAÇÃO

Declaro, sob minha responsabilidade e em consonância com as disposições legais, que o **18º Termo Aditivo ao Convênio nº. 004/2022** 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 Convenente.

Declaro ainda que a despesa referente ao **18º Termo Aditivo ao Convênio nº. 004/2022** correrá à conta do orçamento do Fundo Estadual de Saúde da CONCEDENTE conforme especificado abaixo:

Programa de Trabalho 10.122.0061.2070 e/ou 10.302.0061.2325 Contratualização de Serviços de Saúde Complementar e/ou 10.122.0047.2070
Saúde UG: 440901

Gestão: 44901

Natureza de Despesa: 3.3.50.43.00 e/ou 3.3.50.43.00

Fonte de Recursos: 1500100200 e/ou 1600000000 e/ou 2659000011 e/ou 250010204 e/ou 2500100202 e/ou 2500100201 e/ou 1605000000 e/ou 1600311000 e/ou 1600312000 e/ou 2600000000 e/ou 2500000000 e/ou 2605000000 e/ou 2502100200.

Vitória, 17 de junho de 2024.

ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA

Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 11 / 72

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 12 / 72

ANEXO I

DOCUMENTO DESCRITIVO – 18° TERMO ADITIVO

HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

CONVÊNIO Nº 004/2022

PROCESSO E-DOCS: 2022-6JKNF

PERÍODO DE VIGÊNCIA: 06/2024 a 31/07/2024

ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

PRESIDENTE

ELIZEU CRISÓSTOMO DE VARGAS

VICE-PRESIDENTE

LUIZ EDUARDO MONTEIRO FERNANDES

SUPERINTENDENTE

WAGNER MEDEIRO JUNIOR

DIRETOR TÉCNICO/ DIRETOR CLÍNICO

DRA. SABINA BANDEIRA ALEIXO

DR. BRUNO DE COSTA RESENDE

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 13 / 72

SUMÁRIO

I – IDENTIFICAÇÃO..... 03
II – CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL..... 04
III – CNES 05
IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS 05
V – PERFIL ASSISTENCIAL..... 05
VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS 06
VII – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS 07
VIII – METAS ASSISTENCIAIS 07
IX – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE NIVEL AMBULATORIAL 08
X –ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO..... 10
XI – PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS. 14
APROVAÇÃO 16
ANEXOS 17

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 14 / 72

I - IDENTIFICAÇÃO

Convenente				**CNPJ**	
Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim				27.193.705/0001-29	
Endereço			**Município**	**UF**	**CEP**
Rua: Manoel Braga Machado, nº 02			Cachoeiro de Itapemirim	ES	29.308-065
Macrorregião	**Microrregião**		**SRS**	**CNES**	
Sul	Cachoeiro de Itapemirim		Cachoeiro de Itapemirim	2547821	
Telefone	**Fax**		**E-mail**		
(28)3526:6166	(28)3526:6113		secretaria@heci.com.br		
Nome do Responsável					
Elizeu Crisóstomo de Vargas					
CPF	**Função**		**Período de execução**		
527.583.627-91	Presidente				
CI	**Órgão expedidor**		06/2024 a 31/07/2024		
354.189	SSP-ES				
Banco	**Agência**	**Conta Corrente**		**Praça**	
Banestes	115	35.243.526		Cachoeiro de Itapemirim	

Missão
Servir à população com atendimento de elevado padrão e qualidade.
Visão
Ser reconhecido como um hospital de referência para todo o Espírito Santo, que se destaca pelo uso de modernas tecnologias, pela excelência de seu corpo clínico e pela qualidade dos serviços prestados.
Valores
Servir com equidade, qualidade e eficiência. Primar por conduta humanística, ética e cristã.
Perfil assistencial, papel da instituição e inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS:
O HECI é um hospital geral, de caráter privado e filantrópico, que tem por finalidade prestar assistência hospitalar de média e alta complexidade, guiada pelos princípios de equidade, qualidade, eficiência, com padrões de conduta humanística, ética e cristã. Atualmente o HECI realiza as seguintes atividades: atendimento imediato de assistência à saúde, cirurgias em praticamente todas as especialidades, prestação de atendimento de assistência à saúde em regime de internação, prestação de atendimento de apoio ao diagnóstico e terapia, prestação de atendimento eletivo de promoção e assistência à saúde em regime ambulatorial e de hospital-dia, dentre outras que estarão sendo descritas neste DODE.
Área de Abrangência
O HECI é um hospital de referência de forma que atende à população da Região Sul do Estado do Espírito Santo. Essa região é composta por 26 municípios.

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 15 / 72

II - CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

Tipo de Estabelecimento	(X) Geral (X) Especializado

Natureza	( ) Público (X) Filantrópico ( ) Privado

Número de Leitos - CNES	Geral: 199 SUS: 161
Número de Leitos Complementar (UTI) - CNES	Geral: 61 SUS: 54
Tipo de Leitos de UTI SUS	(X) Adulto (X) Pediátrico (X) Neonatal (X) UCO
	(X) Isolamento

Serviço de Urgência e Emergência	(X) Sim ( ) Não 15 LEITOS SALA VERMELHA	(X) Porta Aberta – Cardiologia, Oncologia, Neurocirurgia, Vascular e AVC (X) Referenciado

Serviço de Maternidade	( ) Sim (X) Não	Se sim, habilitado-GAR ( ) Sim ( ) Não

Habilitação em Alta Complexidade	(X) Sim ( ) Não	Quais: Oncologia/Hematologia, Cardiologia, Neurocirurgia, Obesidade Mórbida, Nefrologia

Inserção nas Redes de Atenção a Saúde	(X) Sim ( ) Não	Se sim, quais. Urgência e Emergência

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 16 / 72

Classificação do Porte Hospitalar	(X) Estruturante ( ) Estratégico ( ) Apoio e/ou Maternidade ( ) Apoio – Potencial Cirurgias Eletivas

III – CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO 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 n°076-R/2022.

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

- Definição de todas as ações e serviços de saúde nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa, que serão prestados pelo hospital;

- A definição do perfil assistencial dos hospitais;

- A definição das metas com os seus quantitativos na prestação dos serviços e ações contratualizados;

- A definição das metas qualitativas e desempenho na prestação das ações e serviços contratualizados;

- A descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no instrumento formal de contratualização;

- A definição de indicadores para avaliação das metas e desempenho;

- A definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratualização, conforme planilha descrita – Recursos Orçamentários;

- As atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aqueles referentes a (ao):

. monitoramento e desempenho hospitalar;

. prática de atenção humanizada aos usuários;

. trabalho de equipe multidisciplinar;

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 17 / 72

V – PERFIL ASSISTENCIAL

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

VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

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

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

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

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

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

2) **PÓS-FIXADA**: será contabilizada por produção e definida com base nas tabelas de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do Sistema Único de Saúde e na Tabela Estadual de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais, vinculada aos seguintes critérios:
   I. procedimentos ambulatoriais de consultas, exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade, referentes à linha de cuidado definido na grade de referência e perfil assistencial de cada unidade hospitalar;
   II. Procedimentos hospitalares de oftalmologia e outros a serem classificados;

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 18 / 72

III. procedimentos ambulatoriais e hospitalares financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensações – FAEC;

IV. Órtese, Próteses e Materiais Especiais – OPME – de procedimentos de alta complexidade padronizados na tabela SUS;

V. Órtese, Próteses e Materiais Especiais – OPME – de procedimentos de alta complexidade não padronizadas na Tabela SUS.

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

VII– ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

VIII – METAS ASSISTENCIAIS

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

8.1 – Internação (Âmbito Hospitalar)

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

Tipo de leitos	Nº leitos mensal
Clínica Médica – Enfermaria Adulto	69
Clínica Cirúrgica– Enfermaria Adulto	77
UTI Adulto	18
UTI Pediátrico	4
UTI Coronariano (UCO)	18
UTI Neonatal (UTIN)	14
TOTAL	**200**

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

8.2 - Atendimento à Urgências

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 19 / 72

8.2.1 Sala Vermelha

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

Tipo de leito	Nº leitos
U/E Sala Vermelha	**15**

IX – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE NÍVEL AMBULATORIAL

9.1 CRITÉRIOS E METAS

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

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

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

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

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

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

9.1.1 ESPECIALIDADES DE NÍVEL AMBULATORIAL

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

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 20 / 72

Ambulatório Especializado	Oferta Mensal Contratual	Valor Unitário
Consulta anestesista para risco cirúrgico	160	30,00
Consulta cirurgia cardíaca pediátrica	20	30,00
Consulta em cardiologia para risco cirúrgico	160	30,00
Consulta em cirurgia oncológica	300	30,00
Consulta em cirurgia plástica oncológica	15	30,00
Consulta em cirurgia torácica adulto oncologia	30	30,00
Consulta em ginecologia oncológica	250	30,00
Consulta em hematologia oncológica	160	30,00
Consulta em mastologia oncologia	270	30,00
Consulta em nefrologia	150	30,00
Consulta em oncologia	715	30,00
Consulta em urologia oncológica	100	30,00
Consulta em angiologia adulto	40	30,00
Consulta em cardiologia adulto	80	30,00
Consulta em cardiologia pediatria	40	30,00
Consulta em cirurgia cabeça e pescoço adulto	20	30,00
Consulta em cirurgia cardíaca adulto	50	30,00
Consulta em cirurgia vascular adulto	50	30,00
Consulta em neurocirurgia adulto	20	30,00
Consulta em oftalmologia adulto	1.480	30,00
Consulta em oftalmologia catarata adulto	120	30,00
Consulta em oftalmologia glaucoma adulto	120	30,00
Consulta em oftalmologia injeção intra vítrea	60	30,00
Consulta em oftalmologia pediatria	30	30,00
Consulta em oftalmologia pterígio adulto	100	30,00
Consulta em oftalmologia retina adulto	60	30,00
TOTAL	**4.600**	**138.000,00**

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

9.2 - SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

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

Tipo de exame	Quantidade mês
Coleta de material	33
Diagnóstico em laboratório clínico	6042
Diagnóstico por anatomia patológica e Citopatologia	3074
Diagnóstico por radiologia	2501
Diagnóstico por ultrassonografia	546
Diagnóstico por endoscopia	220
Métodos diagnósticos em especialidades	2675

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 21 / 72

X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO

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

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

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

10.1 - CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS METAS

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

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

PONTUAÇÃO SCORE (PS)	Percentual de Desconto da Parcela dos 30% dovalor 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%

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 22 / 72

≥ 70 a < 72	80%
< 70	90%

10.2 INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO HOSPITALAR GERAL

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

DESCRIÇÃO	META	SCORE 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: **Hospitais Estruturantes:** 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. **Hospitais Estratégicos:** Certificação ONA 1 em 18 meses **Hospitais de Apoio:** Certificação pelo Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (**CQH**) em 18 meses. Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma	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 ≥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	Manter as seguintes Comissões em pleno funcionamento: -Comissão de Revisão de Prontuário; -Comissão de Óbitos;	10,0

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 23 / 72

Hospitalar	-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).	
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 (*Net Promoter Score*).	Utilizar a pesquisa de satisfação do usuário do próprio hospital. Atingir resposta ótimo e bom: • ≥ 65% - 5,0 pontos; • 64,99% à 62,00 – 2,5 pontos; • ≤ 61,99 – zero. OU Atingir indice do NPS 65: • SIM - 5,0 pontos; • NÃO – zero. OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a a s 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

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 24 / 72

5.2. Tempo de Regulação	Solicitações respondidas em até 2 horas. Ter 95% das solicitações respondidas em até 2 horas.	5,0
5.3. Disponibilidade do Leito contratualizado	Ter 100% dos leitos contratualizados disponibilizados e inseridos no Sistema de Regulação. (leitos não disponibilizados por qualquer motivo devem ser considerados para a análise)	10,0
5.4 . Acesso à Consulta Ambulatorial Especializada	100% das Consultas pactuados e definidas no DODE disponibilizadas no sistema de regulação.	10,0
5.5 . Acesso aos Exames Especializada	100% dos Exames pactuados e definidos no DODE, disponibilizadas no sistema de regulação.	10,0
5.6. Suspensão de Cirurgias Programadas	Manter a taxa de suspensão de cirurgias programadas ≤8% Atingir percentual: • ≤ 8,0% - 5,0 pontos; • 8,01% a 9,99% – 2,5 pontos; • ≥ 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 ≤ a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Reinternação.	5,0

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 25 / 72

6.3. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Condições Adquiridas.	Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir ≤a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Condições Adquiridas.	5,0
TOTAL		**100,0**

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 26 / 72

XI– PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL				
PRÉ-FIXADO 70%	**MENSAL (R$)**	**JUNHO**	**JULHO/2024**	**TOTAL (R$)**
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Estadual**	R$ 2.547.659,12	R$ 2.547.659,12	R$ 2.547.659,12	R$ 5.095.318,24
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- **Recurso Estadua**l	R$ 843.007,20	R$ 843.007,20	R$ 843.007,20	R$ 1.686.014,40
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Federal**	R$ 1.466.075,53	R$ 1.466.075,53	R$ 1.466.075,53	R$ 2.932.151,05
Incentivo Federal - IAC - **Recurso Federal**	R$ 498.459,13	R$ 498.459,13	R$ 498.459,13	R$ 996.918,26
INTEGRASUS - **Recurso Federal**	R$ 14.806,38	R$ 14.806,38	R$ 14.806,38	R$ 29.612,76
Rede Cegonha - Etapa II do Plano de Ação Regional (Portaria nº 2.516, de 22 de novembro de 2016) - 06 Leitos de UTIN - **Recurso Federal**	R$ 52.770,24	R$ 52.770,24	R$ 52.770,24	R$ 105.540,48
Rede de atenção as Urgências (Portaria Nº 1806 de 26 de outubro de 2014) Qualificação de leitos de UTI - **Recurso Federal**	R$ 114.335,52	R$ 114.335,52	R$ 114.335,52	R$ 228.671,04
Residência Médica - Incentivo financeiro de custeio mensal (Portaria GM/MS Nº 2.322 de 23 de outubro de 2014) - **Recurso Federal**	R$ 96.000,00	R$ 96.000,00	R$ 96.000,00	R$ 192.000,00
Incentivo Federal - Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências da Região Central (PORTARIA GM/MS Nº 2.621, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2023) - **Recurso Federal**	R$ 116.551,29	R$ 116.551,29	R$ 116.551,29	R$ 233.102,58
PORTARIA GM MS Nº 3.590 DE 18 DE ABRIL DE 2024 - CIB 096/2024 - Recurso Federal - Emenda Parlamentar	R$ 0,00	R$ 1.325.000,00	R$ 0,00	R$ 1.325.000,00
Portaria GM/MS Nº 4.124, DE 27 DE MAIO DE 2024 da Parcela de Maio/2024 - Piso da Enfermagem - Recurso Federal	R$ 0,00	R$ 688.489,14	R$ 0,00	R$ 688.489,14
SUBTOTAL - Recurso Estadual 70%	**R$ 3.390.666,32**	**R$ 3.390.666,32**	**R$ 3.390.666,32**	**R$ 6.781.332,64**
SUBTOTAL - Recurso Federal 70%	**R$ 2.358.998,09**	**R$ 4.372.487,23**	**R$ 2.358.998,09**	**R$ 6.731.485,31**
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL 70%	**R$ 5.749.664,41**	**R$ 7.763.153,55**	**R$ 5.749.664,41**	**R$ 13.512.817,96**
PRÉ-FIXADO 30%	**MENSAL (R$)**	**JUNHO**	**JULHO/2024**	**TOTAL (R$)**
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Estadual**	R$ 1.091.853,91	R$ 1.091.853,91	R$ 1.091.853,91	R$ 2.183.707,82

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 27 / 72

LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- **Recurso Estadual**	R$ 361.288,80	R$ 361.288,80	R$ 361.288,80	R$ 722.577,60
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Federal**	R$ 628.318,08	R$ 628.318,08	R$ 628.318,08	R$ 1.256.636,17
SUBTOTAL - Recurso Estadual 30%	**R$ 1.453.142,71**	**R$ 1.453.142,71**	**R$ 1.453.142,71**	**R$ 2.906.285,42**
SUBTOTAL - Recurso Federal 30%	**R$ 628.318,08**	**R$ 628.318,08**	**R$ 628.318,08**	**R$ 1.256.636,17**
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	**R$ 2.081.460,79**	**R$ 2.081.460,79**	**R$ 2.081.460,79**	**R$ 4.162.921,58**
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL	**R$ 4.843.809,03**	**R$ 4.843.809,03**	**R$ 4.843.809,03**	**R$ 9.687.618,06**
TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL	**R$ 2.987.316,17**	**R$ 5.000.805,31**	**R$ 2.987.316,17**	**R$ 7.988.121,48**
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	**R$ 7.831.125,20**	**R$ 9.844.614,34**	**R$ 7.831.125,20**	**R$ 17.675.739,54**
COMPONENTE PÓS-FIXADO	**MENSAL (R$)**	**JUNHO**	**JULHO/2024**	**TOTAL (R$)**
Procedimentos Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade - **Recurso Federal**	R$ 2.312.549,56	R$ 2.312.549,56	R$ 2.312.549,56	R$ 4.625.099,12
Consultas - **Recurso Estadual**	R$ 92.000,00	R$ 92.000,00	R$ 92.000,00	R$ 184.000,00
Exames - **Recurso Estadual**	R$ 147.974,96	R$ 147.974,96	R$ 147.974,96	R$ 295.949,92
OPME's Alta complexidade - **Recurso Estadual**	R$ 220.056,58	R$ 220.056,58	R$ 220.056,58	R$ 440.113,16
OPME's Não padronizadas na tabela SUS - **VIA PORTARIA 061-R,** 31/07/2023 - **Recurso Estadual**	R$ 238.731,40	R$ 238.731,40	R$ 238.731,40	R$ 477.462,80
FAEC Ambulatorial- **Recurso Federal**	R$ 407.356,30	R$ 407.356,30	R$ 407.356,30	R$ 814.712,60
FAEC Hospitalar- **Recurso Federal**	R$ 348.159,62	R$ 348.159,62	R$ 348.159,62	R$ 696.319,24
FAEC – TRS- **Recurso Federal**	R$ 233.223,56	R$ 233.223,56	R$ 233.223,56	R$ 466.447,12
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	**R$ 698.762,94**	**R$ 698.762,94**	**R$ 698.762,94**	**R$ 1.397.525,88**
TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL	**R$ 3.301.289,04**	**R$ 3.301.289,04**	**R$ 3.301.289,04**	**R$ 6.602.578,08**
TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	**R$ 4.000.051,98**	**R$ 4.000.051,98**	**R$ 4.000.051,98**	**R$ 8.000.103,96**
TOTAL DO CONVÊNIO	**R$ 11.831.177,18**	**R$ 13.844.666,32**	**R$ 11.831.177,18**	**R$ 25.675.843,50**
TOTAL RECURSO ESTADUAL	**R$ 5.542.571,97**	**R$ 5.542.571,97**	**R$ 5.542.571,97**	**R$ 11.085.143,94**
TOTAL RECURSO FEDERAL	**R$ 6.288.605,21**	**R$ 8.302.094,35**	**R$ 6.288.605,21**	**R$ 14.590.699,56**

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 28 / 72

VALOR DO ADITIVO	R$ 2.013.489,14

APROVAÇÃO		
O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de **R$ 25.675.843,50** (Vinte e cinco milhões seiscentos e setenta e cinco mil oitocentos e quarenta e três reais e cinquenta centavos).		
Assinatura e carimbo da Concedente Nome: **ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA** CPF: 926.326.297-72 _____ Assinatura		**Assinatura e carimbo da Convenente** Nome: **ELIZEU CRISÓSTOMO DE VARGAS** CI: 354189 – Órgão Expedidor: SPTC-ES CPF: 527.583.627-91 _____ Assinatura
Vitória (ES), 17 de junho de 2024.		

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 29 / 72

ANEXOS

ANEXO A: ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

ANEXO C – CNES

ANEXO D – PLANO DE TRABALHO

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 30 / 72

ANEXO A - ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

RECURSO ESTADUAL/FEDERAL

TIPO DE LEITOS	Nº LEITOS MENSAL	QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS	VALOR DIÁRIA DE LEITO	VALOR TOTAL MENSAL
Clínica Médica – Enfermaria Adulto	69	R$ 1.887,84	R$ 875,00	R$ 1.651.860,00
Clínica Cirúrgica– Enfermaria Adulto	77	R$ 1.989,68	R$ 977,00	R$ 1.943.917,36
UTI Adulto	18	R$ 492,48	R$ 1.385,00	R$ 682.084,80
UTI Pediátrico	4	R$ 109,44	R$ 1.385,00	R$ 151.574,40
UTI Coronariano (UCO)	18	R$ 492,48	R$ 1.696,00	R$ 835.246,08
UTI Neonatal (UTIN)	14	R$ 383,04	R$ 1.225,00	R$ 469.224,00
TOTAL	**200**			**R$ 5.733.906,64**

TIPO DE LEITOS	Nº LEITOS MENSAL	QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS	VALOR DIÁRIA DE LEITO	VALOR TOTAL MENSAL
U/E Sala Vermelha	15	R$ 456,00	R$ 2.641,00	R$ 1.204.296,00
TOTAL	**15**		**R$ 2.641,00**	**R$ 1.204.296,00**
TOTAL GERAL DE LEITOS	**215**			**R$ 6.938.202,64**
	Estadual	**R$ 0,70**	**R$ 0,30**	**Total**
		R$ 2.547.659,12	R$ 1.091.853,91	**R$ 3.639.513,03**
	Federal	R$ 1.466.075,53	R$ 628.318,08	**R$ 2.094.393,61**
				R$ 5.733.906,64

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 31 / 72

SIA - Média Complexidade

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL							
Grupo	**Subgrupo**	**Forma Organizacional**	**Quant/ mês**	**Valor Unitário**	**Valor/mês**	**Quantidade 1º Vez (Acesso)**	**Quantidade autogestão (retorno)**
02 - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	01- Coleta de material	01- Coleta de material por meio de punção/biopsia (próstata)	30	R$ 202,81	R$ 6.084,30	0	30
	02 - Diagnóstico em laboratório clínico	01 - Bioquímicos	3088	R$ 2,75	R$ 8.492,00	0	3088
		01 - Determinação de Crematócrito no leite humano ordenhado	120	R$ 1,53	R$ 183,60	0	120
		02 - Hematológicos e Hemostasia	776	R$ 3,82	R$ 2.964,32	0	776
		03 - Exames Sorológicos e Imunológicos	855	R$ 15,18	R$ 12.978,90	0	855
		04 - Coprológicos	169	R$ 1,66	R$ 280,54	0	169
		05 - Uroanálise	242	R$ 3,71	R$ 897,82	0	242
		06 - Hormonais	405	R$ 9,90	R$ 4.009,50	0	405
		07 - Toxicológicos ou Monitorização Terapêutica	7	R$ 6,22	R$ 43,54	0	7
		08 - Microbiológicos	188	R$ 6,94	R$ 1.304,72	0	188
		08 - Cultura do leite humano	121	R$ 5,62	R$ 680,02	0	121
		09- Exames em outros líquidos biológicos	2	R$ 2,60	R$ 5,20	0	2
		10- Exames de Genética	1	R$ 32,48	R$ 32,48	0	1
		12 - Imuno hematológico	68	R$ 1,37	R$ 93,16	0	68
	03 - Diagnóstico por anatomia patológica e Citopatologia	01 - Citopatológico - 02.03.01.001-9	550	R$ 13,72	R$ 7.546,00	0	550
		01 - Citopatológico - 02.03.01.008-6 - Exame Citopatológico Cervico Vaginal/Microflora - Rastreamento	2189	R$ 14,37	R$ 31.455,93	0	2189
		02 - Anatomopatológico	335	R$ 90,27	R$ 30.240,45	0	335

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 32 / 72

	04- Diagnóstico por Radiologia	03 - Mamografia Bilateral por rastreamento	2.430	R$ 45,00	R$ 109.350,00	2187	243
		03- Mamografia Diagnóstica	71	R$ 22,50	R$ 1.597,50	64	7
	05 - Diagnóstico por ultrassonografia	02 - Ultrassonografia dos demais Sistemas	100	R$ 24,20	R$ 2.420,00	51	49
		01 - Ecocardiograma Adulto	180	R$ 39,94	R$ 7.189,20	128	52
		01 - Ecocardiograma Infantil	16	R$ 39,94	R$ 639,04	8	8
		01- Sistema circulat Doppler de vasos	250	R$ 39,60	R$ 9.900,00	125	125
	09 -Diagnóstico por endoscopia	01- Esofagogastroduodenoscopia (endoscopia digestiva alta)	100	R$ 48,16	R$ 4.816,00	60	40
		01 - Colonoscopia (coloscopia)	100	R$ 112,66	R$ 11.266,00	45	55
		01 - Retossigmoidoscopia	15	R$ 23,13	R$ 346,95	12	3
		04 - Aparelho respiratório (Broncoscopia)	5	R$ 36,02	R$ 180,10	3	2
	11- Métodos Diagnósticos em Especialidades	02- Diagnóstico em Cardiologia - Teste Ergométrico	100	R$ 30,00	R$ 3.000,00	90	10
		02 - Diagnostico em Cardiologia	170	R$ 5,15	R$ 875,50	0	170
		02 - Diagnóstico em Cardiologia - Holter	25	R$ 30,00	R$ 750,00	18	7
		05 - Diagnóstico em neurologia (Eletroencefalograma)	30	R$ 25,00	R$ 750,00	20	10
		05 - Diagnóstico em neurologia (Eletroneuromiografia)	150	R$ 27,00	R$ 4.050,00	143	7
		06 - Diagnóstico em Oftalmologia	1000	R$ 40,00	R$ 40.000,00	0	1000
		06 - Diagnóstico em Oftalmologia - Retinografia Fluorescente	50	R$ 64,00	R$ 3.200,00	25	25
		06- Diagnóstico em Oftalmologia - Retinografia Colorida	150	R$ 24,68	R$ 3.702,00	75	75
	12 - Diagnóstico e Procedimentos Especiais em Hemoterapia	01- Exame do Doador/Receptor	1175	R$ 15,67	R$ 18.412,25	0	1175
		02- Procedimentos Especiais em Hemoterapia	803	R$ 10,86	R$ 8.720,58	0	803

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 33 / 72

	14- Diagnóstico por Teste Rápido	01 - Teste realizado fora da estrut lab.	2	R$ 1,00	R$ 2,00	0	2
03 - Procedimentos Clínicos	01 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	01 - Consultas médicas / outros profissionais de nível superior	4600	R$ 10,00	R$ 46.000,00	1436	3164
	06- Hemoterapia	01- Procedimentos destinados a obtenção do sangue p/ fins de assist hemot	1680	R$ 15,62	R$ 26.241,60	0	1680
		02- Medicina Transfusional	670	R$ 6,13	R$ 4.107,10	0	670
04 - Procedimentos Cirúrgicos	05- Cirurgia da Visão	03 -0045 - Corpo vítreo, retina, coroide e esclera - Foto coagulação a laser	100	R$ 75,15	R$ 7.515,00	50	50
		03-005-3 - INJECAO INTRA-VITREO	10	R$ 82,28	R$ 822,80	5	5
		05- Conjuntiva, Córnea, Câmara Anterior, Iris, Corpo Ciliar e Cristalino (PTERIGIO)	100	R$ 209,55	R$ 20.955,00	50	50
		05-002-0 CAPS ulotomia por Yag Laser	90	R$ 78,75	R$ 7.087,50	45	45
	07- Cirurgia do Aparelho Digestivo, órgão e anexo	01- ESOF, ESTO, DUODENO (retirada de pólipo)	7	R$ 29,84	R$ 208,88	0	7
	17- Anestesiologia	01- Anestesias	123	R$ 15,32	R$ 1.884,36	0	123
TOTAL			**23448**		**R$ 453.281,84**	**4640**	**18808**
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.							

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 34 / 72

SIA - Alta Complexidade e APAC's

RECURSO FEDERAL							
Grupo	**Subgrupo**	**Forma Organizacional**	**Quant / mês**	**Valor Unitário**	**Valor/mês**	**Quantidade 1º Vez (Acesso)**	**Quantidade autogestão (retorno)**
02 - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	04 - Diagnóstico por radiologia	06 - Exames Radiológicos da Cintura Pélvica e dos membros inferiores (densitometria óssea)	300	R$ 55,10	R$ 16.530,00	270	30
	06 - Diagnóstico por tomografia	01 - Cabeça, Pescoço e Coluna vertebral	490	R$ 96,12	R$ 47.098,80	370	556
		02 - Tórax e Membros Superiores	170	R$ 133,58	R$ 22.708,60		
		03 - Abdômen, Pelve Membros inferiores	266	R$ 137,06	R$ 36.457,96		
		01,02,03 - Tomo com sedação	10	R$ 115,44	R$ 1.154,40	5	5
	07- Diagnóstico por Ressonância Magnética	01 - RM de cabeça, pescoço e coluna vertebral	605	R$ 268,75	R$ 162.593,75	844	361
		02 - RM de tórax e membros superiores	200	R$ 268,75	R$ 53.750,00		
		03- RM do abdômen, pelve e membros inferiores	400	R$ 268,75	R$ 107.500,00		
	08- Diagnóstico por Medicina Nuclear in VIVO	01- Aparelho Cardiovascular	40	R$ 457,74	R$ 18.309,60	200	31
		01 - Aparelho Cardiovascular (miocárdio de repouso)	40	R$ 429,22	R$ 17.168,80		
		01 - Aparelho Cardiovascular	15	R$ 395,80	R$ 5.937,00		
		02 - Aparelho Digestivo	2	R$ 133,88	R$ 267,76		
		03 - Aparelho endócrino	5	R$ 238,74	R$ 1.193,70		
		04 - Aparelho Geniturinário	5	R$ 146,16	R$ 730,80		
		05 - Aparelho esquelético	120	R$ 190,96	R$ 22.915,20		
		06 - Aparelho nervoso	1	R$ 438,49	R$ 438,49		
		07- Aparelho Respiratório	1	R$ 129,31	R$ 129,31		
		08- Outros métodos de diagnostico em medicina nuclear vivo	2	R$ 906,80	R$ 1.813,60		

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 35 / 72

	10 - Diagnóstico por radiologia intervencionista	01 - Angiografia, aortografia e arteriografia	58	R$ 188,04	R$ 10.906,32	0	58
	11 - Métodos diagnósticos em especialidades	02 - Cateterismo	120	R$ 614,72	R$ 73.766,40	108	12
03 - Procedimentos Clínicos	04- Tratamento em Oncologia	01- Radioterapia	52	R$ 4.471,71	R$ 232.528,92	0	52
		01 - Radioterapia - Braquiterapia	30	R$ 1.000,00	R$ 30.000,00	0	30
		02- Quimioterapia Paliativa Adulto	737	R$ 564,04	R$ 415.697,48	0	737
		02 - Quimioterapia de Carcinoma do Fígado ou do Trato Biliar Avançado	5	R$ 571,50	R$ 2.857,50	0	5
		03- Quimioterapia p/ controle temporário de doença-adulto	135	R$ 539,76	R$ 72.867,60	0	135
		04- Quimioterapia prévia (neoadjuvante/cito redutora) adulto	50	R$ 1.273,77	R$ 63.688,50	0	50
		05- Quimioterapia adjuvante(profilática) adulto	857	R$ 230,93	R$ 197.907,01	0	857
		06- Quimioterapia curativa adulto	14	R$ 1.808,79	R$ 25.323,06	0	14
		07- Quimioterapia de tumores de criança e adolescente	3	R$ 1.700,00	R$ 5.100,00	0	3
		08- Quimioterapia procedimentos especiais	76	R$ 453,41	R$ 34.459,16	0	76
04 - Procedimentos Cirúrgicos	05- Cirurgia do aparelho da visão	05 - Conjuntiva, Córnea, Câmara Anterior, Iris, Corpo Ciliar e Cristalino - Catarata (facoemulsificação - Lente dobrável)	230	R$ 771,60	R$ 177.468,00	0	230
TOTAL			**5.039**		**R$ 1.859.267,72**	**1.797**	**3.242**

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 36 / 72

CONSULTAS

Valor unitário estabelecido pela Portaria SESA n°083-R de 01/10/2019

RECURSO ESTADUAL							
Código do Procedimento 03.01.01.00-72 - Ambulatório Especializado	**Quantidade Oferta Mensal Contratual**	**Quantidade 1º Vez (Acesso)**	**Quantidade de autogestão (retorno)**	**Tabela Sigtap - Valor Unitário**	**Tabela Sigtap - Valor Total**	**Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Unitário**	**Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Total**
CONSULTA ANESTESISTA PARA RISCO CIRÚRGICO	160	0	160	R$ 10,00	R$ 1.600,00	R$ 20,00	R$ 3.200,00
CONSULTA CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA	20	15	5	R$ 10,00	R$ 200,00	R$ 20,00	R$ 400,00
CONSULTA EM CARDIOLOGIA PARA RISCO CIRÚRGICO	160	0	160	R$ 10,00	R$ 1.600,00	R$ 20,00	R$ 3.200,00
CONSULTA EM CIRURGIA ONCOLOGICA	300	30	270	R$ 10,00	R$ 3.000,00	R$ 20,00	R$ 6.000,00
CONSULTA EM CIRURGIA PLÁSTICA ONCOLOGICA	15	0	15	R$ 10,00	R$ 150,00	R$ 20,00	R$ 300,00
CONSULTA EM CIRURGIA TORACICA ADULTO ONCOLOGIA	30	9	21	R$ 10,00	R$ 300,00	R$ 20,00	R$ 600,00
CONSULTA EM GINECOLOGIA ONCOLOGICA	250	50	200	R$ 10,00	R$ 2.500,00	R$ 20,00	R$ 5.000,00
CONSULTA EM HEMATOLOGIA ONCOLOGICA	160	16	144	R$ 10,00	R$ 1.600,00	R$ 20,00	R$ 3.200,00
CONSULTA EM MASTOLOGIA ONCOLOGIA	270	81	189	R$ 10,00	R$ 2.700,00	R$ 20,00	R$ 5.400,00
CONSULTA EM NEFROLOGIA	150	8	142	R$ 10,00	R$ 1.500,00	R$ 20,00	R$ 3.000,00
CONSULTA EM ONCOLOGIA	715	72	644	R$ 10,00	R$ 7.150,00	R$ 20,00	R$ 14.300,00
CONSULTA EM UROLOGIA ONCOLÓGICA	100	10	90	R$ 10,00	R$ 1.000,00	R$ 20,00	R$ 2.000,00
CONSULTA EM ANGIOLOGIA ADULTO	40	20	20	R$ 10,00	R$ 400,00	R$ 20,00	R$ 800,00

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 37 / 72

CONSULTA EM CARDIOLOGIA ADULTO	80	40	40	R$ 10,00	R$ 800,00	R$ 20,00	R$ 1.600,00
CONSULTA EM CARDIOLOGIA PEDIATRIA	40	30	10	R$ 10,00	R$ 400,00	R$ 20,00	R$ 800,00
CONSULTA EM CIRURGIA CABECA E PESCOCO ADULTO	20	4	16	R$ 10,00	R$ 200,00	R$ 20,00	R$ 400,00
CONSULTA EM CIRURGIA CARDIACA ADULTO	50	30	20	R$ 10,00	R$ 500,00	R$ 20,00	R$ 1.000,00
CONSULTAEM CIRURGIA VASCULAR ADULTO	50	25	25	R$ 10,00	R$ 500,00	R$ 20,00	R$ 1.000,00
CONSULTA EM NEUROCIRURGIA ADULTO	20	12	8	R$ 10,00	R$ 200,00	R$ 20,00	R$ 400,00
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA ADULTO	1480	740	740	R$ 10,00	R$ 14.800,00	R$ 20,00	R$ 29.600,00
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA CATARATA ADULTO	120	60	60	R$ 10,00	R$ 1.200,00	R$ 20,00	R$ 2.400,00
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA GLAUCOMA ADULTO	120	60	60	R$ 10,00	R$ 1.200,00	R$ 20,00	R$ 2.400,00
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA INJECAO INTRA VITREA	60	30	30	R$ 10,00	R$ 600,00	R$ 20,00	R$ 1.200,00
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA PEDIATRIA	30	15	15	R$ 10,00	R$ 300,00	R$ 20,00	R$ 600,00
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA PTERIGIO ADULTO	100	50	50	R$ 10,00	R$ 1.000,00	R$ 20,00	R$ 2.000,00
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA RETINA ADULTO	60	30	30	R$ 10,00	R$ 600,00	R$ 20,00	R$ 1.200,00
TOTAL	**4600**	**1.436**	**3.164**				**R$ 92.000,00**
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.							

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 38 / 72

EXAMES

RECURSO ESTADUAL								
Ambulatório Especializado	**Código do Procedimento / Forma Organizacional**	**Oferta Mensal Contratual**	**Quantidade 1º Vez**	**Quantidade autogestão (retorno)**	**Valor Unitário Tabela SIGTAP**	**Valor Unitário Tabela SUS Capixaba**	**Valor Unitário Diferença Tabela**	**Valor Complemento Mês R$**
BIOPSIA DE PROSTATA	02.01.01.041-0	30	27	3	R$ 202,81	R$ 257,50	R$ 54,69	R$ 1.640,70
COLONOSCOPIA	02.09.01.002-9	100	45	55	R$ 112,66	R$ 335,80	R$ 223,14	R$ 22.314,00
DENSITOMETRIA OSSEA DUOENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	02.04.06.002-8	300	270	30	R$ 55,10	R$ 57,53	R$ 2,43	R$ 729,00
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA ADULTO	02.05.01.003-2	180	128	52	R$ 39,94	R$ 125,00	R$ 85,06	R$ 15.310,80
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA INFANTIL	02.05.01.003-2	16	8	8	R$ 39,94	R$ 125,00	R$ 85,06	R$ 1.360,96
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	02.11.05.008-3	150	143	7	R$ 27,00	R$ 216,67	R$ 189,67	R$ 28.450,50
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA ADULTO	02.09.01.003-7	100	60	40	R$ 48,16	R$ 147,50	R$ 99,34	R$ 9.934,00
GRUPO ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER	02.05.01.004-0	250	125	125	R$ 39,60	R$ 125,00	R$ 85,40	R$ 21.350,00
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	02.11.02.004-4	25	18	7	R$ 30,00	R$ 102,20	R$ 72,20	R$ 1.805,00
RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	02.11.06.018-6	50	25	25	R$ 64,00	R$ 72,00	R$ 8,00	R$ 400,00
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	02.11.02.006-0	100	90	10	R$ 30,00	R$ 91,25	R$ 61,25	R$ 6.125,00

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 39 / 72

TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA	02.11.06.028-3	250	125	125	R$ 48,00	R$ 192,54	R$ 144,54	R$ 36.135,00
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR (PELVE)	02.05.02.016-0	5	3	3	R$ 24,20	R$ 48,40	R$ 24,20	R$ 121,00
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIASBILIARES)	02.05.02.003-8	5	3	3	R$ 24,20	R$ 48,40	R$ 24,20	R$ 121,00
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	02.05.02.004-6	10	5	5	R$ 24,20	R$ 48,40	R$ 24,20	R$ 242,00
ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO (RINS, BEXIGA)	02.05.02.005-4	5	3	2	R$ 24,20	R$ 48,40	R$ 24,20	R$ 121,00
ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	02.05.02.008-9	40	20	20	R$ 24,20	R$ 48,40	R$ 24,20	R$ 968,00
ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	02.05.02.010-0	5	3	2	R$ 24,20	R$ 48,40	R$ 24,20	R$ 121,00
ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	02.05.02.012-7	4	2	2	R$ 24,20	R$ 48,40	R$ 24,20	R$ 96,80
ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	02.05.02.009-7	6	3	3	R$ 24,20	R$ 48,40	R$ 24,20	R$ 145,20
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	02.05.02.014-3	5	3	3	R$ 24,20	R$ 48,40	R$ 24,20	R$ 121,00
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	02.05.02.018-6	15	8	8	R$ 24,20	R$ 48,40	R$ 24,20	R$ 363,00
TOTAL		**1.651**	**1.113**	**537**				**R$ 147.974,96**

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

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 40 / 72

Valores unitários estabelecidos pela Portaria Estadual n°015-R, de 07/02/2020 - Tabela SUS capixaba

OPME DE ALTA COMPLEXIDADE

RECURSO ESTADUAL			
Forma Organ Secund.	**Média mensal**	**Valor unit.**	**Valor mês**
070201 OPME em Neurocirurgia	4	R$ 673,07	R$ 2.692,28
070203 OPME em Ortopedia	1	R$ 60,59	R$ 60,59
070204 OPME em Assistência Cardiovascular	314	R$ 692,05	R$ 217.303,70
Total	**319**		**R$ 220.056,58**

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

OPME NÃO PADRONIZADA

Valores unitários conforme Portaria Nº 061-R, DE 31/07/2023

ITEM PORTARIA N° 061-R, 31/07/2023	PROCEDIMENTO	QUANT. MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR MÊS
1	FIO GUIA TIPO AMPLATZ	6	R$ 350,00	R$ 2.100,00
2	FIO GUIA TIPO AMPLATZ SUPER STIFF	0	R$ 0,00	R$ 0,00
3	FIO GUIA TIPO LUNDERQUIST	7	R$ 517,00	R$ 3.619,00
4	INTRODUTOR CONTRA LATERAL	0	R$ 0,00	R$ 0,00
5	INTRODUTOR ARAMADO	0	R$ 0,00	R$ 0,00
6	CATETER SUPORTE	25	R$ 450,00	R$ 11.250,00
7	CATETER PIG TAIL CENTIMENTRADO	4	R$ 700,00	R$ 2.800,00
8	CATETER TERAPÊUTICO	0	R$ 0,00	R$ 0,00
9	CATETER CIRCULAR DUPLO LOOP	0	R$ 0,00	R$ 0,00

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 41 / 72

10	CATETER IRRIGADO TERAPÊUTICO UNIDIRECIONAL TIPO FLEXABILITY	0	R$ 0,00	R$ 0,00
11	CATETER IRRIGADO TERAPEUTICO UNIDIRECIONAL "FORÇA DE CONTATO"	0	R$ 0,00	R$ 0,00
12	CATETER DE ABLAÇÃO IRRIGADO TERAPEUTICO BIDIRECIONAL COM SENSOR DE CONTATO	0	R$ 0,00	R$ 0,00
13	DISPOSITIVO DE INSUFLAÇÃO	24	R$ 230,00	R$ 5.520,00
14	KIT RETIRADA DE FILTRO DE VEIA CAVA	0	R$ 0,00	R$ 0,00
15	BAINHA TRANSEPTAL TIPO AGILIS	0	R$ 0,00	R$ 0,00
16	EQUIPO DE BOMBA DE ALTO FLUXO	0	R$ 0,00	R$ 0,00
17	KIT ELETRODOS DE REFERÊNCIA PARA ENSITE	0	R$ 0,00	R$ 0,00
18	COLA BIOLÓGICA TIPO BIOGLUE 3ML	0	R$ 0,00	R$ 0,00
19	COLA BIOLÓGICA TIPO GLUBRAN 1ML	0	R$ 0,00	R$ 0,00
20	FIOS DE ALTA RESISTÊNCIA TIPO SMITH NEPHEW	0	R$ 0,00	R$ 0,00
21	DISPOSITIVO DE FECHAMENTO VASCULAR TIPO PROGLIDE OU ANGIOSEAL	10	R$ 1.000,00	R$ 10.000,00
22	INTRODUTOR BAINHA LONGA	3	R$ 900,00	R$ 2.700,00
23	ESFERAS DE NEURONAVEGAÇÃO -F NEURONAVEGADOR (Equipamento)	0	R$ 0,00	R$ 0,00
24	TELA MALEÁVEL DE TITÂNIO	0	R$ 0,00	R$ 0,00
25	SELANTE DURAL	0	R$ 0,00	R$ 0,00
26	FIO GUIA TIPO CONFIDA OU SAFARI	1	R$ 191,00	R$ 191,00
27	COMPLEXO PROTROMBÍNICO TOTAL (FATORES II, VII, IX E X DE COAGULAÇÃO) 600UI TIPO PROTHROMPLEX-T 600UI	0	R$ 0,00	R$ 0,00
28	KIT SELANTE DE FIBRINA (FIBRINOGEN, APROTIN, TROMBINA) 5ML	0	R$ 0,00	R$ 0,00
29	KIT SELANTE DE FIBRINA (FIBRINOGEN, APROTIN, TROMBINA) 4ML	10	R$ 1.297,14	R$ 12.971,40
30	TISSEEL VHSD TROMBINA FIBRINOGÊNIO APROTININA	0	R$ 0,00	R$ 0,00
31	ENDOPRÓTESE VASCULAR TIPO STENT-GRAFT-DOMINUS	0	R$ 0,00	R$ 0,00
32	ESTABILIZADOR CARDÍACO TIPO OCTOPUS	1	R$ 3.200,00	R$ 3.200,00

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 42 / 72

33	KIT PARA REALIZAÇÃO DE IMPLANTE PERCUTÂNEO DE VÁLVULA AÓRTICA - TIPO SAPIEN	0	R$ 0,00	R$ 0,00
34	KIT PARA REALIZAÇÃO DE IMPLANTE PERCUTÂNEO DE VÁLVULA AÓRTICA - TIPO EVOLUT	2	R$ 80.990,00	R$ 161.980,00
35	KIT PARA REALIZAÇÃO DE IMPLANTE PERCUTÂNEO DE VÁLVULA AÓRTICA - TIPO MYVAL	0	R$ 0,00	R$ 0,00
36	CATETER MULTIPOLAR TERAPEUTICO (QUADRI, DECA, DUODECAPOLAR, ETC Possui na tabela SUS (07.02.04.014-2) - sem compatibilidade para eletrofisiologia. Pagamento no valor da tabela SUS até o MS corrigir a cobrança no faturamento.	0	R$ 0,00	R$ 0,00
37	CATETER DE ABLAÇÃO 4 mm	0	R$ 0,00	R$ 0,00
38	PINÇA ULTRASSÔNICA PARA CIRURGIA DE ENDOMETRIOSE PROFUNDA	11	R$ 2.000,00	R$ 22.000,00
39	AGULHA ENDOSCÓPICA	0	R$ 0,00	R$ 0,00
40	BALÃO DE DILATAÇÃO	0	R$ 0,00	R$ 0,00
41	BALÃO EXTRATOR DE CÁLCULOS	0	R$ 0,00	R$ 0,00
42	CATETER PARA DRENAGEM BILIAR	0	R$ 0,00	R$ 0,00
43	FIO GUIA PANCREATO BILIAR	0	R$ 0,00	R$ 0,00
44	PAPILOTOMO TIPO TRIPLO LUMEN OU FACA	1	R$ 400,00	R$ 400,00
45	PRÓTESE DE VIA BILIAR	0	R$ 0,00	R$ 0,00
46	CESTO EXTRATOR DE CÁLCULO RENAL, URETERAL E BILIAR	0	R$ 0,00	R$ 0,00
47	PROTESE TOTAL PRIMARIA DE QUADRIL NÃO CIMENTADA - ACETABULO METALICO X LINER DE POLIETILENO X CABEÇA CERAMICA	0	R$ 0,00	R$ 0,00
48	PROTESE TOTAL PRIMARIA DE QUADRIL NÃO CIMENTADA - ACETABULO METALICO X LINER DE CERAMICA X CABEÇA METALICA	0	R$ 0,00	R$ 0,00
49	PROTESE TOTAL PRIMARIA DE QUADRIL NÃO CIMENTADA - ACETABULO METALICO X LINER DE CERAMICA X CABEÇA CERAMICA	0	R$ 0,00	R$ 0,00
50	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇAO DISTAL+ ACETABULOS METALICOS JUMBOS X POLIETILENO	0	R$ 0,00	R$ 0,00

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 43 / 72

51	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER MONOBLOCO DE FIXAÇAO DISTAL + ACETABULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO - LINER POLIETILENO + CABEÇA METALICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36	0	R$ 0,00	R$ 0,00
52	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇAO DISTAL + ACETABULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO - LINER POLIETILENO + CABEÇA CERAMICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36	0	R$ 0,00	R$ 0,00
53	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇAO DISTAL + ACETABULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO - LINER CERAMICA + CABEÇA CERAMICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36	0	R$ 0,00	R$ 0,00
54	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE MODULAR TROCANTERIANA DE FIXAÇAO DISTAL + ACETABULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO - LINER POLIETILENO + CABEÇA METALICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36	0	R$ 0,00	R$ 0,00
55	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE MODULAR TROCANTERIANA DE FIXAÇAO DISTAL + ACETABULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO - LINER POLIETILENO + CABEÇA CERAMICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36	0	R$ 0,00	R$ 0,00
56	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE MODULAR TROCANTERIANA DE FIXAÇAO DISTAL + ACETABULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO - LINER CERAMICA + CABEÇA CERAMICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36	0	R$ 0,00	R$ 0,00
57	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇAO DISTAL + ACETABULO TRABECULADO + CUNHAS ACETABULARES METAL TRABECULADAS - LINER POLIETILENO + CABEÇA METALICA	0	R$ 0,00	R$ 0,00
58	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇAO DISTAL + ACETABULO TRABECULADO + CUNHAS ACETABULARES METAL TRABECULADAS - LINER POLIETILENO + CABEÇA CERAMICA	0	R$ 0,00	R$ 0,00

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 44 / 72

59	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇAO DISTAL + ACETABULO TRABECULADO + CUNHAS ACETABULARES METAL TRABECULADAS - LINER CERAMICA + CABEÇA CERAMICA	0	R$ 0,00	R$ 0,00
60	CUNHAS DE TRABECULADO METALICA PARA DEFEITOS OSSEOS ACETABULARES	0	R$ 0,00	R$ 0,00
61	PARAFUSOS DE FIXAÇAO ACETABULAR	0	R$ 0,00	R$ 0,00
62	PARAFUSOS DE FIXAÇAO PARA CUNHAS	0	R$ 0,00	R$ 0,00
63	PROTESE TOTAL REVISAO DE JOELHO COM CUNHAS DE 5-10 MM PARA DE AUMENTO FEMORAL E TIBIAL	0	R$ 0,00	R$ 0,00
64	PROTESE TOTAL REVISAO SEMI CONSTRICTA DE JOELHO COM CUNHAS PARA / DE AUMENTO FEMORAL E TIBIAL	0	R$ 0,00	R$ 0,00
65	PROTESE TOTAL REVISAO CONSTRICTA DE JOELHO COM CUNHAS PARA / DE AUMENTO FEMORAL E TIBIAL	0	R$ 0,00	R$ 0,00
66	PROTESE UNICOMPARTIMENTAL DE JOELHO	0	R$ 0,00	R$ 0,00
67	CONES METALICOS PARA FALHAS OSSEAS EM FEMUR DISTAL E/OU TIBIA PROXIMAL UTILIZADOS EM PROTESES TOTAIS DE REVISÕES DE JOELHOS	0	R$ 0,00	R$ 0,00
68	PROTESE TOTAL REVERSA PARA OMBRO	0	R$ 0,00	R$ 0,00
69	FIOS DE ALTA RESISTENCIA	0	R$ 0,00	R$ 0,00
70	LÂMINA DE SERRA OSSEAS	0	R$ 0,00	R$ 0,00
71	PARTÍCULAS EMBOLIZANTES TIPO "ONIX" *	0	R$ 0,00	R$ 0,00
72	FIO GUIA HIDROFÍLICO PARA UROLOGIA *	0	R$ 0,00	R$ 0,00
73	FIBRA LASER *	0	R$ 0,00	R$ 0,00
TOTAL		**105**		**R$ 238.731,40**

Obs 1. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos
anteriores.
Obs.2 Esta tabela representa um quadro estimativo de valor global para OPME's não padrão, ficando facultado ao hospital utilizar quaisquer itens em quaisquer quantitativo da Portaria vigente, ou outra que venha a substitui-la; sendo pago o valor unitário disposto na Portaria vigente, conforme utilização e comprovação.
Fica vedado ultrapassar o teto financeiro aqui previsto.
Obs.3 A comprovação da utilização das OPME's não padrão, dispostas na Portaria vigente, se dará

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 45 / 72

obrigatoriamente pela fixação das etiquetas (principais e secundárias) no prontuário, além de evolução médica com descrição do ato cirúrgico e detalhamento do uso das OPME's.

FAEC Ambulatorial

RECURSO FEDERAL								
Grupo	**Subgrupo**	**Forma Organizacional**	**Procedimento**	**Quant /mês**	**Valor Unitário**	**Valor/mês**	**Quantidade 1º Vez**	**Quantidade autogestão (retorno)**
02 - Procedimentos com finalidade Diagnóstica	11 - Métodos diagnósticos em Especialidades	06 - Diagnóstico em Oftalmologia	02.11.06.028-3 - Tomografia de Coerência óptica	250	R$ 48,00	R$ 12.000,00	125	125
05 - Transplante de órgãos, tecidos e células	06- Acompanhamento e intercorrências pós transplante	01 - Acompanhamento de paciente pós-transplante -	05.06.01.002-3 - Acompanhamento de Paciente no Pós-Transplante de Rim, Fígado, Coração, Pulmão, Células-Tronco Hematopoiéticas e/ou Pâncreas	20	R$ 135,00	R$ 2.700,00	0	20

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 46 / 72

03 - Procedimentos Clínicos	01 - Consultas / atendimentos / acompanhamentos	12 - Atendimento/ acompanhamento de diagnóstico de doenças endócrinas/metabólicas e nutricionais.	03.01.12.005-6 - Acompanhamento de Paciente Pré-cirúrgica Bariátrica por Equipe Multiprofissional	150	R$ 40,00	R$ 6.000,00	0	150
	03 - Tratamento Clínico - outras especialidades	05 - Tratamento de Doenças do Aparelho da Visão	03.03.05.023-3 Tratamento Medicamentoso da Doença da Retina - Procedimento Binocular	100	R$ 627,28	R$ 62.728,00	0	100
	04 - Tratamento em Oncologia	03 - QUIMIOTERAPIA PARA CONTROLE TEMPORÁRIO DE DOENÇA - ADULTO	03.04.03.025-2 QUIMIOTERAPIA DE MIELOMA MÚLTIPLO – 1ª LINHA	28	R$ 5.224,65	R$ 146.290,20	0	28
	04 - Tratamento em Oncologia	03 - QUIMIOTERAPIA PARA CONTROLE TEMPORÁRIO DE DOENÇA - ADULTO	03.04.03.026-0 QUIMIOTERAPIA DE MIELOMA MÚLTIPLO – 2ª LINHA	34	R$ 5.224,65	R$ 177.638,10	0	34
TOTAL				**582**		**R$ 407.356,30**	**125**	**457**

FAEC Hospitalar

RECURSO FEDERAL					
Grupo	**Subgrupo**	**Forma Organizacional**	**Quant / mês**	**Valor Unitário**	**Valor/mês**
04- Procedimentos cirúrgicos	06 - Cirurgia do Aparelho Circulatório	01 - Cirurgia cardiovascular	15	R$ 10.771,95	R$ 161.579,25
		03 - Angioplastia Coronariana Primária	10	R$ 5.606,76	R$ 56.067,60

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 47 / 72

	07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	01 - Esôfago, estômago e duodeno	17	R$ 5.899,07	R$ 100.284,19
	13 - Cirurgia Reparadora	04 - Outras Cirurgias Plásticas Reparadoras	1	R$ 1.101,72	R$ 1.101,72
	15 - Outras Cirurgias	01 - Múltiplas	1	R$ 5.888,59	R$ 5.888,59
05- Transplantes de órgãos, tecidos e células	01-Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante	06 - Exame complementar para Diagnóstico de Morte Encefálica	1	R$ 600,00	R$ 600,00
		07 - Outros exames complementares - Tipagem Sanguínea ABO e outros exames hematológicos em possível doador de órgãos	1	R$ 15,00	R$ 15,00
	02 - Avaliação de morte encefálica	01 - Avaliação clínica da morte encefálica em maior de 02 anos	1	R$ 215,00	R$ 215,00
	03- Ações relaç. doação de órgãos tecidos e células	01 - Ações relacionadas a doação de órgãos e tecidos para transplante	1	R$ 603,06	R$ 603,06
		02- Cirurgia p/ Transplante - doador vivo	1	R$ 2.123,59	R$ 2.123,59
		03 - Manutenção Hemodinâmica de possível doador e taxa de sala para retirada de órgãos	1	R$ 900,00	R$ 900,00
		04 - Ações Complementares 001-0 -	1	R$ 400,00	R$ 400,00

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 48 / 72

		Coordenação de sala cirúrgica para retirada de órgãos e tecidos			
		04 - Ações Complementares 004-5 - Diária de UTI de provável doador de órgãos	1	R$ 508,63	R$ 508,63
		04 - Ações Complementares 005-3 - Entrevista familiar para doação de órgãos de doadores em morte encefálica	1	R$ 420,00	R$ 420,00
		04 - Ações Complementares 006-1 - Entrevista familiar para doação de tecidos de doadores com coração parado	1	R$ 420,00	R$ 420,00
		04 - Ações Complementares 008-8 Captação de órgãos efetivamente transplantado	1	R$ 260,00	R$ 260,00
	05 - Transplante de órgãos, tecidos e células	02- Transplante de órgãos	1	R$ 16.557,99	R$ 16.557,99
	06 - Acompanhamento e intercorrências no pré- pós transplante	01 - Avaliação do possível doador falecido de órgãos ou tecidos para transplantes	1	R$ 215,00	R$ 215,00
TOTAL			**57**		**R$ 348.159,62**

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 49 / 72

FAEC TRS

RECURSO FEDERAL						
Grupo	**Subgrupo**	**Forma Organizacional**	**Procedimento**	**Quant/mês**	**Valor Unitário**	**Valor/mês**
03 - Procedimentos Clínicos	05 - Tratamento em nefrologia	01 - Hemodiálise	03.05.01.009-3 - Hemodiálise (Máximo 1 vez por semana - (Excepcionalidade)	9	R$ 240,97	R$ 2.168,73
			03.05.01.010-7 - Hemodiálise (Máximo 3 vezes por semana)	923	R$ 240,97	R$ 222.415,31
			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)	10	R$ 325,98	R$ 3.259,80
04 - Procedimentos cirúrgicos	18 - Cirurgias em nefrologia	01 - Acesso para diálise	04.18.01.003-0 - Confecção de Fístula Arteriovenosa p/ Hemodiálise	8	R$ 600,00	R$ 4.800,00
07- Fornecimento de Órtese e Próteses e Materiais Especiais	02- Órtese, Próteses e Materiais Especiais relacionados ato cirúrgico	10 - OPM em Nefrologia	07.02.10.002-1 - Catéter para subclávia Duplo Lumem para Hemodiálise	4	R$ 64,76	R$ 259,04
			07.02.10.009-9 - Dilatador para implante de Catéter Duplo Lumem para Hemodiálise	4	R$ 64,76	R$ 259,04
			07.02.10.010-2 - Guia Metálico para introdução do Cateter Duplo Lumem	4	R$ 15,41	R$ 61,64
TOTAL				**962**		**R$ 233.223,56**

INCENTIVOS

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL	
TIPO INCENTIVO	**TOTAL**
Incentivo Federal - IAC - **Recurso Federal**	R$ 498.459,13
INTEGRASUS - **Recurso Federal**	R$ 14.806,38

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 50 / 72

Rede Cegonha - Etapa II do Plano de Ação Regional (Portaria nº 2.516, de 22 de novembro de 2016) - 06 Leitos de UTIN - **Recurso Federal**	R$ 52.770,24
Rede de atenção as Urgências (Portaria Nº 1806 de 26 de outubro de 2014) Qualificação de leitos de UTI - **Recurso Federal**	R$ 114.335,52
Residência Médica - Incentivo financeiro de custeio mensal (Portaria GM/MS Nº 2.322 de 23 de outubro de 2014) - **Recurso Federal**	R$ 96.000,00
Incentivo Federal - Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências da Região Central (PORTARIA GM/MS Nº 2.621, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2023) - **Recurso Federal**	R$ 116.551,29
TOTAL	**R$ 892.922,56**

PISO DE ENFEMAGEM

HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	
PISO DA ENFERMAGEM - Recurso Federal	
Parcela	**Valor**
Portaria GM/MS Nº 4.124, DE 27 DE MAIO DE 2024 da Parcela de **Maio/2024** - Piso da Enfermagem	**R$ 688.489,14**
TOTAL	**R$ 688.489,14**

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 51 / 72

RECURSO ESTADUAL/FEDERAL							
PROCEDIMENTO	**Valor Unitário Tabela SIGTAP**	**SUS Capixaba Complementação**	**Valor Unitário Tabela SUS + SUS Capixaba**	**NOVEMBRO**	**Valor Tabela SIGTAP**	**Valor Complementação**	**TOTAL**
CAMPIMETRIA	R$ 40,00	R$ -	R$ 40,00	80	R$ 3.200,00	R$ -	R$ 3.200,00
CAPSULOTOMIA	R$ 78,75	R$ -	R$ 78,75	200	R$ 15.750,00	R$ -	R$ 15.750,00
TOMOGRAFIA E COERÊNCIA ÓPTICA SUL	R$ 48,00	R$ 144,54	R$ 192,54	100	R$ 4.800,00	R$ 14.454,00	R$ 19.254,00
TOTAL				**380**	**R$ 23.750,00**	**R$ 14.454,00**	**R$ 38.204,00**
RECURSO ESTADUAL/FEDERAL							
PROCEDIMENTO	**Valor Unitário Tabela SIGTAP**	**SUS Capixaba Complementação**	**Valor Unitário Tabela SUS + SUS Capixaba**	**DEZEMBRO**	**Valor Tabela SIGTAP**	**Valor Complementação**	**TOTAL**
CAMPIMETRIA	R$ 40,00	R$ -	R$ 40,00	120	R$ 4.800,00	R$ -	R$ 4.800,00
CAPSULOTOMIA	R$ 78,75	R$ -	R$ 78,75	300	R$ 23.625,00	R$ -	R$ 23.625,00
TOMOGRAFIA E COERÊNCIA ÓPTICA SUL	R$ 48,00	R$ 144,54	R$ 192,54	100	R$ 4.800,00	**R$ 14.454,00**	R$ 19.254,00
TOTAL					**R$ 33.225,00**	**R$ 14.454,00**	**R$ 47.679,00**
Piso da Enfermagem - Parcela Setembro - Portaria 1.135/2023 -Recurso Federal							
Piso da Enfermagem - Parcela Outubro - Portaria 1.135/2023 -Recurso Federal							
TOTAL A PAGAR					**R$ 56.975,00**	**R$ 28.908,00**	

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 52 / 72

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: **Hospitais Estruturantes:** ONA nível I em 18 meses ONA nível 2 em 30 meses, ONA nível 3 em 42 meses após acelebração do convênio de contratualização e manter. **Hospitais Estratégicos:** Certificação ONA 1 em 18 meses **Hospitais de Apoio:** Certificação pelo Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (**CQH**) em 18 meses. Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma
2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS	
2.1. Qualificação do Corpo Clínico e equipe multiprofissional assitencial	A adesão ao treinamento das áreas programadas deverá ser ≥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.

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 53 / 72

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).
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 (*Net Promoter Score*).	Utilizar a pesquisa de satisfação do usuário do próprio hospital. Atingir resposta ótimo e bom: • ≥ 65% - 5,0 pontos; • 64,99% à 62,00 – 2,5 pontos; • ≤ 61,99 – zero. OU

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 54 / 72

	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.

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 55 / 72

5.6. Suspensão de Cirurgias Programadas	Manter a taxa de suspensão de cirurgias programadas ≤8% Atingir percentual: • ≤ 8,0% - 5,0 pontos; • 8,01% a 9,99% – 2,5 pontos; • ≥ 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 ≤ 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 ≤a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Condições Adquiridas.

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 56 / 72

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 57 / 72

ANEXO C – CNES

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 24/01/2024

CNES: 6945368 Nome Fantasia: HOSPITAL EVANGELICO LITORAL SUL CNPJ: 27.193.705/0003-90

Nome Empresarial: HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

Logradouro: AV CRISTIANO DIAS LOPES FILHO Número: S/N Complemento: --

Bairro: CENTRO Município: 320280 - ITAPEMIRIM UF: ES

CEP: 29330-000 Telefone: (28) 2145-1000 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 001

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: DUPLA

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: DIEGO SCARTON TALIULI

Cadastrado em: 17/02/2012 Atualização na base local: 23/10/2023 Última atualização Nacional: 21/01/2024

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Caracterização

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

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL

2024-KMKD05 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 58 / 72

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

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 > 002 - APOIO DIAGNOSTICO
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 007 - ASSISTENCIA A EMERGENCIAS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 008 - ENTREGA/DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS

Classificação Estabelecimento Saúde

006 - HOSPITAL

Informações Gerais

2024-KMKD05 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 59 / 72

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTORIOS MEDICOS	3	0
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO	1	3
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - MASCULINO	1	3
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA	1	0
AMBULATORIAL		
CLINICAS BASICAS	0	0
CLINICAS ESPECIALIZADAS	2	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	1	0
SALA DE NEBULIZACAO	1	0
HOSPITALAR		
SALA DE CIRURGIA	2	0
SALA DE RECUPERACAO	1	3

Serviços de

Serviço	Característica
AMBULANCIA	TERCEIRIZADO
BANCO DE LEITE	TERCEIRIZADO

2024-KMKD05 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 60 / 72

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

Serviços especializados

			Ambulatorial		Hospitalar	
Código	Serviço	Característica	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
130	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
170	COMISSOES E COMITES	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	NÃO	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
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO

2024-KMKD05 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 61 / 72

126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	SIM	SIM	NÃO	NÃO
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM

Comissões e

Descrição
ETICA DE ENFERMAGEM
CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR
CIPA
ANALISE DE OBITOS E BIOPISIAS
REVISAO DE DOCUMENTAÇAO MEDICA E ESTATISTICA
MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL
PADRONIZACAO DE MEDICAMENTOS
NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 003	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM OFTALMOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	SIM	2547821
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 004	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO GINECOLOGICO	NÃO	NAO INFORMADO

2024-KMKD05 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 62 / 72

142 - 002	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATORIO	SIM	2547821
136 - 001	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL	SIM	2547821
136 - 002	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 011	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE GENETICA	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	MAMOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	SIM	2547821
170 - 001	COMISSOES E COMITES	NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 001	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS DESTINADOS A OBTENCAO DO SANGUE PFINS DE ASSI	SIM	2547821
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO

2024-KMKD05 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 63 / 72

121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	SIM	2547821
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	NÃO	NAO INFORMADO
130 - 005	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TRATAMENTO DIALITICO-PERITONEAL	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO

Outros

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

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
DETECTOR FETAL PORTATIL	1	1	SIM
KIT DERMATOSCOPIA	1	1	SIM
MAMOGRAFO COMPUTADORIZADO	1	1	SIM
MESA DIGITALIZADORA	1	1	SIM
Raio X com Fluoroscopia	1	1	SIM
Raio X de 100 a 500 mA	1	1	SIM
Raio X mais de 500mA	1	1	SIM

2024-KMKD05 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 64 / 72

Tomógrafo Computadorizado	1	1	SIM
ULTRASSOM PORTATIL	1	1	SIM
Ultrassom Convencional	1	1	SIM
Ultrassom Doppler Colorido	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Berço Aquecido	2	2	SIM
Bomba de Infusao	10	10	SIM
Desfibrilador	7	7	SIM
Equipamento de Fototerapia	1	1	SIM
Incubadora	2	2	SIM
Monitor de ECG	8	8	SIM
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	23	23	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	20	20	SIM
Respirador/Ventilador	23	23	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Eletrocardiografo	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
Bomba/Balao Intra-Aortico	1	1	SIM
Endoscopio Digestivo	1	1	SIM
Equipamentos para Optometria	5	5	SIM
HISTEROSCOPIO	1	1	SIM

2024-KMKD05 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 65 / 72

Laparoscopio/Vídeo	1	1	SIM

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito
RESIDUOS BIOLOGICOS
RESIDUOS QUIMICOS
REJEITOS RADIOATIVOS
RESIDUOS COMUNS

Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Diálise

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Quimioterapia/Radioterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hemoterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

2024-KMKD05 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 66 / 72

Hospitalar - Leitos

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR		
UTI ADULTO - TIPO II	20	20
ESPEC - CIRURGICO		
CIRURGIA GERAL	19	16
ESPEC - CLINICO		
CLINICA GERAL	43	40

Habilitações

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
2601	UTI II ADULTO	NACIONAL	03/2023	99/9999	RET 245/GM/MS	14/03/2023	20	06/04/2023	16/03/2023

Incentivos

Código	Descrição	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data da Atualização
8273	UTI ADULTO RUE TIPO II - NOVOS	03/2023	99/9999	RET 245/GM/MS	14/03/2023	10	25/05/2023

Data desativação: -- Motivo desativação: --

2024-KMKD05 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 67 / 72

ANEXO D – PLANO DE TRABALHO

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 68 / 72

hospital EVANGÉLICO
Cachoeiro de Itapemirim
Trabalhando pela valorização da vida

PLANO DE TRABALHO

01 - DADOS CADASTRAIS

ÓRGÃO/ ENTIDADE PROPONENTE HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM				**CNPJ** 27.193.705/0001-29
ENDEREÇO Rua Manoel Braga Machado, nº 02 - 30				
1 - CIDADE Cachoeiro de Itapemirim - ES	**UF** ES	**CEP** **29.308-065**	**DDD/FONE** (28) 3526 -6188	**E.A**
CONTA CORRENTE	**BANCO**	**AGÊNCIA**	**PRAÇA DE PAGAMENTO**	
NOME DO RESPONSÁVEL Elizeu Crisóstomo de Vargas				**CPF**
C.I. / ÓRGÃO EXPEDIDOR 354189- SSP-ES	**CARGO** Presidente	**FUNÇÃO**		**MATRÍCULA**
ENDEREÇO Rua Antônio Caetano Gonçalves, nº 14, Gilberto Machado, Cachoeiro de Itapemirim				CEP 29.303-307

2 - DESCRIÇÃO DO PROJETO

TÍTULO DO PROJETO: Implantação e manutenção das melhorias para a modernização e inovação, visando melhoria de produtos, processos e serviços prestados ao Sistema Único de Saúde.	**INÍCIO** Junho/2024	**TÉRMINO** Dez./2024
IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO: - Qualificação e Treinamento de pessoas em áreas assistenciais; - Segurança Assistencial - Manter as Comissões Intra Hospitalares; - Segurança do Paciente - Manter protocolos de segurança do paciente; - Manter pesquisa de experiência do usuário; - Manter o Núcleo Interno de Regulação - NIR.		

ELIZEU CRISOSTOMO DE VARGAS:52758362791
Assinado de forma digital por ELIZEU CRISOSTOMO DE VARGAS:52758362791
Dados: 2024.06.14 10:21:16 -03'00'

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 69 / 72

hospital EVANGÉLICO
Cachoeiro de Itapemirim
Trabalhando pela valorização da vida

03 - PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIRO

Meta	ESPECIFICAÇÃO	VALOR APLICADO	Duração	
			Início	Término
1	Qualificação e Treinamento de pessoas em áreas assistenciais;		Junho/2024	Dez./2024
2	Segurança Assistencial - manter as Comissões Intra Hospitalares;		Junho/2024	Dez./2024
3	Segurança do Paciente - manter protocolos de segurança do paciente;		Junho/2024	Dez./2024
4	Manter a pesquisa de experiência do usuário;		Junho/2024	Dez./2024
5	Manter o Núcleo Interno de Regulação - NIR.		Junho/2024	Dez./2024
	TOTAL	R$ 1.325.000,00		

04 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

O cronograma de execução das ações necessárias para implantação de melhorias para a modernização e inovação, visando melhoria de produtos, processos e serviços prestados ao Sistema Único de Saúde, elencadas na Resolução de CIB/ES nº 096/2024, descritas no Plano de Aplicação, ítem 03 deste Plano de Trabalho, consta na Planilha em anexo.

O cronograma de execução para a implantação plena das melhorias irá ocorrer no prazo de 06 (seis) meses.

ELIZEU CRISOSTOMO DE VARGAS:52758362791

Assinado de forma digital por ELIZEU CRISOSTOMO DE VARGAS:52758362791
Dados: 2024.06.14 10:21:03 -03'00'

Rua Manoel Braga Machado, nº 2-30, Bairro Ferroviários,
Cachoeiro de Itapemirim - ES
Cep: 29.308-065

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL - 17/06/2024 14:29 - PÁGINA 70 / 72

hospital EVANGÉLICO
Cachoeiro de Itapemirim
Trabalhando pela valorização da vida

05 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

META	AÇÕES	Nov./2023
1	Qualificação e Treinamento de pessoas em áreas assistenciais;	R$ 1.325.000,00
2	Segurança Assistencial - implantar e manter as Comissões Intra Hospitalares;	
3	Segurança do Paciente - Implantar e manter protocolos de segurança do paciente;	
4	Implantar pesquisa de experiência do usuário;	
5	Implantar e manter o Núcleo Interno de Regulação - NIR.	

06 – DECLARAÇÃO

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

Cachoeiro de Itapemirim, 13 de junho de 2024.

ELIZEU CRISOSTOMO DE VARGAS:52758362791
Assinado de forma digital por ELIZEU CRISOSTOMO DE VARGAS:52758362791 Dados: 2024.06.14 10:20:46 -03'00'

Elizeu Crisóstomo de Vargas
Presidente do Conselho Deliberativo do
Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim

07 - APROVAÇÃO PELA CONCEDENTE

Aprovado

Vitória, 14 **de** Junho **de 2024.**

Local e Data

Concedente/assinatura

Rua Manoel Braga Machado, nº 2-30, Bairro Ferroviários,
Cachoeiro de Itapemirim - ES
Cep: 29.308-065

2024-KMKD0S - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 17/06/2024 14:29 PÁGINA 71 / 72

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

ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA
SUBSECRETARIO ESTADO
SSEC - SESA - GOVES
assinado em 17/06/2024 14:29:01 -03:00

ELIZEU CRISOSTOMO DE VARGAS
CIDADÃO
assinado em 17/06/2024 14:25:01 -03:00

INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO
Documento capturado em 17/06/2024 14:29:01 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por JOSIANE ZANDOMENEGO DE BARROS (ASSESSOR ESPECIAL NIVEL II - QCE-05 - 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/2024-KMKD0S