



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 004/2022

PROCESSO E-DOCS Nº: 2022-6JKNF

7º 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 Contratação 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) **CONVENIENTE**, 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 – Edifício Acacias – CEP: 29303-307, resolvem celebrar o presente o 7º Termo Aditivo ao CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO para execução de ações e serviços de saúde, tendo em vista o disposto na Constituição da República Federativa de 1988, na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, no Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, na Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, o art. 116 da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, na Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, Portaria MS/GM nº 3.410, de 30/12/2013 e Portarias de Consolidação nº 1, nº 2, nº 3 e nº 5, de 28 de setembro de 2017 e da Portaria Estadual 076-R, de 19 de maio de 2022 e Portaria nº042-R, de 14 de junho de 2023, que tratam das normas sobre as políticas nacionais e estadual de saúde do Sistema Único de Saúde, nas correspondentes Lei de Diretrizes Orçamentárias Nº 11.677 - 27.07.22; Lei Orçamentária Anual- LOA Nº 11.767 - 28.12.22 e demais normas e legislação específica mediante as Cláusulas e condições que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 - O presente Termo Aditivo ao CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO que tem por



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

objeto **(a)** Adequação de valores de procedimentos conforme Portaria Estadual nº015-R, de 07/02/2020, e **(b)** acréscimo financeiro de **R\$ 108.405,00** (cento e oito milhões, quatrocentos e cinco mil), referente adequação de valores de procedimentos conforme Portaria Estadual nº015-R, de 07/02/2020, 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\$ 193.928.626,15** (cento e noventa e três milhões, novecentos e vinte e oito mil, seiscentos e vinte e seis reais e quinze 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).



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

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 será de R\$ 108.405,00** (cento e oito milhões, quatrocentos e cinco mil).

6.2 - O detalhamento do repasse a partir de **07 de julho/2023** se dará da seguinte forma:

6.2.1 - Para a execução do convênio de contratualização, a CONVENIENTE receberá recursos financeiros de **R\$ 35.142.939,51** (trinta e cinco milhões, cento e quarenta e dois mil, novecentos e trinta e nove reais e cinquenta e um centavos), conforme Quadro de Detalhamento anexo, e oneram recursos da fonte federal e estadual.

6.2.2- A parcela pré-fixada mensal importa em **R\$ 7.714.573,91** (sete milhões, setecentos e quatorze mil, quinhentos e setenta e três reais e noventa e um centavos), conforme o quadro de detalhamento, e oneram recursos de transferência da União ao Fundo Estadual de Saúde e recursos próprios da CONCEDENTE.

6.2.3- Setenta por cento (70%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 5.633.113,12** (cinco milhões, seiscentos e trinta e três mil, cento e treze reais e doze centavos), fixo e repassado mensalmente.

6.2.4- Trinta por cento (30%) do componente pré-fixado mensal, que remontam **R\$ 2.081.460,79** (dois milhões, oitenta e um mil, quatrocentos e sessenta reais e setenta e nove 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



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

Exames, Terapias, Procedimentos, APAC's, OPME's de Alta Complexidade e Cirurgias Eletivas Extras será repassado ao HOSPITAL, à posteriori, (pós-produção, aprovação, processamento), de acordo com a produção mensal aprovada pela SESA, respeitado o limite do Termo Aditivo do convênio contratualização para esses serviços e, conforme programação disposta no Documento Descritivo, em parcela mensal estimada de **R\$ 3.044.575,48** (três milhões, quarenta e quatro mil, quinhentos e setenta e cinco reais e quarenta e oito centavos).

6.2.8- O componente pós-fixado, que corresponde aos Procedimentos Estratégicos – FAEC já cadastrados, será repassado ao HOSPITAL, à posteriori, (pós-produção, aprovação, processamento e apenas concomitantemente à respectiva transferência financeira do FNS), de acordo com a produção mensal aprovada pela SESA, até o limite da transferência do FNS, respeitado, similarmente, o limite para as modalidades de FAEC no Termo Aditivo do convênio contratualização e conforme programação disposta no Documento Descritivo, estimando-se um valor mensal de **R\$ 955.163,78** (novecentos e cinquenta e cinco mil, cento e sessenta e três reais e setenta e oito centavos).

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

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

6.2.11- O Faturamento do SIA - Sistema de Informação Ambulatorial e do SIHD – Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado será de obrigatoriedade dos hospitais, sendo 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.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

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 CONVENIENTE, mediante a celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado.

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL		
PRÉ-FIXADO 70%	julho/2023 - Mensal(R\$)	Total - 3 Meses (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 2.547.659,12	R\$ 7.642.977,36
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- Recurso Estadual	R\$ 843.007,20	R\$ 2.529.021,60
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal	R\$ 1.466.075,53	R\$ 4.398.226,58
Incentivo Federal - IAC - Recurso Federal	R\$ 498.459,13	R\$ 1.495.377,39
INTEGRASUS - Recurso Federal	R\$ 14.806,38	R\$ 44.419,14
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\$ 158.310,72
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\$ 343.006,56
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\$ 288.000,00
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 3.390.666,32	R\$ 10.171.998,96
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 2.242.446,80	R\$ 6.727.340,39
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 5.633.113,12	R\$ 16.899.339,35
PRÉ-FIXADO 30%	julho/2023 - Mensal(R\$)	Total - 3 Meses (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 1.091.853,91	R\$ 3.275.561,73
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- Recurso Estadual	R\$ 361.288,80	R\$ 1.083.866,40
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal	R\$ 628.318,08	R\$ 1.884.954,25



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 1.453.142,71	R\$ 4.359.428,13
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 628.318,08	R\$ 1.884.954,25
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 2.081.460,79	R\$ 6.244.382,38
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL	R\$ 4.843.809,03	R\$ 14.531.427,09
TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL	R\$ 2.870.764,88	R\$ 8.612.294,64
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 7.714.573,91	R\$ 23.143.721,73

COMPONENTE PÓS-FIXADO	julho/2023 - Mensal(R\$)	Total - 3 Meses (R\$)
Exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média complexidade - Recurso Estadual	R\$ 362.530,28	R\$ 1.087.590,84
APAC'S – quimioterapia, radioterapia, cateterismo, cirurgias de catarata e exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de alta complexidade - Recurso Estadual	R\$ 1.842.737,72	R\$ 5.528.213,16
Consultas - Recurso Estadual	R\$ 138.000,00	R\$ 414.000,00
Exames - Recurso Estadual	R\$ 239.419,50	R\$ 718.258,50
OPME's Alta complexidade - Recurso Estadual	R\$ 220.056,58	R\$ 660.169,74
OPME's Não padronizadas na tabela SUS - Recurso Estadual	R\$ 241.831,40	R\$ 725.494,20
FAEC Ambulatorial- Recurso Federal	R\$ 395.356,30	R\$ 1.186.068,90
FAEC Hospitalar- Recurso Federal	R\$ 348.159,62	R\$ 1.044.478,86
FAEC – TRS- Recurso Federal	R\$ 211.647,86	R\$ 634.943,58
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	R\$ 3.044.575,48	R\$ 9.133.726,44
TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL	R\$ 955.163,78	R\$ 2.865.491,34
TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 3.999.739,26	R\$ 11.999.217,78
TOTAL DO CONVÊNIO	R\$ 11.714.313,17	R\$ 35.142.939,51

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.



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

Vitória/ES, 07 de julho de 2023.

CONCEDENTE:

ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA

Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde

CONVENENTE:

ELIZEU CRISÓSTOMO DE VARGAS

Presidente do Hospital

TESTEMUNHAS:

1ª) _____

CPF:

2ª) _____

CPF:



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

DECLARAÇÃO

Declaro, sob minha responsabilidade e em consonância com as disposições legais, que o **7º 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 Conveniente.

Declaro ainda que a despesa referente ao **7º 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 10.302.0047.2325 - Contratualização de Serviços de Saúde

Complementar

Saúde UG: 440901

Gestão: 44901

Natureza de Despesa: 3.3.90.39.00 e/ou 3.3.50.39.00

Fonte de Recursos: 1500100200 e/ou 1600000000 e/ou 2659000011 e/ou 250010204 e/ou 2500100202 e/ou 2500100201

Vitória, 07 de julho de 2023.

ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA

Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde

ANEXO I

DOCUMENTO DESCRITIVO – 7º TERMO ADITIVO HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

CONVÊNIO Nº 004/2022

PROCESSO E-DOCS: 2022-6JKNF

PERÍODO DE VIGÊNCIA: 07/07/2023 a 30/09/2023

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

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 NÍVEL AMBULATORIAL	08
X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO.....	10
XI – PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS.	14
APROVAÇÃO	16
ANEXOS	17

I - IDENTIFICAÇÃO

Conveniente			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	07/07/2023 A 30/09/2023		
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.

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 (X) Porta Aberta – Cardiologia, Oncologia, Neurocirurgia, Vascular e AVC 15 LEITOS SALA VERMELHA (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 Móbida, Nefrologia
Inserção nas Redes de Atenção a Saúde	(X) Sim () Não Se sim, quais. Urgência e Emergência
Classificação do Porte Hospitalar	(X) Estruturante () Estratégico () Apoio e/ou Maternidade () Apoio – Potencial Cirurgias Eletivas

III – CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES

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

IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS

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

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

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

V – PERFIL ASSISTENCIAL

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

VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

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

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

A quantidade e proporção de leitos a serem habilitados, qualificados e contratualizados serão definidos pela Secretaria de Estado da Saúde, de acordo com a necessidade e o perfil assistencial da unidade hospitalar contratualizada, com deliberação da Comissão 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;

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

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

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 oncológica	30	30,00
Consulta em ginecologia oncológica	250	30,00
Consulta em hematologia oncológica	160	30,00
Consulta em mastologia oncológica	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

X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO

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

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

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

10.1 - CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS METAS

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

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

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

10.2 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 $\geq 95\%$ dos funcionários. Apresentar Plano de Educação Continuada ativo e cronograma de treinamento. É preconizado que o treinamento seja mensal com no mínimo 2 horas/funcionário.	5,0
3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL		15,0
3.1. Comissões Intra Hospitalares em funcionamento na Unidade Hospitalar	Manter as seguintes Comissões em pleno funcionamento: -Comissão de Revisão de Prontuário; -Comissão de Óbitos; -Comissão de Ética Médica; -Comissão de Ética em Enfermagem; -Comissão de Farmácia e Terapêutica; -Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); -Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA), quando couber; -Comissão do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS); -Comissão de Ética em Pesquisa, para os hospitais de ensino; -Comissão de Segurança do Paciente; -Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), quando couber; e -Grupo Técnico de Humanização (GTH).	10,0
3.2. Programa Nacional de Segurança do Paciente	Implantar e cumprir os 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente: -Identificação do Paciente; -Cirurgia Segura; -Prevenção de Úlcera de Pressão; -Prática de Higiene das mãos em serviços de Saúde; -Segurança da Prescrição, Uso e Administração de medicamentos; -Prevenção de Quedas.	5,0
4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO		5,0
4.1. Experiência do Usuário, ou Pesquisa avaliada prioritariamente pela metodologia do NPS (<i>Net Promoter Score</i>).	Utilizar a pesquisa de satisfação do usuário do próprio hospital. Atingir resposta ótimo e bom: • $\geq 65\%$ - 5,0 pontos; • 64,99% à 62,00 – 2,5 pontos; • $\leq 61,99$ – zero. OU Atingir índice do NPS 65: • SIM - 5,0 pontos; • NÃO – zero. OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a a s	5,0

	monitorada.	
5. ACESSO AO SISTEMA		45,0
5.1. Acesso Hospitalar	Aceitar os pacientes para internação nos leitos contratualizados e disponibilizados eletronicamente à central de regulação de internação. Aceitar, no mínimo, 90% dos pacientes do perfil.	5,0
5.2. Tempo de Regulação	Solicitações respondidas em até 2 horas. Ter 95% das solicitações respondidas em até 2 horas.	5,0
5.3. Disponibilidade do Leito contratualizado	Ter 100% dos leitos contratualizados disponibilizados e inseridos no Sistema de Regulação. (leitos não disponibilizados por qualquer motivo devem ser considerados para a análise)	10,0
5.4 . Acesso à Consulta Ambulatorial Especializada	100% das Consultas pactuados e definidas no DODE disponibilizadas no sistema de regulação.	10,0
5.5 . Acesso aos Exames Especializada	100% dos Exames pactuados e definidos no DODE, disponibilizadas no sistema de regulação.	10,0
5.6. Suspensão de Cirurgias Programadas	Manter a taxa de suspensão de cirurgias programadas $\leq 8\%$ Atingir percentual: • $\leq 8,0\%$ - 5,0 pontos; • 8,01% a 9,99% – 2,5 pontos; • $\geq 10,0\%$ – zero.	5,0
6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO		25,0
6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Média de Permanência.	- Alcançar e manter em até 60 dias após assinatura do convênio de contratualização, o percentil de 50% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica (Média de Permanência).	15,0

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

XI- PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL		
PRÉ-FIXADO 70%	julho/2023 - Mensal(R\$)	Total - 3 Meses (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 2.547.659,12	R\$ 7.642.977,36
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- Recurso Estadual	R\$ 843.007,20	R\$ 2.529.021,60
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal	R\$ 1.466.075,53	R\$ 4.398.226,58
Incentivo Federal - IAC - Recurso Federal	R\$ 498.459,13	R\$ 1.495.377,39
INTEGRASUS - Recurso Federal	R\$ 14.806,38	R\$ 44.419,14
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\$ 158.310,72
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\$ 343.006,56
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\$ 288.000,00
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 3.390.666,32	R\$ 10.171.998,96
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 2.242.446,80	R\$ 6.727.340,39
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 5.633.113,12	R\$ 16.899.339,35

PRÉ-FIXADO 30%	julho/2023 - Mensal(R\$)	Total - 3 Meses (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 1.091.853,91	R\$ 3.275.561,73
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- Recurso Estadual	R\$ 361.288,80	R\$ 1.083.866,40
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal	R\$ 628.318,08	R\$ 1.884.954,25
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 1.453.142,71	R\$ 4.359.428,13
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 628.318,08	R\$ 1.884.954,25
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 2.081.460,79	R\$ 6.244.382,38
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL	R\$ 4.843.809,03	R\$ 14.531.427,09
TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL	R\$ 2.870.764,88	R\$ 8.612.294,64
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 7.714.573,91	R\$ 23.143.721,73

COMPONENTE PÓS-FIXADO	julho/2023 - Mensal(R\$)	Total - 3 Meses (R\$)
Exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média complexidade - Recurso Estadual	R\$ 362.530,28	R\$ 1.087.590,84
APAC'S – quimioterapia, radioterapia, cateterismo, cirurgias de catarata e exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de alta complexidade - Recurso Estadual	R\$ 1.842.737,72	R\$ 5.528.213,16
Consultas - Recurso Estadual	R\$ 138.000,00	R\$ 414.000,00
Exames - Recurso Estadual	R\$ 239.419,50	R\$ 718.258,50
OPME's Alta complexidade - Recurso Estadual	R\$ 220.056,58	R\$ 660.169,74
OPME's Não padronizadas na tabela SUS - Recurso Estadual	R\$ 241.831,40	R\$ 725.494,20
FAEC Ambulatorial- Recurso Federal	R\$ 395.356,30	R\$ 1.186.068,90
FAEC Hospitalar- Recurso Federal	R\$ 348.159,62	R\$ 1.044.478,86
FAEC – TRS- Recurso Federal	R\$ 211.647,86	R\$ 634.943,58
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	R\$ 3.044.575,48	R\$ 9.133.726,44
TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL	R\$ 955.163,78	R\$ 2.865.491,34
TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 3.999.739,26	R\$ 11.999.217,78
TOTAL DO CONVÊNIO	R\$ 11.714.313,17	R\$ 35.142.939,51

[illegible]

Vitória (ES), 07 de julho de 2023.

ANEXOS

ANEXO A: ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

ANEXO C –CNES

ANEXO A - ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

LEITOS HOSPITALARES

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	1887,84	R\$ 875,00	R\$ 1.651.860,00
Clínica Cirúrgica – Enfermaria Adulto	77	1989,68	R\$ 977,00	R\$ 1.943.917,36
UTI Adulto	18	492,48	R\$ 1.385,00	R\$ 682.084,80
UTI Pediátrico	4	109,44	R\$ 1.385,00	R\$ 151.574,40
UTI Coronariano (UCO)	18	492,48	R\$ 1.696,00	R\$ 835.246,08
UTI Neonatal (UTIN)	14	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	456	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
------------------------------	------------	--	--	-------------------------

SIA - Média Complexidade

RECURSO ESTADUAL							
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quant/mês	Valor Unitário	Valor/mês	Quant 1º Vez (Acesso)	Quant autogestão (retorno)
02 - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	01- Coleta de material	01 - Biopsia	3	R\$ 27,66	R\$ 82,98	0	3
	02 - Diagnóstico em laboratório clínico	01 - Bioquímicos	3088	R\$ 2,75	R\$ 8.492,00	0	3088
		01 - Determinação de Creatinina no leite humano ordenhado	120	R\$ 1,53	R\$ 183,60	0	120
		02 - Hematologia	776	R\$ 3,82	R\$ 2.964,32	0	776

		cos e Hemostasia					
		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 - Imunohematológico	68	R\$ 1,37	R\$ 93,16	0	68
	03 - Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica	01 - Citopatológico - 02.03.01.00 1-9	550	R\$ 13,72	R\$ 7.546,00	0	550
		01 - Citopatológico - 02.03.01.00 8-6 - Exame Citopatológico Cervico Vaginal/Microflora - Rastreamento	2189	R\$ 14,37	R\$ 31.455,93	0	2189
		02 - Anatomo-patológico	335	R\$ 90,27	R\$ 30.240,45	0	335

	04- Diagnóstico por Radiologia	03 - Mamografia Bilateral por rastreament o	2.430	R\$ 45,00	R\$ 109.350,00	2187	243
		03- Mamografia Diagnóstica	71	R\$ 22,50	R\$ 1.597,50	64	7
	09 - Diagnóstico por endoscopia	01 - Retossigmo idoscopia	15	R\$ 23,13	R\$ 346,95	12	3
		04 - Aparelho respiratório (Broncosco pia)	5	R\$ 36,02	R\$ 180,10	3	2
	11- Métodos Diagnóstico s em Especialida des	02 - Diagnostico em Cardiologia	170	R\$ 5,15	R\$ 875,50	0	170
		05 - Diagnóstico em neurologia (Eletroencef alograma)	30	R\$ 25,00	R\$ 750,00	20	10
		06 - Diagnóstico em Oftalmologi a	2000	R\$ 24,24	R\$ 48.480,00	0	2000
		06- Diagnóstico em Oftalmologi a - Retinografi a Colorida	150	R\$ 24,68	R\$ 3.702,00	75	75
	12 - Diagnóstico e Procediment os Especiais em Hemoterapi a	01- Exame do Doador/Rec eptor	1175	R\$ 15,67	R\$ 18.412,25	0	1175
		02- Procedimen tos Especiais em Hemoterapi a	803	R\$ 10,86	R\$ 8.720,58	0	803
	14- Diagnóstico por Teste Rápido	01 - Teste realizado fora da estrut lab.	2	R\$ 1,00	R\$ 2,00	0	2

03 - Procedime ntos Clínicos	06- Hemoterapi a	01- Procedimen tos destinados a obtenção do sangue p/ fins de assist hemot	1680	R\$ 15,62	R\$ 26.241,60	0	1680
		02- Medicina Transfusio nal	670	R\$ 6,13	R\$ 4.107,10	0	670
04 - Procedime ntos Cirúrgicos	05- Cirurgia da Visão	03 -0045 - Corpo vítreo, retina, coróide e esclera - Fotocoagula ção 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, Cornea, Camara Anterior, Iris,Corpo Ciliar e Cristalino (PTERIGIO)	100	R\$ 209,55	R\$ 20.955,00	50	50
		05-002-0 Capsulotom ia 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- Anestesiolo gia	01- Anestesias	123	R\$ 15,32	R\$ 1.884,36	0	123
	TOTAL			18750		R\$ 362.530,28	2511

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

SIA - Alta Complexidade

RECURSO ESTADUAL							
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quant / mês	Valor Unitário	Valor/mês	Quant 1º Vez (Acesso)	Quant autogestão (retorno)
02 - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	06 - Diagnóstico por tomografia	01 - Cabeça, Pescoço e Coluna vertebral	490	R\$ 96,12	R\$ 47.098,80	370	556
		02 - Torax e Membros Superiores	170	R\$ 133,58	R\$ 22.708,60		
		03 - Abdome, 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 abdome, 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 diagnóstico em medicina nuclear vivo	2	R\$ 906,80	R\$ 1.813,60		

	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 Palativa 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/citorrredutora) 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	05- Cirurgia do aparelho da visão	05 - Conjuntiva, Cornea, Camara Anterior, Iris,Corpo Ciliar	230	R\$ 771,60	R\$ 177.468,00	0	230

Cirúrgicos	e Cristalino - Catarata (facoemulsificação - Lente dobrável)					
TOTAL		4.739		R\$ 1.842.737,72	1.527	3.212

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

CONSULTAS

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

RECURSO ESTADUAL					
Ambulatório Especializado	Quantidade Oferta Mensal Contratual	Quantidade 1º Vez (Acesso)	Quantidade autogestão (retorno)	Valor Unitário	Valor Mês
Consulta anestesta para risco cirúrgico	160	0	160	R\$ 30,00	R\$ 4.800,00
Consulta cirurgia cardíaca pediátrica	20	15	5	R\$ 30,00	R\$ 600,00
Consulta em cardiologia para risco cirúrgico	160	0	160	R\$ 30,00	R\$ 4.800,00
Consulta em cirurgia oncológica	300	30	270	R\$ 30,00	R\$ 9.000,00
Consulta em cirurgia plástica oncológica	15	0	15	R\$ 30,00	R\$ 450,00
Consulta em cirurgia toracica adulto oncológica	30	9	21	R\$ 30,00	R\$ 900,00
Consulta em ginecologia oncológica	250	50	200	R\$ 30,00	R\$ 7.500,00
Consulta em hematologia oncológica	160	16	144	R\$ 30,00	R\$ 4.800,00
Consulta em mastologia oncológica	270	81	189	R\$ 30,00	R\$ 8.100,00
Consulta em nefrologia	150	8	142	R\$ 30,00	R\$ 4.500,00
Consulta em oncologia	715	72	644	R\$ 30,00	R\$ 21.450,00
Consulta em urologia oncológica	100	10	90	R\$ 30,00	R\$ 3.000,00
Consulta em angiologia adulto	40	20	20	R\$ 30,00	R\$ 1.200,00
Consulta em cardiologia adulto	80	40	40	R\$ 30,00	R\$ 2.400,00
Consulta em cardiologia pediatria	40	30	10	R\$ 30,00	R\$ 1.200,00
Consulta em cirurgia cabeça e pescoco adulto	20	4	16	R\$ 30,00	R\$ 600,00
Consulta em cirurgia cardíaca adulto	50	30	20	R\$ 30,00	R\$ 1.500,00

Consulta em cirurgia vascular adulto	50	25	25	R\$ 30,00	R\$ 1.500,00
Consulta em neurocirurgia adulto	20	12	8	R\$ 30,00	R\$ 600,00
Consulta em oftalmologia adulto	1480	740	740	R\$ 30,00	R\$ 44.400,00
Consulta em oftalmologia catarata adulto	120	60	60	R\$ 30,00	R\$ 3.600,00
Consulta em oftalmologia glaucoma adulto	120	60	60	R\$ 30,00	R\$ 3.600,00
Consulta em oftalmologia injeção intra vítrea	60	30	30	R\$ 30,00	R\$ 1.800,00
Consulta em oftalmologia pediatria	30	15	15	R\$ 30,00	R\$ 900,00
Consulta em oftalmologia pterígio adulto	100	50	50	R\$ 30,00	R\$ 3.000,00
Consulta em oftalmologia retina adulto	60	30	30	R\$ 30,00	R\$ 1.800,00
TOTAL	4600	1.436	3.164		R\$ 138.000,00

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

EXAMES

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

RECURSO ESTADUAL					
Ambulatório Especializado	Quantidade Oferta Mensal Contratual	Quantidade 1º Vez (Acesso)	Quantidade autogestão (retorno)	Valor Unitário	Valor Mês
Biopsia de próstata	30	27	3	R\$ 257,50	R\$ 7.725,00
Campimetria computadorizada ou manual com gráfico	240	24	216	R\$ 40,00	R\$ 9.600,00
Colonoscopia (coloscopia)	100	60	40	R\$ 335,80	R\$ 33.580,00
Densitometria óssea duodenal de coluna (vertebras lombares e/ou fêmur)	300	270	30	R\$ 57,53	R\$ 17.259,00
Ecocardiografia transtorácica adulto	180	90	90	R\$ 125,00	R\$ 22.500,00
Ecocardiografia transtorácica infantil	16	8	8	R\$ 125,00	R\$ 2.000,00
Eletroencefalograma	150	143	7	R\$ 216,67	R\$ 32.500,50
Endoscopia digestiva alta adulto	100	60	40	R\$ 147,50	R\$ 14.750,00

Grupo ultrassonografia doppler	250	125	125	R\$	125,00	R\$	31.250,00
Monitoramento pelo sistema holter 24 hs (3 canais)	25	18	7	R\$	102,20	R\$	2.555,00
Retinografia fluorescente binocular	50	25	25	R\$	72,00	R\$	3.600,00
Teste de esforço / teste ergométrico	100	90	10	R\$	91,25	R\$	9.125,00
Tomografia de coerência óptica	250	125	125	R\$	192,54	R\$	48.135,00
Ultrassonografia de abdômen inferior (pelve)	5	3	3	R\$	48,40	R\$	242,00
Ultrassonografia de abdômen superior (fígado, vesícula, vias biliares)	5	3	3	R\$	48,40	R\$	242,00
Ultrassonografia de abdômen total	10	5	5	R\$	48,40	R\$	484,00
Ultrassonografia de aparelho urinário (rins, bexiga)	5	3	2	R\$	48,40	R\$	242,00
Ultrassonografia de globo ocular / orbita (monocular)	40	20	20	R\$	48,40	R\$	1.936,00
Ultrassonografia de próstata por via abdominal	5	3	2	R\$	48,40	R\$	242,00
Ultrassonografia de tireoide	4	2	2	R\$	48,40	R\$	193,60
Ultrassonografia mamária bilateral	6	3	3	R\$	48,40	R\$	290,40
Ultrassonografia obstétrica	5	3	3	R\$	48,40	R\$	242,00
Ultrassonografia transvaginal	15	8	8	R\$	48,40	R\$	726,00
TOTAL	1891	1115	776			R\$	239.419,50

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

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 008-R, DE 15/02/2023

RECURSO ESTADUAL				
	MATERIAL	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR MÊS
1	Fio guia amplatz 0.035x260mm	6	R\$ 500,00	R\$ 3.000,00
2	Fio guia lunderquist	7	R\$ 517,00	R\$ 3.619,00
3	Cateter suporte 0,035 ou 0,018	25	R\$ 450,00	R\$ 11.250,00
4	Cateter pig tail centimentrado	4	R\$ 1.000,00	R\$ 4.000,00
5	Dispositivo de insuflação	24	R\$ 230,00	R\$ 5.520,00
6	Proglide	10	R\$ 1.100,00	R\$ 11.000,00
7	Bainha longa	3	R\$ 900,00	R\$ 2.700,00
8	Fio guia confida ou safari / fio 0,14	1	R\$ 191,00	R\$ 191,00
9	Octoplus	1	R\$ 3.200,00	R\$ 3.200,00
10	Kit selante de fibrina(fibrinogen,aprotin,trombina) 4ml	10	R\$ 1.297,14	R\$ 12.971,40
11	Kit para realização de implante percutâneo de válvula aórtica - evolutive	2	R\$ 80.990,00	R\$ 161.980,00
12	Pinça ultrassônica para cirurgia de endometriose profunda	11	R\$ 2.000,00	R\$ 22.000,00
13	Papilotomo tipo triplo lumen	1	R\$ 400,00	R\$ 400,00
TOTAL				R\$ 241.831,40

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

FAEC Ambulatorial

RECURSO FEDERAL						
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Procedimento	Quant /mês	Valor Unitário	Valor/mês
05 - Transplant e 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 Hematopoéticas e/ou Pâncreas	20	R\$ 135,00	R\$ 2.700,00

03 - Procedimentos Clínicos	01 - Consultas / atendimentos / acompanha- mentos	12 - Atendimento/ acompanham- ento de diagnóstico de doenças endócrinas/m- etabólicas e nutricionais.	03.01.12.005-6 - Acompanham- ento de Paciente Pré-Cirurgia Bariátrica por Equipe Multiprofissional	150	R\$ 40,00	R\$ 6.000,00
	03 - Tratamento Clínico - outras especialidad- es	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
	04 - Tratamento em Oncologia	03 - Quimioterapia para controle temporário de doença - adulto	03.04.03.025-2 QUIMIOTERAP- IA DE MIELOMA MÚLTIPLO – 1ª LINHA	28	R\$ 5.224,65	R\$ 146.290,20
	04 - Tratamento em Oncologia	03 - Quimioterapia para controle temporário de doença - adulto	03.04.03.026-0 QUIMIOTERAP- IA DE MIELOMA MÚLTIPLO – 2ª LINHA	34	R\$ 5.224,65	R\$ 177.638,10
TOTAL				332		R\$ 395.356,30

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

FAEC Hospitalar

RECURSO FEDERAL					
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quant/mês	Valor Unitário	Valor/mês
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
	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 relacionadas a doação de órgãos e tecidos para transplante	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
	03 - Ações relacionadas a doação de órgãos e tecidos	04 - Ações Complementares 001-0 - Coordenação de sala cirúrgica para retirada de órgãos e tecidos	1	R\$ 400,00	R\$ 400,00
		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	1	R\$ 420,00	R\$ 420,00

		006-1 - Entrevista familiar para doação de tecidos de doadores com coração parado			
		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 transplantados	1	R\$ 215,00	R\$ 215,00
TOTAL			57		R\$ 348.159,62

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

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\$ 218,47	R\$ 1.966,23
			03.05.01.010-7 - Hemodiálise (Máximo 3 vezes por semana)	923	R\$ 218,47	R\$ 201.647,81
			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\$ 265,41	R\$ 2.654,10
04 - Procedimentos cirúrgicos	18 - Cirurgias em nefrologia	01 - Acesso para diálise	04.18.01.003-0 - Confecção de Fístula Arterio-	8	R\$ 600,00	R\$ 4.800,00

			Venosa p/ Hemodiálise			
07- Fornecime nto de Órtese e Próteses e Materiais Especiais	02-Órtese, Próteses e Materiais Especiais relacionad os 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

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

INCENTIVOS

TIPO INCENTIVO	TOTAL
Incentivo Federal - IAC - Recurso Federal	R\$ 498.459,13
INTEGRASUS - Recurso Federal	R\$ 14.806,38
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
TOTAL	R\$ 776.371,27

**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 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
2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS	
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.
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 (<i>Net Promoter Score</i>).	Utilizar a pesquisa de satisfação do usuário do próprio hospital. Atingir resposta ótimo e bom: • $\geq 65\%$ - 5,0 pontos; • 64,99% à 62,00 – 2,5 pontos; • $\leq 61,99$ – zero. OU Atingir índice do NPS 65: • SIM - 5,0 pontos; • NÃO – zero. OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a a ser monitorada.
5. ACESSO AO SISTEMA	
5.1. Acesso Hospitalar	Aceitar os pacientes para internação nos leitos contratualizados e disponibilizados eletronicamente à central de regulação de internação. Aceitar, no mínimo, 90% dos pacientes do perfil.
5.2. Tempo de Regulação	Solicitações respondidas em até 2 horas. Ter 95% das solicitações respondidas em até 2 horas.
5.3. Disponibilidade do Leito contratualizado	Ter 100% dos leitos contratualizados disponibilizados e inseridos no Sistema de Regulação. (leitos não disponibilizados por qualquer motivo devem ser considerados para a análise)
5.4 . Acesso à Consulta Ambulatorial Especializada	100% das Consultas pactuados e definidas no DODE disponibilizadas no sistema de regulação.
5.5 . Acesso aos Exames Especializada	100% dos Exames pactuados e definidos no DODE, disponibilizadas no sistema de regulação.
5.6. Suspensão de Cirurgias Programadas	Manter a taxa de suspensão de cirurgias programadas $\leq 8\%$ Atingir percentual: • $\leq 8,0\%$ - 5,0 pontos; • 8,01% a 9,99% – 2,5 pontos; • $\geq 10,0\%$ – zero.
6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO	

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

ANEXO C – CNES

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 05/07/2023

CNES: 2547821 Nome Fantasia: HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM CNPJ: 27.193.705/0001-29

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

Logradouro: RUA MANOEL BRAGA MACHADO Número: 02 Complemento: --

Bairro: FERROVIARIOS Município: 320120 - CACHOEIRO DE UF: ES

CEP: 29308-065 Telefone: (28)3526-6188 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 002

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

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: RODRIGO FERRARI VALORY

Cadastrado em: 21/03/2002 Atualização na base local: 30/05/2023 Última atualização Nacional: 02/07/2023

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	ESTADUAL

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

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

009 - INTERNACAO

Grupo > Atividade Secundária
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 001 - CONSULTA AMBULATORIAL
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 003 - TERAPIAS ESPECIAIS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 004 - REABILITACAO
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 007 - ASSISTENCIA A EMERGENCIAS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 008 - ENTREGA/DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 010 - ASSISTENCIA INTERMEDIARIA
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 013 - ASSISTENCIA OBSTETRICA E NEONATAL
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 014 - TELESSAUDE
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 015 - ATENCAO HEMATOLOGICA E/OU HEMOTERAPICA

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTORIOS MEDICOS	3	0
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE HIGIENIZACAO	1	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO	0	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	0	12
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - MASCULINO	0	0
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	1
AMBULATORIAL		
CLINICAS BASICAS	2	0
CLINICAS ESPECIALIZADAS	13	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	4	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	0

SALA DE CURATIVO		1	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)		1	0
SALA DE PEQUENA CIRURGIA		1	0
HOSPITALAR			
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO		19	0
LEITOS RN NORMAL		3	0
LEITOS RN PATOLOGICO		10	0
SALA DE CIRURGIA		5	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL		1	0
SALA DE PARTO NORMAL		1	0
SALA DE PRE-PARTO		2	8
SALA DE RECUPERACAO		1	6

Serviços de

Serviço		Característica	
AMBULANCIA		PROPRIO	
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS		PROPRIO	
FARMACIA		PROPRIO	
LACTARIO		PROPRIO	
LAVANDERIA		TERCEIRIZADO	
NECROTARIO		PROPRIO	
NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)		PROPRIO	

S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuario de Paciente)	PROPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO
SERVICO SOCIAL	PROPRIO

Serviços especializados

Código	Serviço	Característica	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
130	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
130	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	PROPRIO	SIM	SIM	NÃO	NÃO
130	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
150	CIRURGIA VASCULAR	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
170	COMISSOES E COMITES	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
148	HOSPITAL DIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
151	MEDICINA NUCLEAR	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
151	MEDICINA NUCLEAR	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
127	SERVICO DE ATENCAO A OBESIDADE	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	SIM
112	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
105	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
117	SERVICO DE CIRURGIA REPARADORA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	SIM	SIM	NÃO	NÃO

145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	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
125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	SIM
132	SERVICO DE ONCOLOGIA	PROPRIO	SIM	SIM	NÃO	NÃO
132	SERVICO DE ONCOLOGIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
132	SERVICO DE ONCOLOGIA	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
133	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
135	SERVICO DE REABILITACAO	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
135	SERVICO DE REABILITACAO	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM

140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO		NÃO	NÃO	SIM	NÃO
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO		SIM	NÃO	NÃO	NÃO
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO		SIM	SIM	SIM	SIM
146	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	PROPRIO		NÃO	NÃO	SIM	SIM
149	TRANSPLANTE	PROPRIO		SIM	SIM	SIM	SIM

Comissões e

Descrição							
ETICA DE ENFERMAGEM							
CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR							
CIPA							
ANALISE DE OBITOS E BIOPSIAS							
TRANSPLANTES DE ORGAOS							
REVISAO DE DOCUMENTAÇÃO MEDICA E ESTATISTICA							
MORTALIDADE NEONATAL							
MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL							
ETICA MEDICA							
FARMACIA E TERAPEUTICA							
NOTIFICACAO DE DOENCAS							
HEMOTERAPIA							
REVISAO DE PRONTUARIOS							
MORTALIDADE MATERNA							

NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE	
INVESTIGACAO EPIDEMIOLOGICA	

Serviços e Classificação				
Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
149 - 015	TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS	NÃO	NAO INFORMADO
149 - 014	TRANSPLANTE	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE TRANSPLANTADO	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 002	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE ALTO RISCO	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL	NÃO	NAO INFORMADO
148 - 002	HOSPITAL DIA	AIDS	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 003	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM OFTALMOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 005	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ATENDIMENTO AO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 006	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA ENDOVASCULAR EXTRACARDIACO	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 005	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (HEMODINAMICA)	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 002	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA CARDIOVASCULAR (ADULTO)	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 003	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA CARDIOVASCULAR (PEDIATRICO)	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 004	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA VASCULAR	NÃO	NAO INFORMADO
146 - 002	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	CIRURGICA	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 002	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	COLUNA E NERVOS PERIFERICOS	NÃO	NAO INFORMADO

130 - 003	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	CONFECCAO INTERVENCAO DE ACESSOS PARA DIALISE	NÃO	NAO INFORMADO
146 - 001	SERVICO DE VIDEO LAPAROSCOPIA	DIAGNOSTICA	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 001	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 002	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATORIO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 003	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO URINARIO	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 001	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	ELETROFISIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 001	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 002	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 004	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROENCEFALOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROENCEFALOGRAFICO POR TELEMEDICINA	NÃO	NAO INFORMADO
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	SIM	9607897
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	NÃO	NAO INFORMADO
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	SIM	9607897
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	SIM	9899391
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO

145 - 011	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE GENETICA	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	SIM	5368227
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	SIM	5368227
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	SIM	5368227
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	SIM	5368227
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	NÃO	NAO INFORMADO
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	NAO INFORMADO
150 - 002	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA COM ENXERTO	NÃO	NAO INFORMADO
150 - 001	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA SEM ENXERTO	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 002	SERVICO DE ONCOLOGIA	HEMATOLOGIA	SIM	9404473
121 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	MAMOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
151 - 001	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR IN VIVO	SIM	2695014
151 - 001	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR IN VIVO	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	NÃO	NAO INFORMADO

105 - 001	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	NEUROCIRURGIA DO TRAUMA E ANOMALIAS DO DESENVOLVIMENTO	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 004	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	NEUROCIRURGIA VASCULAR	NÃO	NAO INFORMADO
170 - 001	COMISSOES E COMITES	NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 005	SERVICO DE ONCOLOGIA	ONCOLOGIA CIRURGICA	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 003	SERVICO DE ONCOLOGIA	ONCOLOGIA CLINICA	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 004	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PARTO EM GESTACAO DE ALTO RISCO	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 001	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS DESTINADOS A OBTENCAO DO SANGUE PFINS DE ASSI	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 003	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 006	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 014	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO CARDIOVASCULAR	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 019	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 015	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 013	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO OBSTETRICO	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 004	SERVICO DE ONCOLOGIA	RADIOTERAPIA	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 005	SERVICO DE REABILITACAO	REABILITACAO AUDITIVA	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 003	SERVICO DE REABILITACAO	REABILITACAO FISICA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TESTE DE HOLTER	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TESTE ERGOMETRICO	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	NÃO	NAO INFORMADO

127 - 001	SERVICO DE ATENCAO A OBESIDADE	TRAT . CLINICO CIRUR. REPARADOR E ACOMP PACIENTE C/ OBESIDADE	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 003	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CIRURGICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 002	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CLINICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO	NAO INFORMADO
133 - 001	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	TRATAMENTO DE DOENCAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	NÃO	NAO INFORMADO
130 - 001	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TRATAMENTO DIALITICO-HEMODIALISE	NÃO	NAO INFORMADO
130 - 005	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TRATAMENTO DIALITICO-PERITONEAL	NÃO	NAO INFORMADO
117 - 002	SERVICO DE CIRURGIA REPARADORA	TRATAMENTO EM QUEIMADOS	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 005	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	TRATAMENTO NEUROCIRURGICO DA DOR FUNCIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 003	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	TUMORES DO SISTEMA NERVOSO	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 AUDIOLOGIA			
EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS POR PRODUTO DE DISTORCAO	1	1	SIM

EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSIENTES		1		1		SIM
POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE TRONCO ENCEFALICO AUTOMATICO		2		2		SIM
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM						
Gama Camara		1		1		SIM
Mamografo com Comando Simples		1		1		SIM
Mamografo com Stereotaxia		1		1		SIM
PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA		2		2		SIM
Raio X ate 100 mA		4		4		SIM
Raio X com Fluoroscopia		2		2		SIM
Raio X de 100 a 500 mA		3		3		SIM
Raio X mais de 500mA		1		1		SIM
Raio X para Densitometria Ossea		1		1		SIM
Raio X para Hemodinamica		1		1		SIM
Ressonancia Magnetica		1		1		SIM
Tomógrafo Computadorizado		1		1		SIM
Ultrassom Convencional		1		1		SIM
Ultrassom Doppler Colorido		2		2		SIM
Ultrassom Ecografo		1		1		SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA						
Controle Ambiental/Ar-condicionado Central		21		21		SIM
Grupo Gerador		2		2		SIM

Usina de Oxigenio	1	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA				
Berço Aquecido	17		16	SIM
Bomba de Infusao	423		423	SIM
Bomba/Balao Intra-Aortico	1		1	SIM
Debitometro	1		1	SIM
Desfibrilador	15		12	SIM
Equipamento de Fototerapia	12		12	SIM
HISTEROSCOPIO	1		1	SIM
Incubadora	13		6	SIM
Marcapasso Temporario	6		6	SIM
Monitor de ECG	84		75	SIM
Monitor de Pressao Invasivo	27		27	SIM
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	84		75	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	109		109	SIM
Respirador/Ventilador	60		54	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS				
Eletrcardiografo	12		12	SIM
Eletrencefalografo	1		1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS				
Endoscopia Digestivo	5		5	SIM

Endoscopia das Vias Respiratorias		1	1	1	SIM
Endoscopia das Vias Urinarias		1		1	SIM
Laparoscopia/Vídeo		2		2	SIM
Microscopia Cirurgico		1		1	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS					
Equipamento de Circulacao Extracorporea		1		1	SIM
Equipamento para Hemodialise		28		23	SIM
Equipamentos de Aferese		1		1	SIM

Resíduos/Rejeitos	Coleta Seletiva de Rejeito				
RESIDUOS BIOLOGICOS					
RESIDUOS QUIMICOS					
RESIDUOS COMUNS					

Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Diálise

Caracterização de serviço de diálise		
Salas Hemodiálise	Salas de Reuso	Máquinas Hemodiálise
		Tratamento D'água

Caracterização de serviço de diálise

Salas Hemodiálise	Salas de Reuso	Máquinas Hemodiálise	Tratamento D'água
HBsAg+ = 1	HBsAg+ = 1	Proporção = 11	(X) Filtro de areia
HBsAg- = 1	HBsAg- = 1	Outras = 1	(X) Filtro de carvão
DPI = 1	HCV+ = 1	-	(X) Abrandador
DPAC = 0	-	-	(X) Deionizador
-	-	-	(X) Maq. de Osmose Reversa
-	-	-	() Outros

Serviço de referência e manutenção

Serviço	Razão Social	CNPJ	Município
HOSPITAL PARA TRANSPLANTE	HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	LIG - LABORATORIO DE IMUNOGENETICA	30695183000178	VITORIA
HOSPITAL GERAL	HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
SERVICO DE ANATOMIA PATOLOGICA/CITOLOGIA	CITOPREV - LABORATORIO DE CITOPATOLOGIA LTDA	30574578000112	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
SERVICO DE PATOLOGIA CLINICA	HECI - HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS DE DIALISE	HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
MANUTENCAO DOS EQUIPAMENTOS DE TRATAMENTO DE AGUA	HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
LABORATORIO PARA ANALISE DE AGUA	CETAN - CENTRO TECNOLOGICO DE ANALISE S/C	04927092000100	VITORIA
SERVICO DE RADIOLOGIA	HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
SERVICO DE ULTRA-SONOGRAFIA	HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

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

Caracterização de serviço de diálise

Salas Hemodiálise	Salas de Reuso	Máquinas Hemodiálise	Tratamento D'água
ITAPEMIRIM			
SERVICO DE NEFROLOGIA PARA DPI	HECI- HOSPITAL EVANGELICO DE C ACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
SERVICO DE NEFROLOGIA PARA HSBG+	HECI- HOSPITAL EVANGELICO DE C ACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
SERVICO DE CIRURGIA VASCULAR	HECI- HOSPITAL EVANGELICO DE C ACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

Formalização

Diretor responsável			CPF
FERNANDO FITTIPALDI			55733166720
Nefrologista responsável			CPF
FERNANDO FITTIPALDI			55733166720

Quimioterapia/Radioterapia

NÚMERO DE SALAS - RADIOTERAPIA

Simulação	Planejamento	Armazenagem de fontes	Confeção de máscara	Molde	Bloco pers.
2	2	0	1	1	1

NÚMERO DE SALAS - QUIMIOTERAPIA

Armazenagem	Sala de preparo	Químio curta duração	Químio longa duração	Molde	Capela de fluxo laminar
1	1	1	4	1	1

QUANTIDADE DE EQUIPAMENTOS DE RADIOTERAPIA

Simulador	Acelerador linear ate 6 MeV	Acelerador linear maior 6 MeV	Acelerador linear maior 6 MeV
0	1	0	1
Ortovoltagem 10-50 KV	Ortovoltagem 50-150 KV	Ortovoltagem 150-500 KV	Unidade de cobalto
0	0	0	0
Branquiterapia baixa	Branquiterapia media	Branquiterapia alta	Monitor de área
0	0	1	2
Monitor individual	Sistema completo de planejamento	Dosímetro clínico	Fontes seladas
12	2	6	1

Serviço de referência e manutenção

Serviço	Razão Social	CNPJ	Município
SERVICOS DE RADIOTERAPIA	HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA	28137925000106	VITORIA
SERVICO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
SERVICO DE ANATOMIA PATOLOGICA/CITOLOGIA	CITOPREV LABORATORIO DE CITOLOGIA LTDA	30574578000112	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
SERVICO DE MEDICINA NUCLEAR	CINTILOCENTER - MEDICINA NUCLEAR	01703787000110	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
SERVICO DE PRÓTESE	HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA	28137925000106	VITORIA
MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	MEDICAL EQUIPAMENTOS SERVICE LTDA	01886174000166	SAO PAULO
CENTRO DE ONCOLOGIA I	HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
CENTRO DE ONCOLOGIA II	HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA	28137925000106	VITORIA

RESSONANCIA MAGNETICA	HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
PATOLOGIA CLINICA	HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
ULTRA-SONOGRAFIA	HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

Formalização

Médico responsável administrativo ou responsável técnico	CPF
ANDERSON MAGALHAES ZERBONE	00370018761
Médico responsável oncologista pediátrico	CPF
Não informado	
Médico responsável cirurgia oncológica	CPF
ANDERSON MAGALHAES ZERBONE	00370018761
Medico responsavel oncologista clínico	CPF
JOSE ZAGO PULIDO	85727393949
Médico responsável radioTerapeuta	CPF
BRUNO DA COSTA RESENDE	11012022706
Físico nuclear	CPF
RICARDO OCHOA PACHAS	05749927741

Hemoterapia

NÚMERO DE SALAS - COLETA

Recepção / cadastro	Triagem hematológica	Triagem clínica	Coleta	Aférese
2	1	2	1	1

NÚMERO DE SALAS - PROCESSAMENTO

Processamento	Pré-estoque	Estoque	Distribuição
1	1	1	1

NÚMERO DE SALAS - LABORATÓRIO

Sorologia	Imuno Hemematologia	Pre. transfusionais	Hemostasia	Controle de qualidade	Biologia molecular	Imuno fenotipagem
2	1	1	1	1	1	1

NÚMERO DE SALAS - ATENDIMENTO

Transfusão	Seguimento do doador
1	1

EQUIPAMENTOS - PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

Cadeiras recicláveis	Centrífugas	Refr. para guarda	Congelador rápido	Extrator automático de	Freezer	Freezer	Agitador de
6	2	4	0	2	4	0	7
Seladoras	Irradiador	Aglutinoscópio	Maq.de Aférese	Refr. p/guarda de	Refr. p/guarda de amostra	Cap.fluxo laminar	
0	0	2	1	1	3	0	

Serviço de referência e manutenção

Serviço	Razão Social	CNPJ	Município
HEMOCENTRO COORDENADOR	CENTRO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DO ES	06893466000140	VITORIA
HEMOCENTRO REGIONAL	HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
NUCLEO DE HEMOTERAPIA	HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
CENTRAL SOROLOGICA	HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	27193705000129	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

Formalização

Médico hemoterapeuta responsável	CPF
DR. ANDRE SENA PEREIRA	74523333734
Médico hematologista responsável	CPF
DR. ELANY APARECIDA DA SILVA	03077042703
Responsável técnico / sorologista	CPF
DR. WILMAR PINHEIRO JUNIOR	01702479706
Médico capacitado responsável	CPF
DR. ANDRE SENA PEREIRA	74523333734

Hospitalar - Leitos

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR		
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU	7	0
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	14	0

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

Descrição		Leitos Existentes	Leitos SUS
UNIDADE ISOLAMENTO		3	2
UTI ADULTO - TIPO II		23	18
UTI CORONARIANA TIPO II - UCO TIPO II		18	8
UTI NEONATAL - TIPO II		15	14
UTI PEDIATRICA - TIPO II		5	4
ESPEC - CIRURGICO			
BUCO MAXILO FACIAL		2	2
CARDIOLOGIA		22	20
CIRURGIA GERAL		14	12
ENDOCRINOLOGIA		1	1
GASTROENTEROLOGIA		1	1
GINECOLOGIA		4	2
NEFROLOGIAUROLOGIA		1	1
NEUROCIRURGIA		3	3
OFTALMOLOGIA		1	1
ONCOLOGIA		25	23
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA		2	1
OTORRINOLARINGOLOGIA		2	1
PLASTICA		3	1
TORACICA		4	3

Descrição		Leitos Existentes	Leitos SUS
TRANSPLANTE		1	1
ESPEC - CLINICO			
AIDS		2	1
CARDIOLOGIA		17	15
CLINICA GERAL		14	13
DERMATOLOGIA		2	1
GERIATRIA		3	2
HEMATOLOGIA		3	2
NEFROUROLOGIA		5	3
NEONATOLOGIA		1	1
NEUROLOGIA		13	12
ONCOLOGIA		17	15
PNEUMOLOGIA		2	1
HOSPITAL DIA			
AIDS		1	1
CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO		2	2
OBSTETRICO			
OBSTETRICIA CIRURGICA		15	15
OBSTETRICIA CLINICA		6	6
OUTRAS ESPECIALIDADES			

Descrição				Leitos Existentes	Leitos SUS
CRONICOS				1	1
PEDIATRICO					
PEDIATRIA CIRURGICA				5	4
PEDIATRIA CLINICA				4	4

Habilitações

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
0202	UNID.DE ASSIST. DE ALTA COMPLEXIDADE AO PACIENTE PORTADOR DE OBESIDADE GRAVE	NACIONAL	10/2007	99/9999	PT SAS 425	19/04/2013		28/04/2014	
0801	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR*	NACIONAL	05/2006	99/9999	SAS 402	31/05/2006		27/04/2010	27/04/2010
0803	CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENACIONISTA	NACIONAL	05/2006	99/9999	SAS 402	31/05/2006		20/04/2007	20/04/2007
0804	CIRURGIA CARDIOVASCULAR PEDIATRICA	NACIONAL	05/2006	99/9999	SAS-402	31/05/2006		18/07/2006	18/07/2006
0805	CIRURGIA VASCULAR	NACIONAL	05/2006	99/9999	SAS-402	31/05/2006		18/07/2006	18/07/2006
0811	QUALISUS CARDIO NIVEL A	NACIONAL	09/2022	99/9999	3670/GM/MS	29/09/2022		30/09/2022	30/09/2022
1101	SERVICO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO AIDS	NACIONAL	02/2002	99/9999			0		
1203	HOSPITAL DIA - AIDS	NACIONAL	02/2002	99/9999			0		
1414	ATENCAO HOSPITALAR DE REFERENCIA A GESTACAO DE ALTO RISCO TIPO II (GAR II)	NACIONAL	11/2022	99/9999	4101/GM/MS	28/11/2022	19	29/11/2022	29/11/2022
1504	ATENCAO ESPECIALIZADA EM DRC COM HEMODIALISE	NACIONAL	11/2018	99/9999	PT GM 3415	22/10/2018		26/11/2018	26/11/2018
1505	ATENCAO ESPECIALIZADA EM DRC COM DIALISE PERITONEAL	NACIONAL	11/2018	99/9999	PT GM 3415	22/10/2018		26/11/2018	26/11/2018
1601	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA*.	NACIONAL	11/2009	99/9999	PT SAS 399	20/11/2009		23/11/2009	23/11/2009

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
1616	CENTRO DE ATENDIMENTO DE URGENCIA TIPO II AOS PACIENTES COM AVC	NACIONAL	12/2021	99/9999	3472/GM/MS	09/12/2021		30/12/2021	30/12/2021
1707	UNACON COM SERVICO DE RADIOTERAPIA	NACIONAL	09/2007	99/9999	SAS 062	13/03/2009		18/03/2009	07/10/2007
1708	UNACON COM SERVICO DE HEMATOLOGIA	NACIONAL	09/2007	99/9999	SAS 062	13/03/2009		18/03/2009	07/10/2007
2301	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL *	NACIONAL	01/2008	99/9999	SAS 120 RETIF	14/04/2009		28/05/2009	26/09/2008
2304	ENTERAL E PARENTERAL	NACIONAL	01/2008	99/9999	SAS 120 RETIF	14/04/2009		28/05/2009	26/09/2008
2420	RETIRADA DE ORGAOS E TECIDOS	NACIONAL	12/2010	99/9999	PT SAS NR 511	27/09/2010		18/12/2014	21/03/2002
2601	UTI II ADULTO	NACIONAL	06/2001	99/9999	PT SAS 161	13/04/2010	18	14/04/2010	
2603	UTI II PEDIATRICA	NACIONAL	10/2006	99/9999	PT GM 2612	30/10/2006	4	24/04/2008	13/11/2006
2608	UTI CORONARIANA TIPO II	NACIONAL	12/2022	99/9999	4500/GM/MS	21/12/2022	8	22/12/2022	22/12/2022
2610	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO II - UTIN II	NACIONAL	03/2014	99/9999	SAS 843	11/09/2015	14	23/11/2015	31/03/2014
2901	VIDEOCIRURGIAS	LOCAL	07/2000	99/9999		02/09/2009	0	04/07/2023	05/07/2023
3202	LABORATÓRIO DE EXAMES CITOPATOLOGICOS DO COLO DE UTERO - TIPO I	NACIONAL	09/2015	99/9999	GM 1338	08/09/2015	0	14/09/2015	14/09/2015

Incentivos

Código	Descrição	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data da Atualização
8274	UTI ADULTO RUE TIPO II - QUALIFICADOS	06/2016	99/9999	474/SAES/MS	22/04/2021	13	10/06/2021

Data desativação: -- Motivo desativação: --

ASSINATURAS (2)

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

ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA
SUBSECRETARIO ESTADO QCE-01
SSEC - SESA - GOVES
assinado em 07/07/2023 11:05:05 -03:00

ELIZEU CRISOSTOMO DE VARGAS
CIDADÃO
assinado em 07/07/2023 10:18:09 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 07/07/2023 11:05:06 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por ANA NERY XAVIER DE OLIVEIRA RIBEIRO (ENFERMEIRO - DT - GECORC - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2023-D0L646>