



CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 007/2022

PROCESSO E-DOCS Nº: 2022-9N1V3

23º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 007/2022, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE ESPÍRITO SANTO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E **ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITO SANTENSE - AEBES**, 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 pela Subsecretária de Estado de Contratação em Saúde - respondendo, **CÉLIA LÚCIA VIEIRA**, Brasileira, Divorciada, Administradora, CPF: 007.706.517-47, nomeada pelo Decreto nº 1646-S, de 19/08/2024 e, do outro a **ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITO SANTENSE - AEBES**, caracterizado como hospital filantrópico, inscrita no CNPJ sob nº 28.127.926/0001-61, situada à Rua Vênus, s/n, Alecrim, Vila Velha – ES, doravante denominado(a) **CONVENIENTE**, neste ato representado por seu Representante Legal o **Sr. RODRIGO ANDRE SEIDEL**, inscrito no CPF: 576.696.940-68, residente e domiciliado à Rua Jose de Anchieta Fontana, 27, Centro CEP: 29640-000 – ES, resolvem celebrar o presente **23º Termo Aditivo** ao CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO para



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

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 de dezembro de 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 Estadual nº 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 Recurso Financeiro à Portaria GM/MS 4.926 de 25 de Julho de 2024 – Piso de Enfermagem - referente a Julho/2024**, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, Incorporação de Recurso financeiro referente à **Portaria GM/MS 3.604 DE 19/04/2024 CIB 143/2024**, Incorporação de Recurso financeiro referente à **Portaria GM/MS Nº 4.683, de 02/07/2024 - CIB 143/2024**, Incorporação de Recurso financeiro referente à **Portaria GM/MS Nº 4.693, de 02/07/2024 - CIB 143/2024**, Incorporação de Recurso financeiro referente à **Portaria GM/MS 4.727 de 04/07/2024 CIB 143/2024**, Incorporação de Recurso financeiro referente à **Portaria GM MS Nº 4.404/2024, de 18/06/2024 e Resolução CIB 125/2024, de 05/07/2024**, **(b) Acréscimo Financeiro de R\$ 13.789.976,50** (treze milhões e setecentos e oitenta e nove mil e novecentos e setenta e seis reais e cinquenta centavos), referentes aos objetos **(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 **TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO**, para todos os efeitos legais, devendo estar à disposição da Central Estadual de Regulação.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO DA CLAÚSULA SEXTA

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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

seguinte redação:

6.1- O valor total do presente Convênio de Contratualização passa a ser de **R\$ 523.820.479,72** (quinhentos e vinte e três milhões e oitocentos e vinte mil reais e quatrocentos e setenta e nove reais e setenta e dois centavos).

6.1.1 - O Recurso Financeiro aplicado ao **Convênio** de contratualização **inicial** foi de **R\$ 151.643.262,01** (cento e cinquenta um milhões seiscentos e quarenta e três mil duzentos e sessenta dois reais e um centavo).

6.1.2 - O Recurso Financeiro aplicado ao **1º Termo Aditivo** foi de **R\$ 10.339.468,10** (dez milhões trezentos e trinta e nove mil quatrocentos e sessenta e oito reais e dez centavos).

6.1.3 - O Recurso Financeiro aplicado ao **2º Termo Aditivo** foi de **R\$ 5.000.000,00** (cinco milhões de reais).

6.1.4 - O Recurso Financeiro aplicado ao **3º Termo Aditivo** foi de **R\$ 5.959.989,00** (cinco milhões, novecentos e cinquenta e nove mil, oitocentos e oitenta e nove reais).

6.1.5 - O Recurso Financeiro aplicado ao **4º Termo Aditivo** foi de **R\$ 3.113.557,03** (três milhões, cento e treze mil, quinhentos e cinquenta e sete reais e três centavos).

6.1.6 - O Recurso Financeiro aplicado ao **5º Termo Aditivo** foi de **R\$ 909.894,43** (novecentos e nove mil, oitocentos e noventa e quatro reais e quarenta e três centavos).

6.1.7 - O Recurso Financeiro aplicado ao **6º Termo Aditivo** foi de **R\$ 5.339.015,42** (cinco milhões, trezentos e trinta e nove mil, quinze reais e quarenta e dois centavos).

6.1.8 - O Recurso Financeiro aplicado ao **7º Termo Aditivo** foi de **R\$ 15.730.784,83** (quinze milhões, setecentos e trinta mil e setecentos e oitenta e quatro reais e oitenta e três centavos).

6.1.9 - O Recurso Financeiro aplicado ao **8º Termo Aditivo** foi de **R\$ 48.623.738,50** (quarenta e oito milhões, seiscentos e vinte e três mil, setecentos e trinta e oito reais e cinquenta centavos).

6.1.10 - O Recurso Financeiro aplicado ao **9º Termo Aditivo** foi de **R\$ 2.040.308,53** (dois milhões, quarenta mil, trezentos e oito reais e cinquenta e três centavos).



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

6.1.11 - O Recurso Financeiro aplicado ao **10º Termo Aditivo** foi de **R\$ 1.557.656,52** (um milhão, quinhentos e cinquenta e sete mil, seiscentos e cinquenta e seis reais e cinquenta e dois centavos).

6.1.12 - O Recurso Financeiro aplicado ao **11º Termo Aditivo** foi de **R\$ 1.890.246,72** (um milhão oitocentos e noventa mil duzentos e quarenta e seis reais e setenta e dois centavos).

6.1.13 - O Recurso Financeiro aplicado ao **12º Termo Aditivo** foi de **R\$ 33.585.113,35** (trinta e três milhões quinhentos e oitenta e cinco mil cento e treze reais e trinta e cinco centavos) .

6.1.14 - O Recurso Financeiro aplicado ao **13º Termo Aditivo** foi de **R\$ 4.241.988,16** (quatro milhões e duzentos e quarenta e um mil e novecentos e oitenta e oito reais e dezesseis centavos).

6.1.15 - O Recurso Financeiro aplicado ao **14º Termo Aditivo** foi de **R\$ 71.863.581,45** (setenta e um milhão oitocentos e sessenta e três mil quinhentos e oitenta e um reais e quarenta e cinco centavos).

6.1.16 - O Recurso Financeiro aplicado ao **15º Termo Aditivo** foi de **R\$ 2.099.334,65** (dois milhões noventa e nove mil trezentos e trinta e quatro reais e sessenta e cinco centavos).

6.1.17 - O Recurso Financeiro aplicado ao **16º Termo Aditivo** foi de **R\$ 2.759.034,60** (dois milhões, setecentos e cinquenta e nove mil e trinta e quatro reais e sessenta centavos).

6.1.18 - O Recurso Financeiro aplicado ao **17º Termo Aditivo** foi de **R\$ 2.102.301,32** (dois milhões cento e dois mil trezentos e um reais e trinta e dois centavos).

6.1.19 - O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **18º Termo Aditivo** foi de **R\$ 36.095.226,58** (trinta e seis milhões, noventa e cinco mil, duzentos e vinte e seis reais e cinquenta e oito centavos).

6.1.20 - O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **19º Termo Aditivo** foi de **R\$ 1.639.149,02** (um milhão, seiscentos e trinta e nove mil, cento e quarenta e nove reais e dois centavos).

6.1.21 – O Recurso Financeiro adicional aplicado ao foi de **20º Termo Aditivo R\$ 36.103.516,33** (trinta e seis milhões e cento e três mil e quinhentos e dezesseis reais e trinta e três centavos).

6.1.22 – O Recurso Financeiro adicional aplicado ao foi de **21º Termo Aditivo R\$ 9.781.888,37** (nove milhões, setecentos e oitenta e um mil, oitocentos e oitenta e oito reais e trinta e sete centavos).



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

6.1.23 – O Recurso Financeiro adicional aplicado será de **22º Termo Aditivo R\$ 57.611.448,30** (cinquenta e sete milhões e seiscentos e onze mil e quatrocentos e quarenta e oito reais e quarenta e trinta centavos).

6.1.24 – O Recurso Financeiro adicional aplicado será de **23º Termo Aditivo R\$ 13.789.976,50** (treze milhões e setecentos e oitenta e nove mil e novecentos e setenta e seis reais e cinquenta centavos)

6.2.1 - Para a execução do **23º Termo Aditivo** ao convênio de contratualização, a CONVENIENTE receberá recursos financeiros de **R\$ 69.619.677,71** (sessenta e nove milhões e seiscentos e dezenove mil e seiscentos e setenta e sete reais e setenta e um centavos), conforme Quadro de Detalhamento anexo, e oneram recursos da fonte federal e estadual.

6.2.2- A parcela pré-fixada importa em **R\$ 36.514.505,62** (trinta e seis milhões e quinhentos e quatorze mil e quinhentos e cinco reais e sessenta e dois 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 remonta **R\$ 30.759.133,82** (trinta milhões e setecentos e cinquenta e nove mil e cento e trinta e três reais e vinte e sete centavos), é fixo.

6.2.4 - Trinta por cento (30%) do componente pré-fixado, que **R\$ 5.755.371,80** (cinco milhões e setecentos e cinquenta e cinco mil e trezentos e setenta e um reais e oitenta centavos), é variável e vinculado ao cumprimento das metas de desempenho discriminadas no Documento Descritivo – DODE, com monitoramento e avaliação quadrimestral.

6.2.6 - Os valores do qual trata o item 6.2.5, 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.

6.2.7 - 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.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

6.2.8 - O componente pós-fixado, que corresponde aos Procedimentos Ambulatoriais de Exames, Terapias, Procedimentos, APAC's, OPME's de Alta Complexidade, OPME's Não padronizadas na tabela SUS e Programa Melhor em Casa (Portaria Nº 825, De 25 De Abril De 2016) 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.

6.2.9 - O componente pós-fixado, que corresponde aos Procedimentos Estratégicos – FAEC já cadastrados e Procedimentos Hospitalares em Oftalmologia, 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.

6.3.0 - 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.

6.3.1 - 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.

6.3.2 - 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.

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

6.3.4 - 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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

recursos financeiros pelo gestor.

6.3.5 - 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

RESUMO ORÇAMENTO - 23º Termo Aditivo - AGOSTO/2024 a OUTUBRO/2024					
COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL					
PRÉ-FIXADO 70%	MENSAL	AGOSTO/2024	SETEMBRO/2024	OUTUBRO/2024	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 1.369.610,10	R\$ 1.369.610,10	R\$ 1.369.610,10	R\$ 1.369.610,10	R\$ 4.108.830,31
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- Recurso Estadual	R\$ 562.004,80	R\$ 562.004,80	R\$ 562.004,80	R\$ 562.004,80	R\$ 1.686.014,40
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA OFTALMOLÓGI CA - Recurso Estadual	R\$ 216.220,90	R\$ 216.220,90	R\$ 216.220,90	R\$ 216.220,90	R\$ 648.662,70
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal	R\$ 2.328.564,49	R\$ 2.328.564,49	R\$ 2.328.564,49	R\$ 2.328.564,49	R\$ 6.985.693,47
Programa Melhor em Casa - (PORTARIA GM/MS Nº 3.005, DE 2 DE JANEIRO DE 2024) - Recurso Estadual	R\$ 130.000,00	R\$ 130.000,00	R\$ 130.000,00	R\$ 130.000,00	R\$ 390.000,00
INTEGRASUS (Portaria Nº 878 GM/MS de 08/05/02 e Portaria Nº 1931 de 10/08/2007) - Recurso Federal	R\$ 16.259,43	R\$ 16.259,43	R\$ 16.259,43	R\$ 16.259,43	R\$ 48.778,29
Incentivo de Adesão à Contratualização - IAC - Recurso Federal	R\$ 421.030,21	R\$ 421.030,21	R\$ 421.030,21	R\$ 421.030,21	R\$ 1.263.090,63



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

Rede de atenção as Urgências (Portaria Nº 3.162 de 28 de dezembro de 2012) - Recurso Federal	R\$ 300.000,00	R\$ 300.000,00	R\$ 300.000,00	R\$ 300.000,00	R\$ 900.000,00
Rede de Atenção às Urgências (Portaria Nº3.162 de 28 de dezembro de 2012) Qualificação de leitos de UTI - 21 leitos - Recurso Federal	R\$ 184.695,84	R\$ 184.695,84	R\$ 184.695,84	R\$ 184.695,84	R\$ 554.087,52
Incentivo financeiro de custeio mensal - Residência Médica (Portaria GM/MS Nº 2.322 de 23 de outubro de 2014) - Recurso Federal	R\$ 128.000,00	R\$ 128.000,00	R\$ 128.000,00	R\$ 128.000,00	R\$ 384.000,00
Portaria GM/MS Nº 4.926 de 25/07/24 - Piso da Enfermagem - Recurso Federal	R\$ 0,00	R\$ 675.976,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 675.976,50
Portaria GM/MS Nº 3.604, de 19/04/2024 - CIB 143/2024 - Emenda Parlamentar - Recurso Federal	R\$ 0,00	R\$ 400.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 400.000,00
Portaria GM/MS Nº 3.604, de 19/04/2024 - CIB 143/2024 - Emenda Parlamentar - Recurso Federal	R\$ 0,00	R\$ 2.000.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.000.000,00
Portaria GM/MS Nº 3.604, de 19/04/2024 - CIB 143/2024 - Emenda Parlamentar - Recurso Federal	R\$ 0,00	R\$ 600.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 600.000,00
Portaria GM/MS Nº 3.604, de 19/04/2024 - CIB 143/2024 - Emenda Parlamentar - Recurso Federal	R\$ 0,00	R\$ 650.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 650.000,00



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

Portaria GM/MS Nº 4.683, de 02/07/2024 - CIB 143/2024 - Emenda Parlamentar - Recurso Federal	R\$ 0,00	R\$ 2.850.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.850.000,00
Portaria GM/MS Nº 4.693, de 02/07/2024 - CIB 143/2024 - Emenda Parlamentar - Recurso Federal	R\$ 0,00	R\$ 1.500.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.500.000,00
Portaria GM/MS Nº 4.727 de 04/07/2024 - CIB 143/2024 de 04/07/24 - Emenda Parlamentar - Recurso Federal	R\$ 0,00	R\$ 1.000.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.000.000,00
Portaria GM MS Nº 4.404/2024, de 18/06/2024 e Resolução CIB 125/2024, de 05/07/2024	R\$ 0,00	R\$ 4.114.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.114.000,00
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 2.277.835,80	R\$ 2.277.835,80	R\$ 2.277.835,80	R\$ 2.277.835,80	R\$ 6.833.507,41
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 3.378.549,97	R\$ 17.168.526,47	R\$ 3.378.549,97	R\$ 3.378.549,97	R\$ 23.925.626,41
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 5.656.385,77	R\$ 19.446.362,27	R\$ 5.656.385,77	R\$ 5.656.385,77	R\$ 30.759.133,82
PRÉ-FIXADO 30%	MENSAL	AGOSTO/2024	SETEMBRO/2024	OUTUBRO/2024	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 586.975,76	R\$ 586.975,76	R\$ 586.975,76	R\$ 586.975,76	R\$ 1.760.927,27
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro - Recurso Estadual	R\$ 240.859,20	R\$ 240.859,20	R\$ 240.859,20	R\$ 240.859,20	R\$ 722.577,60
URGÊNCIA e EMERGÊNCIA OFTALMOLÓGI CA - Recurso Estadual	R\$ 92.666,10	R\$ 92.666,10	R\$ 92.666,10	R\$ 92.666,10	R\$ 277.998,30
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal	R\$ 997.956,21	R\$ 997.956,21	R\$ 997.956,21	R\$ 997.956,21	R\$ 2.993.868,63



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 920.501,06	R\$ 920.501,06	R\$ 920.501,06	R\$ 920.501,06	R\$ 2.761.503,17
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 997.956,21	R\$ 997.956,21	R\$ 997.956,21	R\$ 997.956,21	R\$ 2.993.868,63
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 1.918.457,27	R\$ 1.918.457,27	R\$ 1.918.457,27	R\$ 1.918.457,27	R\$ 5.755.371,80
TOTAL PRÉ- FIXADO - ESTADUAL	R\$ 3.198.336,86	R\$ 3.198.336,86	R\$ 3.198.336,86	R\$ 3.198.336,86	R\$ 9.595.010,58
TOTAL PRÉ- FIXADO - FEDERAL	R\$ 4.376.506,18	R\$ 18.166.482,68	R\$ 4.376.506,18	R\$ 4.376.506,18	R\$ 26.919.495,04
TOTAL PRÉ- FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 7.574.843,04	R\$ 21.364.819,54	R\$ 7.574.843,04	R\$ 7.574.843,04	R\$ 36.514.505,62
COMPONENTE PÓS-FIXADO	MENSAL	AGOSTO/2024	SETEMBRO/2024	OUTUBRO/2024	TOTAL
Consultas - Recurso Estadual	R\$ 509.495,00	R\$ 509.495,00	R\$ 467.895,00	R\$ 885.480,00	R\$ 1.862.870,00
Exames - Recurso Estadual	R\$ 252.845,45	R\$ 252.845,45	R\$ 252.845,45	R\$ 252.845,45	R\$ 758.536,35
Procedimentos de Oftalmologia - (Portaria Nº 126, de 23 de Novembro de 2023) - Recurso Estadual	R\$ 994.215,79	R\$ 994.215,79	R\$ 994.215,79	R\$ 994.215,79	R\$ 2.982.647,36
Programa Melhor em Casa (Portaria Nº 825, De 25 De Abril De 2016)- Recurso Estadual	R\$ 260.000,00	R\$ 260.000,00	R\$ 260.000,00	R\$ 260.000,00	R\$ 780.000,00
OPME's Não padronizadas na tabela SUS (Portaria 061- R/2023) - Recurso Estadual	R\$ 223.850,42	R\$ 223.850,42	R\$ 223.850,42	R\$ 223.850,42	R\$ 671.551,26
OPME's Padronizada - Recurso Federal	R\$ 493.739,53	R\$ 493.739,53	R\$ 493.739,53	R\$ 493.739,53	R\$ 1.481.218,59
Procedimentos de Média e Alta Complexidade - Recurso Federal	R\$ 3.196.383,64	R\$ 3.196.383,64	R\$ 3.175.583,64	R\$ 3.207.998,64	R\$ 9.579.965,91
Procedimentos Hospitalares de Média e Alta complexidade em Oftalmologia - Recurso Federal	R\$ 495.205,47	R\$ 495.205,47	R\$ 495.205,47	R\$ 495.205,47	R\$ 1.485.616,41



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

Cirurgias Eletivas - Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023 - Recurso Federal	R\$ 1.285.482,06	R\$ 1.285.482,06	R\$ 1.285.482,06	R\$ 1.285.482,06	R\$ 3.856.446,18
FAEC Ambulatorial- Recurso Federal	R\$ 635.608,66	R\$ 635.608,66	R\$ 635.608,66	R\$ 635.608,66	R\$ 1.906.825,98
FAEC Hospitalar- Recurso Federal	R\$ 1.970.501,78	R\$ 1.970.501,78	R\$ 1.970.501,78	R\$ 1.970.501,78	R\$ 5.911.505,33
FAEC – TRS- Recurso Federal	R\$ 609.329,57	R\$ 609.329,57	R\$ 609.329,57	R\$ 609.329,57	R\$ 1.827.988,71
TOTAL PÓS- FIXADO ESTADUAL	R\$ 2.240.406,66	R\$ 2.240.406,66	R\$ 2.198.806,66	R\$ 2.616.391,66	R\$ 7.055.604,97
TOTAL PÓS- FIXADO FEDERAL	R\$ 8.686.250,71	R\$ 8.686.250,71	R\$ 8.665.450,71	R\$ 8.697.865,71	R\$ 26.049.567,12
TOTAL RECURSO ESTADUAL (PRÉ + PÓS)	R\$ 5.438.743,52	R\$ 5.438.743,52	R\$ 5.397.143,52	R\$ 5.814.728,52	R\$ 16.650.615,55
TOTAL RECURSO FEDERAL (PRÉ + PÓS)	R\$ 13.062.756,89	R\$ 26.852.733,39	R\$ 13.041.956,89	R\$ 13.074.371,89	R\$ 52.969.062,16
TOTAL PÓS- FIXADO ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 10.926.657,37	R\$ 10.926.657,36	R\$ 10.864.257,36	R\$ 11.314.257,36	R\$ 33.105.172,09
TOTAL DO CONVÊNIO	R\$ 18.501.500,41	R\$ 32.291.476,90	R\$ 18.439.100,40	R\$ 18.889.100,40	R\$ 69.619.677,71
VALOR DO TERMO ADITIVO					R\$ 13.789.976,50

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, ____ de agosto de 2024.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

CONCEDENTE:

CÉLIA LÚCIA VIEIRA

Subsecretária de Estado de Contratualização em Saúde - respondendo

CONVENENTE:

RODRIGO ANDRÉ SEIDEL

Associação Evangélica Beneficente Espírito Santense – AEBES

TESTEMUNHAS:

1ª) _____

CPF:

2ª) _____

CPF



DECLARAÇÃO

Declaro, sob minha responsabilidade e em consonância com as disposições legais, que o **23º Termo Aditivo ao Convênio nº. 007/2022** 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 **23º Termo Aditivo ao Convênio nº. 007/2022** correrá à conta do orçamento do Fundo Estadual de Saúde da CONCEDENTE conforme especificado abaixo:

Programa de Trabalho 10.302.0061.2325 e/ou 10.122.0061.2070 - Contratualização de Serviços de Saúde Complementar e/ou 10.122. 0047. 2070 - ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE
UG: 440901

Gestão: 44901

Natureza de Despesa: 3.3.50.43.00

Fonte de Recursos: 1500100200 e/ou 1600000000 e/ou e/ou 1605000000 e/ou 2600312000 e/ou 26000000004 e/ou 2659000013 e/ou 2659000016 e/ou 2500100204 e/ou 2600311000 e/ou 2600312000 e /ou 26000000004 e/ou 1600311000 e/ou 1605000000 e/ou 1600312000 e/ou 2605000000.

Vitória/ES, ____ de Agosto de 2024.

CÉLIA LÚCIA VIEIRA

Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde - respondendo

ANEXO I

DOCUMENTO DESCRITIVO - DODE HOSPITAL EVANGÉLICO DE VILA VELHA

CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 007/2022 – 23º TERMO ADITIVO
PROCESSO E-DOCS: 2022-9N1V3
PERÍODO DE VIGÊNCIA: 08/2024 à 10/2024

ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

Sirlene Motta de Carvalho

Superintendente da AEBES

Melina Ferreira Ferrari

Diretoria Geral

Vera Mantelmacher

Diretoria de Operações da AEBES

Dr^a. Gláucia Gleine Souza Ferraz

Diretoria Técnica

Rodrigo André Seidel

PRESIDENTE

Ilma Camargo Pereira Barcellos

VICE-PRESIDENTE

SUMÁRIO

I – IDENTIFICAÇÃO.....	04
II – CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL.....	05
III – CNES	05
IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS	06
V – PERFIL ASSISTENCIAL.....	06
VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS	06
VII – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS	08
VIII – METAS ASSISTENCIAIS	08
IX – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE NÍVEL AMBULATORIAL.....	09
X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO.....	12
XI – PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS.	16
APROVAÇÃO	19
ANEXOS	20

I - IDENTIFICAÇÃO

Convenente			CNPJ	
Associação Evangélica Beneficente Espírito Santense			28.127.926/0001-61	
Endereço		Município	UF	CEP
Rua Vênus s/n		Vila Velha	ES	29.118-060
Macrorregião	Microrregião	SRS	CNES	
Centro	Vila Velha/ Venda Nova do Imigrante	Vitória	2494442	
Telefone	Fax	E-mail		
2121-3731	2121-3759	vera.m@aebes.org.br		
Nome do Responsável				
Rodrigo André Seidel				
CPF	Função	Período de vigência		
576.696.940.68	Presidente			
CI	Órgão expedidor	08/2024 à 10/2024		
1.041.766.898	SSP-ES			
Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS.				
Banco	Agência	Conta Corrente	Praça	
Banestes (Custeio)	0084	35.250.174	Esplanada	
Banestes (Piso Enfermagem)	0084	37.432.978	Esplanada	
Missão				
Expressar a valorização da vida, atuando em serviços de saúde com equidade, qualidade e segurança				
Visão				
Ser um hospital de excelência em saúde, sob orientação cristã.				
Valores				
Gestão participativa; Foco no cliente; Soluções efetivas; Transparência; Sustentabilidade; Valorização das pessoas, Equipes harmonizadas.				
Perfil assistencial, papel da instituição e inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS:				
O HEVV é um hospital com 184 leitos/SUS, é referência em alta Complexidade de Neurocirurgia, Ortopedia, Cirurgia Cardíaca, Cirurgia Bariátrica, Terapia Renal Substitutiva, Oftalmologia e Transplante de Rim, Córnea e Coração. Para a microrregião Vila Velha/ Venda Nova do Imigrante é referência no serviço de oncologia e para a Macrorregião Centro no atendimento a Urgência e Emergência Cardiovascular dispendo de um Centro de Referência Cardiovascular. Em 2022, 93% dos procedimentos entre consultas, exames, cirurgias e internações foram realizadas ao convênio SUS.				

O HEVV foi o primeiro hospital a participar do projeto piloto de Regulação de Urgência e integra o Comitê de Urgência e Emergência da SESA e o primeiro filantrópico no ES a ser certificado pela ONA nível III em excelência em saúde. Em processo de habilitação como Hospital de Ensino.
Área de Abrangência
O Hospital Evangélico de Vila Velha atende pacientes do Estado do Estado do Espírito Santo, polariza atendimento do município de Vila Velha e dos municípios que referenciam para este, na Programação Pactuada e Integrada do Estado do Espírito Santo.
Estrutura Tecnológica e Capacidade Instalada:
Conforme registros no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e nos formulários informados para Censo Hospitalar.

II - CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

Tipo de Estabelecimento	☒ Geral	☐ Especializado
Natureza	☐ Público ☒ Filantrópico	☐ Privado
Número de Leitos	Geral: 201	SUS: 184
Serviço de Urgência e Emergência	☒ Sim 10 Leitos Sala vermelha	☐ Não ☐ Porta Aberta ☒ Referenciado
Serviço de Maternidade	☐ Sim ☒ Não	Se sim, habilitado em GAR ☐ Sim ☐ Não
Habilitação em Alta Complexidade	☒ Sim ☐ Não	Quais: cardiovascular, neurocirurgia, ortopedia, bariátrica, oftalmologia, oncologia, transplante, terapia renal substitutiva
Número de Leitos de UTI Tipo II	(24) Adulto ☐ Pediátrico	☐ Neonatal (20) UCO
Número de Leitos de UTI Tipo III	☐ Adulto ☐ Pediátrico	☐ Neonatal ☐ UCO

Inserção nas Redes Temáticas de Saúde	(X) Sim	() Não	Se sim, quais? Rede Urgência e Emergência Cardiológica
--	---------	---------	---

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 D**.

IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS

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

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

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

V – PERFIL ASSISTENCIAL

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

VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

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

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

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

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

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

- 2) **PÓS-FIXADA:** será contabilizada por produção e definida com base nas tabelas de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do Sistema Único de Saúde 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 leito	Nº leitos
Clínica Médica – Enfermaria Adulto	68
Clínica Cirúrgica– Enfermaria Adulto	72
UTI Adulto	24
UTI Coronariano (UCO)	20
TOTAL	184

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

8.2 - Atendimento à Urgências

8.2.1 Sala Vermelha

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

Tipo de leito	Nº leitos
U/E Sala Vermelha	10

IX – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE NÍVEL AMBULATORIAL

9.1 CRITÉRIOS E METAS

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

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

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

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

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

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

9.1.1 ESPECIALIDADES DE NÍVEL AMBULATORIAL

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

9.1.2 –TABELA DE VALOR DA CONSULTA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

CONSULTAS

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

CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA											
Código do Procedimento 03.01.01.00-72 - Ambulatório Especializado		VALOR MENSAL AGOSTO/2024					VALOR MENSAL SETEMBRO / OUTUBRO				
		Oferta Mensal Contratual	Quantidade 1º Vez	Quantidade autogestão (retorno)	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Unitário	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Total	Oferta Mensal Contratual	Quantidade 1º Vez	Quantidade autogestão (retorno)	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Unitário	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Total
1	Consulta em cardiologia adulto alta complexidade	1.158	116	1.042	R\$ 20,00	R\$ 23.160,00	1.158	116	1.042	R\$ 20,00	R\$ 23.160,00
2	Oftalmologia - cardiologia risco cirúrgico	765	0	765	R\$ 20,00	R\$ 15.300,00	765	0	765	R\$ 20,00	R\$ 15.300,00
3	Consulta anestesiologia adulto	388	0	388	R\$ 20,00	R\$ 7.760,00	388	0	388	R\$ 20,00	R\$ 7.760,00
4	Consulta em cirurgia bariátrica	220	99	121	R\$ 20,00	R\$ 4.400,00	220	99	121	R\$ 20,00	R\$ 4.400,00
5	Consulta em cirurgia cardíaca adulto metropolitana	200	50	150	R\$ 20,00	R\$ 4.000,00	200	50	150	R\$ 20,00	R\$ 4.000,00
6	Consulta em cirurgia da cabeça e pescoço adulto	320	96	224	R\$ 20,00	R\$ 6.400,00	320	96	224	R\$ 20,00	R\$ 6.400,00
7	Consulta em cirurgia da cabeça e pescoço oncologia adulto	30	9	21	R\$ 20,00	R\$ 600,00	30	9	21	R\$ 20,00	R\$ 600,00
8	Consulta em cirurgia geral adulto	400	60	340	R\$ 20,00	R\$ 8.000,00	400	60	340	R\$ 20,00	R\$ 8.000,00
9	Consulta em cirurgia oncológica	200	60	140	R\$ 20,00	R\$ 4.000,00	200	60	140	R\$ 20,00	R\$ 4.000,00
10	Consulta em cirurgia plástica oncológica	208	42	166	R\$ 20,00	R\$ 4.160,00	208	42	166	R\$ 20,00	R\$ 4.160,00

11	Consulta em cirurgia torácica adulto	65	8	57	R\$ 20,00	R\$ 1.300,00	65	8	57	R\$ 20,00	R\$ 1.300,00
12	Consulta em cirurgia torácica oncologia adulto	63	7	56	R\$ 20,00	R\$ 1.260,00	63	7	56	R\$ 20,00	R\$ 1.260,00
13	Consulta em cirurgia urológica adulto	324	0	324	R\$ 20,00	R\$ 6.480,00	324	0	324	R\$ 20,00	R\$ 6.480,00
14	Consulta em urologia oncológica	140	40	100	R\$ 20,00	R\$ 2.800,00	140	40	100	R\$ 20,00	R\$ 2.800,00
15	Consulta em cirurgia vascular adulto	440	57	383	R\$ 20,00	R\$ 8.800,00	440	57	383	R\$ 20,00	R\$ 8.800,00
16	Consulta em gastroenterologia	8	0	8	R\$ 20,00	R\$ 160,00	8	0	8	R\$ 20,00	R\$ 160,00
17	Consulta em hematologia oncológica	200	20	180	R\$ 20,00	R\$ 4.000,00	200	20	180	R\$ 20,00	R\$ 4.000,00
18	Consulta em hepatologia adulto metropolitana	140	59	81	R\$ 20,00	R\$ 2.800,00	140	59	81	R\$ 20,00	R\$ 2.800,00
19	Consulta em mastologia oncológica	150	60	90	R\$ 20,00	R\$ 3.000,00	150	60	90	R\$ 20,00	R\$ 3.000,00
20	Consulta em mastologia geral	38	38	0	R\$ 20,00	R\$ 760,00	38	38	0	R\$ 20,00	R\$ 760,00
21	Consulta em nefrologia adulto alta complexidade	310	21	289	R\$ 20,00	R\$ 6.200,00	310	21	289	R\$ 20,00	R\$ 6.200,00
22	Consulta em neurocirurgia adulto	50	22	28	R\$ 20,00	R\$ 1.000,00	50	22	28	R\$ 20,00	R\$ 1.000,00
23	Consulta em neurocirurgia oncológica adulto	18	8	10	R\$ 20,00	R\$ 360,00	18	8	10	R\$ 20,00	R\$ 360,00
24	Consulta em oftalmologia adulto	3.580	3.280	300	R\$ 20,00	R\$ 71.600,00	1.500	1.200	300	R\$ 20,00	R\$ 30.000,00
25	Consulta em oftalmologia catarata	3.500	1.050	2.450	R\$ 20,00	R\$ 70.000,00	3.500	1.050	2.450	R\$ 20,00	R\$ 70.000,00
26	Consulta em oftalmologia córnea	556	30	526	R\$ 20,00	R\$ 11.120,00	556	30	526	R\$ 20,00	R\$ 11.120,00
27	Consulta em oftalmologia estrabismo cirúrgico	5	0	5	R\$ 20,00	R\$ 100,00	5	0	5	R\$ 20,00	R\$ 100,00
28	Consulta acompanhamento em oftalmologia glaucoma adulto	1130	0	1.130	R\$ 20,00	R\$ 22.600,00	1130	0	1.130	R\$ 20,00	R\$ 22.600,00
29	Consulta em oftalmologia glaucoma cirúrgico	260	26	234	R\$ 20,00	R\$ 5.200,00	260	26	234	R\$ 20,00	R\$ 5.200,00
30	Consulta em oftalmologia injeção intra vítrea	735	120	615	R\$ 20,00	R\$ 14.700,00	735	120	615	R\$ 20,00	R\$ 14.700,00
31	Consulta em oftalmologia plástica ocular	40	0	40	R\$ 20,00	R\$ 800,00	40	0	40	R\$ 20,00	R\$ 800,00
32	Consulta em oftalmologia perígio	850	200	650	R\$ 20,00	R\$ 17.000,00	850	200	650	R\$ 20,00	R\$ 17.000,00

33	Consulta em oftalmologia retina cirúrgica	930	120	810	R\$ 20,00	R\$ 18.600,00	930	120	810	R\$ 20,00	R\$ 18.600,00
34	Consulta em oftalmologia retina	386	128	258	R\$ 20,00	R\$ 7.720,00	386	128	258	R\$ 20,00	R\$ 7.720,00
35	Consulta em oncologia	650	0	650	R\$ 20,00	R\$ 13.000,00	650	0	650	R\$ 20,00	R\$ 13.000,00
36	Consulta em pneumologia adulto	14	0	14	R\$ 20,00	R\$ 280,00	14	0	14	R\$ 20,00	R\$ 280,00
37	Consulta em proctologia adulto	4	0	4	R\$ 20,00	R\$ 80,00	4	0	4	R\$ 20,00	R\$ 80,00
38	Consulta endocrinologia e metabologia	40	0	40	R\$ 20,00	R\$ 800,00	40	0	40	R\$ 20,00	R\$ 800,00
TOTAL		18.515	5.826	12.689		R\$ 370.300,00	16.435	3.746	12.689		R\$ 328.700,00
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.											
OBS: Item 26 alterado conforme solicitação por ofício AEBES nº 066/2024 e foram retirados os itens 39 e 40, que foram inseridos por equívoco consultas para os procedimentos hospitalares a partir do 15 ° TA .											

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	Agosto/24	Set/24	Out/24
Coleta de material	74	74	74
Diagnóstico em laboratório clínico	7.250	7.250	7.250
Diagnóstico por anatomia patológica e Citopatologia	402	402	402
Diagnóstico por radiologia	346	346	346
Diagnóstico por ultrassonografia	1.751	1.751	1.751
Diagnóstico por endoscopia	293	293	293
Métodos diagnósticos em especialidades	33.235	33.235	33.235

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

PONTUAÇÃO SCORE (PS)	Percentual de Desconto da Parcela dos 30% do valor global pré-fixado
≥ 95 a < 100	0%
≥ 92 a < 95	5%
≥ 90 a < 92	10%
≥ 88 a < 90	15%
≥ 85 a < 88	20%
≥ 82 a < 85	25%

≥ 80 a < 82	30%
≥ 78 a < 80	40%
≥ 76 a < 78	50%
≥ 74 a < 76	60%
≥ 72 a < 74	70%
≥ 70 a < 72	80%
< 70	90%

10.2 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	5,0

	2 horas/funcionário.	
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 ser monitorada.	5,0
5. ACESSO AO SISTEMA		45,0
5.1. Acesso Hospitalar	Aceitar os pacientes para internação nos leitos	

	contratualizados e disponibilizados eletronicamente à central de regulação de internação. Aceitar, no mínimo, 90% dos pacientes do perfil.	5,0
5.2. Tempo de Regulação	Solicitações respondidas em até 2 horas. Ter 95% das solicitações respondidas em até 2 horas.	5,0
5.3. Disponibilidade do Leito contratualizado	Ter 100% dos leitos contratualizados disponibilizados e inseridos no Sistema de Regulação. (Leitos não disponibilizados por qualquer motivo devem ser considerados para a análise)	10,0
5.4 . Acesso à Consulta Ambulatorial Especializada	100% das Consultas 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

RESUMO ORÇAMENTO - 23º Termo Aditivo - AGOSTO/2024 a OUTUBRO/2024					
COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL					
PRÉ-FIXADO 70%	MENSAL	AGOSTO/2024	SETEMBRO/2024	OUTUBRO/2024	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 1.369.610,10	R\$ 1.369.610,10	R\$ 1.369.610,10	R\$ 1.369.610,10	R\$ 4.108.830,31
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- Recurso Estadual	R\$ 562.004,80	R\$ 562.004,80	R\$ 562.004,80	R\$ 562.004,80	R\$ 1.686.014,40
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA OFTALMOLÓGI CA - Recurso Estadual	R\$ 216.220,90	R\$ 216.220,90	R\$ 216.220,90	R\$ 216.220,90	R\$ 648.662,70
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal	R\$ 2.328.564,49	R\$ 2.328.564,49	R\$ 2.328.564,49	R\$ 2.328.564,49	R\$ 6.985.693,47
Programa Melhor em Casa - (PORTARIA GM/MS Nº 3.005, DE 2 DE JANEIRO DE 2024) - Recurso Estadual	R\$ 130.000,00	R\$ 130.000,00	R\$ 130.000,00	R\$ 130.000,00	R\$ 390.000,00
INTEGRASUS (Portaria Nº 878 GM/MS de 08/05/02 e Portaria Nº 1931 de 10/08/2007) - Recurso Federal	R\$ 16.259,43	R\$ 16.259,43	R\$ 16.259,43	R\$ 16.259,43	R\$ 48.778,29
Incentivo de Adesão à Contratualização - IAC - Recurso Federal	R\$ 421.030,21	R\$ 421.030,21	R\$ 421.030,21	R\$ 421.030,21	R\$ 1.263.090,63
Rede de atenção as Urgências (Portaria Nº 3.162 de 28 de dezembro de 2012) - Recurso Federal	R\$ 300.000,00	R\$ 300.000,00	R\$ 300.000,00	R\$ 300.000,00	R\$ 900.000,00

Rede de Atenção às Urgências (Portaria Nº3.162 de 28 de dezembro de 2012) Qualificação de leitos de UTI - 21 leitos - Recurso Federal	R\$ 184.695,84	R\$ 184.695,84	R\$ 184.695,84	R\$ 184.695,84	R\$ 554.087,52
Incentivo financeiro de custeio mensal - Residência Médica (Portaria GM/MS Nº 2.322 de 23 de outubro de 2014) - Recurso Federal	R\$ 128.000,00	R\$ 128.000,00	R\$ 128.000,00	R\$ 128.000,00	R\$ 384.000,00
Portaria GM/MS Nº 4.926 de 25/07/24 - Piso da Enfermagem - Recurso Federal	R\$ 0,00	R\$ 675.976,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 675.976,50
Portaria GM/MS Nº 3.604, de 19/04/2024 - CIB 143/2024 - Emenda Parlamentar - Recurso Federal	R\$ 0,00	R\$ 400.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 400.000,00
Portaria GM/MS Nº 3.604, de 19/04/2024 - CIB 143/2024 - Emenda Parlamentar - Recurso Federal	R\$ 0,00	R\$ 2.000.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.000.000,00
Portaria GM/MS Nº 3.604, de 19/04/2024 - CIB 143/2024 - Emenda Parlamentar - Recurso Federal	R\$ 0,00	R\$ 600.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 600.000,00
Portaria GM/MS Nº 3.604, de 19/04/2024 - CIB 143/2024 - Emenda Parlamentar - Recurso Federal	R\$ 0,00	R\$ 650.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 650.000,00
Portaria GM/MS Nº 4.683, de 02/07/2024 - CIB 143/2024 -	R\$ 0,00	R\$ 2.850.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.850.000,00

Emenda Parlamentar - Recurso Federal					
Portaria GM/MS N° 4.693, de 02/07/2024 - CIB 143/2024 - Emenda Parlamentar - Recurso Federal	R\$ 0,00	R\$ 1.500.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.500.000,00
Portaria GM/MS N° 4.727 de 04/07/2024 - CIB 143/2024 de 04/07/24 - Emenda Parlamentar - Recurso Federal	R\$ 0,00	R\$ 1.000.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.000.000,00
Portaria GM MS N° 4.404/2024, de 18/06/2024 e Resolução CIB 125/2024, de 05/07/2024	R\$ 0,00	R\$ 4.114.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.114.000,00
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 2.277.835,80	R\$ 2.277.835,80	R\$ 2.277.835,80	R\$ 2.277.835,80	R\$ 6.833.507,41
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 3.378.549,97	R\$ 17.168.526,47	R\$ 3.378.549,97	R\$ 3.378.549,97	R\$ 23.925.626,41
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 5.656.385,77	R\$ 19.446.362,27	R\$ 5.656.385,77	R\$ 5.656.385,77	R\$ 30.759.133,82
PRÉ-FIXADO 30%	MENSAL	AGOSTO/2024	SETEMBRO/2024	OUTUBRO/2024	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 586.975,76	R\$ 586.975,76	R\$ 586.975,76	R\$ 586.975,76	R\$ 1.760.927,27
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro - Recurso Estadual	R\$ 240.859,20	R\$ 240.859,20	R\$ 240.859,20	R\$ 240.859,20	R\$ 722.577,60
URGÊNCIA e EMERGÊNCIA OFTALMOLÓGICA - Recurso Estadual	R\$ 92.666,10	R\$ 92.666,10	R\$ 92.666,10	R\$ 92.666,10	R\$ 277.998,30
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal	R\$ 997.956,21	R\$ 997.956,21	R\$ 997.956,21	R\$ 997.956,21	R\$ 2.993.868,63

SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 920.501,06	R\$ 920.501,06	R\$ 920.501,06	R\$ 920.501,06	R\$ 2.761.503,17
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 997.956,21	R\$ 997.956,21	R\$ 997.956,21	R\$ 997.956,21	R\$ 2.993.868,63
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 1.918.457,27	R\$ 1.918.457,27	R\$ 1.918.457,27	R\$ 1.918.457,27	R\$ 5.755.371,80
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL	R\$ 3.198.336,86	R\$ 3.198.336,86	R\$ 3.198.336,86	R\$ 3.198.336,86	R\$ 9.595.010,58
TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL	R\$ 4.376.506,18	R\$ 18.166.482,68	R\$ 4.376.506,18	R\$ 4.376.506,18	R\$ 26.919.495,04
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 7.574.843,04	R\$ 21.364.819,54	R\$ 7.574.843,04	R\$ 7.574.843,04	R\$ 36.514.505,62
COMPONENTE PÓS-FIXADO	MENSAL	AGOSTO/2024	SETEMBRO/2024	OUTUBRO/2024	TOTAL
Consultas - Recurso Estadual	R\$ 509.495,00	R\$ 509.495,00	R\$ 467.895,00	R\$ 885.480,00	R\$ 1.862.870,00
Exames - Recurso Estadual	R\$ 252.845,45	R\$ 252.845,45	R\$ 252.845,45	R\$ 252.845,45	R\$ 758.536,35
Procedimentos de Oftalmologia - (Portaria Nº 126, de 23 de Novembro de 2023) - Recurso Estadual	R\$ 994.215,79	R\$ 994.215,79	R\$ 994.215,79	R\$ 994.215,79	R\$ 2.982.647,36
Programa Melhor em Casa (Portaria Nº 825, De 25 De Abril De 2016)- Recurso Estadual	R\$ 260.000,00	R\$ 260.000,00	R\$ 260.000,00	R\$ 260.000,00	R\$ 780.000,00
OPME's Não padronizadas na tabela SUS (Portaria 061-R/2023) - Recurso Estadual	R\$ 223.850,42	R\$ 223.850,42	R\$ 223.850,42	R\$ 223.850,42	R\$ 671.551,26
OPME's Padronizada - Recurso Federal	R\$ 493.739,53	R\$ 493.739,53	R\$ 493.739,53	R\$ 493.739,53	R\$ 1.481.218,59
Procedimentos de Média e Alta Complexidade - Recurso Federal	R\$ 3.196.383,64	R\$ 3.196.383,64	R\$ 3.175.583,64	R\$ 3.207.998,64	R\$ 9.579.965,91
Procedimentos Hospitalares de Média e Alta complexidade em Oftalmologia - Recurso Federal	R\$ 495.205,47	R\$ 495.205,47	R\$ 495.205,47	R\$ 495.205,47	R\$ 1.485.616,41

Cirurgias Eletivas - Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023 - Recurso Federal	R\$ 1.285.482,06	R\$ 1.285.482,06	R\$ 1.285.482,06	R\$ 1.285.482,06	R\$ 3.856.446,18
FAEC Ambulatorial- Recurso Federal	R\$ 635.608,66	R\$ 635.608,66	R\$ 635.608,66	R\$ 635.608,66	R\$ 1.906.825,98
FAEC Hospitalar- Recurso Federal	R\$ 1.970.501,78	R\$ 1.970.501,78	R\$ 1.970.501,78	R\$ 1.970.501,78	R\$ 5.911.505,33
FAEC – TRS- Recurso Federal	R\$ 609.329,57	R\$ 609.329,57	R\$ 609.329,57	R\$ 609.329,57	R\$ 1.827.988,71
TOTAL PÓS- FIXADO ESTADUAL	R\$ 2.240.406,66	R\$ 2.240.406,66	R\$ 2.198.806,66	R\$ 2.616.391,66	R\$ 7.055.604,97
TOTAL PÓS- FIXADO FEDERAL	R\$ 8.686.250,71	R\$ 8.686.250,71	R\$ 8.665.450,71	R\$ 8.697.865,71	R\$ 26.049.567,12
TOTAL RECURSO ESTADUAL (PRÉ + PÓS)	R\$ 5.438.743,52	R\$ 5.438.743,52	R\$ 5.397.143,52	R\$ 5.814.728,52	R\$ 16.650.615,55
TOTAL RECURSO FEDERAL (PRÉ + PÓS)	R\$ 13.062.756,89	R\$ 26.852.733,39	R\$ 13.041.956,89	R\$ 13.074.371,89	R\$ 52.969.062,16
TOTAL PÓS- FIXADO ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 10.926.657,37	R\$ 10.926.657,36	R\$ 10.864.257,36	R\$ 11.314.257,36	R\$ 33.105.172,09
TOTAL DO CONVÊNIO	R\$ 18.501.500,41	R\$ 32.291.476,90	R\$ 18.439.100,40	R\$ 18.889.100,40	R\$ 69.619.677,71
VALOR DO TERMO ADITIVO					R\$ 13.789.976,50

APROVAÇÃO	
O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de R\$ 69.619.677,71 (sessenta e nove milhões e seiscentos dezenove mil e seiscentos e setenta e sete reais e setenta e um centavos)	
Assinatura e carimbo da Concedente Nome: CÉLIA LÚCIA VIEIRA Respondendo – Decreto nº1646-S 19/08/2024 CPF: 007.706.517-47 _____ Assinatura	Assinatura e carimbo da Conveniente Nome: RODRIGO ANDRÉ SEIDEL CI: 1.041.766.898 - Órgão Expedidor: SSP/RS CPF: 576.696.940-68 _____ Assinatura
Vitória (ES), ____ de agosto de 2024.	

ANEXO A: ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

ANEXO C – CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

ANEXO D – PLANO DE TRABALHO

ANEXO A - ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

LEITOS HABILITADOS E QUALIFICADOS

RECURSO ESTADUAL / FEDERAL				
TIPO DE LEITOS	Nº LEITOS MENSAL	QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS	VALOR DIÁRIA DE LEITO	VALOR TOTAL
Clínica Médica – Enfermaria Adulto	68	1860,48	R\$ 875,00	R\$ 1.627.920,00
Clínica Cirúrgica– Enfermaria Adulto	72	1860,48	R\$ 977,00	R\$ 1.817.688,96
UTI Adulto	24	656,64	R\$ 1.385,00	R\$ 909.446,40
UTI Coronariano (UCO)	20	547,2	R\$ 1.696,00	R\$ 928.051,20
TOTAL	184			R\$ 5.283.106,56
TIPO DE LEITOS	Nº LEITOS MENSAL	QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS	VALOR DIÁRIA DE LEITO	VALOR TOTAL MENSAL
U/E Sala Vermelha	10	304	R\$ 2.641,00	R\$ 802.864,00
TOTAL	10			R\$ 802.864,00
TOTAL GERAL DE LEITOS	194			R\$ 6.085.970,56

SERVIÇO DE REFERÊNCIA ESTADUAL – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA OFTALMOLÓGICA

Serviço de referência estadual	Total mensal
Urgência e emergência oftalmológica	R\$ 308.887,00

MELHOR EM CASA – 06 EQUIPES DE EMAD

Serviço de referência	Valor por equipe	Valor mensal equipes
04 Equipes – EMAD - PORTARIA GM/MS Nº 3.005, DE 2 DE JANEIRO DE 2024	65.000,00	R\$ 260.000,00
02 Equipes – CIB 043/2023	65.000,00	R\$ 130.000,00
TOTAL		R\$ 390.000,00

INCENTIVOS

TIPO INCENTIVO	TOTAL MENSAL
INTEGRASUS (Portaria Nº 878 GM/MS de 08/05/02 e Portaria Nº 1931 de 10/08/2007)	R\$ 16.259,43
Incentivo de Adesão à Contratualização - IAC	R\$ 421.030,21
Rede de atenção as Urgências (Portaria Nº 3.162 de 28 de dezembro de 2012)	R\$ 300.000,00
Rede de Atenção às Urgências (Portaria nº3.162 de 28 de dezembro de 2012) Qualificação de leitos de UTI - 21 leitos	R\$ 184.695,84
Incentivo financeiro de custeio mensal - Residência Médica (Portaria GM/MS Nº 2.322 de 23 de outubro de 2014)	R\$ 128.000,00
TOTAL	R\$ 1.049.985,48

CONSULTAS

CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Código do Procedimento 03.01.01.00-72 - Ambulatório Especializado		VALOR MENSAL AGOSTO/2024					VALOR MENSAL SETEMBRO / OUTUBRO				
		Oferta Mensal Contratual	Quantidade 1º Vez	Quantidade autogestão (retorno)	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Unitário	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Total	Oferta Mensal Contratual	Quantidade 1º Vez	Quantidade autogestão (retorno)	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Unitário	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Total
1	Consulta em cardiologia adulto alta complexidade	1.158	116	1.042	R\$ 20,00	R\$ 23.160,00	1.158	116	1.042	R\$ 20,00	R\$ 23.160,00
2	Oftalmologia - cardiologia risco cirúrgico	765	0	765	R\$ 20,00	R\$ 15.300,00	765	0	765	R\$ 20,00	R\$ 15.300,00
3	Consulta anestesiologia adulto	388	0	388	R\$ 20,00	R\$ 7.760,00	388	0	388	R\$ 20,00	R\$ 7.760,00
4	Consulta em cirurgia bariátrica	220	99	121	R\$ 20,00	R\$ 4.400,00	220	99	121	R\$ 20,00	R\$ 4.400,00
5	Consulta em cirurgia cardíaca adulto metropolitana	200	50	150	R\$ 20,00	R\$ 4.000,00	200	50	150	R\$ 20,00	R\$ 4.000,00
6	Consulta em cirurgia da cabeça e pescoço adulto	320	96	224	R\$ 20,00	R\$ 6.400,00	320	96	224	R\$ 20,00	R\$ 6.400,00
7	Consulta em cirurgia da cabeça e pescoço oncologia adulto	30	9	21	R\$ 20,00	R\$ 600,00	30	9	21	R\$ 20,00	R\$ 600,00
8	Consulta em cirurgia geral adulto	400	60	340	R\$ 20,00	R\$ 8.000,00	400	60	340	R\$ 20,00	R\$ 8.000,00
9	Consulta em cirurgia oncológica	200	60	140	R\$ 20,00	R\$ 4.000,00	200	60	140	R\$ 20,00	R\$ 4.000,00
10	Consulta em cirurgia plástica oncológica	208	42	166	R\$ 20,00	R\$ 4.160,00	208	42	166	R\$ 20,00	R\$ 4.160,00
11	Consulta em cirurgia torácica adulto	65	8	57	R\$ 20,00	R\$ 1.300,00	65	8	57	R\$ 20,00	R\$ 1.300,00
12	Consulta em cirurgia torácica oncologia adulto	63	7	56	R\$ 20,00	R\$ 1.260,00	63	7	56	R\$ 20,00	R\$ 1.260,00
13	Consulta em cirurgia urológica adulto	324	0	324	R\$ 20,00	R\$ 6.480,00	324	0	324	R\$ 20,00	R\$ 6.480,00
14	Consulta em urologia oncológica	140	40	100	R\$ 20,00	R\$ 2.800,00	140	40	100	R\$ 20,00	R\$ 2.800,00
15	Consulta em cirurgia vascular adulto	440	57	383	R\$ 20,00	R\$ 8.800,00	440	57	383	R\$ 20,00	R\$ 8.800,00
16	Consulta em gastroenterologia	8	0	8	R\$ 20,00	R\$ 160,00	8	0	8	R\$ 20,00	R\$ 160,00
17	Consulta em hematologia oncológica	200	20	180	R\$ 20,00	R\$ 4.000,00	200	20	180	R\$ 20,00	R\$ 4.000,00

18	Consulta em hepatologia adulto metropolitana	140	59	81	R\$ 20,00	R\$ 2.800,00	140	59	81	R\$ 20,00	R\$ 2.800,00
19	Consulta em mastologia oncológica	150	60	90	R\$ 20,00	R\$ 3.000,00	150	60	90	R\$ 20,00	R\$ 3.000,00
20	Consulta em mastologia geral	38	38	0	R\$ 20,00	R\$ 760,00	38	38	0	R\$ 20,00	R\$ 760,00
21	Consulta em nefrologia adulto alta complexidade	310	21	289	R\$ 20,00	R\$ 6.200,00	310	21	289	R\$ 20,00	R\$ 6.200,00
22	Consulta em neurocirurgia adulto	50	22	28	R\$ 20,00	R\$ 1.000,00	50	22	28	R\$ 20,00	R\$ 1.000,00
23	Consulta em neurocirurgia oncológica adulto	18	8	10	R\$ 20,00	R\$ 360,00	18	8	10	R\$ 20,00	R\$ 360,00
24	Consulta em oftalmologia adulto	3.580	3.280	300	R\$ 20,00	R\$ 71.600,00	1.500	1.200	300	R\$ 20,00	R\$ 30.000,00
25	Consulta em oftalmologia catarata	3.500	1.050	2.450	R\$ 20,00	R\$ 70.000,00	3.500	1.050	2.450	R\$ 20,00	R\$ 70.000,00
26	Consulta em oftalmologia córnea	556	30	526	R\$ 20,00	R\$ 11.120,00	556	30	526	R\$ 20,00	R\$ 11.120,00
27	Consulta em oftalmologia estrabismo cirúrgico	5	0	5	R\$ 20,00	R\$ 100,00	5	0	5	R\$ 20,00	R\$ 100,00
28	Consulta acompanhamento em oftalmologia glaucoma adulto	1130	0	1.130	R\$ 20,00	R\$ 22.600,00	1130	0	1.130	R\$ 20,00	R\$ 22.600,00
29	Consulta em oftalmologia glaucoma cirúrgico	260	26	234	R\$ 20,00	R\$ 5.200,00	260	26	234	R\$ 20,00	R\$ 5.200,00
30	Consulta em oftalmologia injeção intra vítrea	735	120	615	R\$ 20,00	R\$ 14.700,00	735	120	615	R\$ 20,00	R\$ 14.700,00
31	Consulta em oftalmologia plástica ocular	40	0	40	R\$ 20,00	R\$ 800,00	40	0	40	R\$ 20,00	R\$ 800,00
32	Consulta em oftalmologia pterígio	850	200	650	R\$ 20,00	R\$ 17.000,00	850	200	650	R\$ 20,00	R\$ 17.000,00
33	Consulta em oftalmologia retina cirúrgica	930	120	810	R\$ 20,00	R\$ 18.600,00	930	120	810	R\$ 20,00	R\$ 18.600,00
34	Consulta em oftalmologia retina	386	128	258	R\$ 20,00	R\$ 7.720,00	386	128	258	R\$ 20,00	R\$ 7.720,00
35	Consulta em oncologia	650	0	650	R\$ 20,00	R\$ 13.000,00	650	0	650	R\$ 20,00	R\$ 13.000,00
36	Consulta em pneumologia adulto	14	0	14	R\$ 20,00	R\$ 280,00	14	0	14	R\$ 20,00	R\$ 280,00
37	Consulta em proctologia adulto	4	0	4	R\$ 20,00	R\$ 80,00	4	0	4	R\$ 20,00	R\$ 80,00
38	Consulta endocrinologia e metabologia	40	0	40	R\$ 20,00	R\$ 800,00	40	0	40	R\$ 20,00	R\$ 800,00
TOTAL		18.515	5.826	12.689		R\$ 370.300,00	16.435	3.746	12.689		R\$ 328.700,00

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

OBS: Item 26 alterado conforme solicitação por ofício AEBES nº 066/2024 e foram retirados os itens 39 e 40, que foram inseridos por equívoco consultas para os procedimentos hospitalares a partir do 15 ° TA .

EXAMES

RECURSO ESTADUAL								
PROCEDIMENTO	Código do Procedimento / Forma Organizacional	Oferta Mensal Contratual	Quantidade 1º Vez	Quantidade autogestão (retorno)	Tabela Sigtap - Valor Unitário	Tabela Sigtap - Valor Total	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Unitário	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Total
Biópsia de Próstata Via Transretal (Metropolitana)	02.01.01.041-0	50	45	5	R\$ 202,81	R\$ 10.140,50	R\$ 54,69	R\$ 2.734,50
Colonoscopia - Coloscopia (Metropolitana)	02.09.01.002-9	90	41	49	R\$ 112,66	R\$ 10.139,40	R\$ 223,14	R\$ 20.082,60
Ecocardiografia Transtorácica (Adulto Metropolitana)	02.05.01.003-2	600	499	101	R\$ 67,86	R\$ 40.716,00	R\$ 57,14	R\$ 34.284,00
Esofagogastroduodenoscopia - Endoscopia Digestiva Alta Adulto (Metropolitana)	02.09.01.003-7	160	96	64	R\$ 48,16	R\$ 7.705,60	R\$ 99,34	R\$ 15.894,40
Holter 24 horas - Monitoramento pelo Sistema Holter 24 horas (3 Canais) (Metropolitana)	02.11.02.004-4	130	112	18	R\$ 30,00	R\$ 3.900,00	R\$ 72,20	R\$ 9.386,00
Teste de Esforço - Teste Ergométrico (Metropolitana)	02.11.02.006-0	333	167	166	R\$ 30,00	R\$ 9.990,00	R\$ 61,25	R\$ 20.396,25
Tomografia de Coerência Óptica (Metropolitana)	02.11.06.028-3	650	200	450	R\$ 48,00	R\$ 31.200,00	R\$ 144,54	R\$ 93.951,00
Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos (Metropolitana)	02.05.01.004-0	500	330	170	R\$ 39,60	R\$ 19.800,00	R\$ 85,40	R\$ 42.700,00
Ultrassonografia dos Demais Sistemas - Oftalmologia	02.05.02	58	25	33	R\$ 24,20	R\$ 1.403,60	R\$ 24,20	R\$ 1.403,60
Ultrassonografia dos Demais Sistemas	02.05.02	423	0	423	R\$ 24,20	R\$ 10.236,60	R\$ 24,20	R\$ 10.236,60

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

Ultrassonografia de Abdômen Total	02.05.02.004-6	170	0	170	R\$ 37,95	R\$ 6.451,50	R\$ 10,45	R\$ 1.776,50
TOTAL		3.164	1.515	1.649				R\$ 252.845,45

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

SIA - MÉDIA COMPLEXIDADE

RECURSO FEDERAL																	
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional / Código do Procedimento	AGOSTO/2024					SETEMBRO/2024					OUTUBRO/2024				
			Oferta Mensal Contratual	Quantidade 1º Vez	Quantidade autogestão (retorno)	Valor Unitário	Valor/mês	Oferta Mensal Contratual	Quantidade 1º Vez	Quantidade autogestão (retorno)	Valor Unitário	Valor/mês	Oferta Mensal Contratual	Quantidade 1º Vez	Quantidade autogestão (retorno)	Valor Unitário	Valor/mês
02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	01 - Coleta de material	01 - Biópsia, exceto próstata	24	0	24	R\$ 78,86	R\$ 1.892,64	24	0	24	R\$ 78,86	R\$ 1.892,64	24	0	24	R\$ 78,86	R\$ 1.892,64
		01 - Biópsia da Próstata /Hepático	50	45	5	R\$ 202,81	R\$ 10.140,50	50	45	5	R\$ 202,81	R\$ 10.140,50	50	45	5	R\$ 202,81	R\$ 10.140,50
	02 - Diagnóstico em laboratório clínico	01 - Bioquímicos	4.042	0	4.042	R\$ 3,16	R\$ 12.772,72	4.042	0	4.042	R\$ 3,16	R\$ 12.772,72	4.042	0	4.042	R\$ 3,16	R\$ 12.772,72
		02 - Hematológicos e Hemostasia	913	0	913	R\$ 4,17	R\$ 3.807,21	913	0	913	R\$ 4,17	R\$ 3.807,21	913	0	913	R\$ 4,17	R\$ 3.807,21

		03 - Exames Sorológicos e Imunológicos	1.592	0	1.592	R\$ 18,77	R\$ 29.881,84	1.592	0	1.592	R\$ 18,77	R\$ 29.881,84	1.592	0	1.592	R\$ 18,77	R\$ 29.881,84
		04 - Coprológicos	11	0	11	R\$ 1,65	R\$ 18,15	11	0	11	R\$ 1,65	R\$ 18,15	11	0	11	R\$ 1,65	R\$ 18,15
		05 - Uroanálise	173	0	173	R\$ 3,56	R\$ 615,88	173	0	173	R\$ 3,56	R\$ 615,88	173	0	173	R\$ 3,56	R\$ 615,88
		06 - Hormonais	447	0	447	R\$ 16,79	R\$ 7.505,13	447	0	447	R\$ 16,79	R\$ 7.505,13	447	0	447	R\$ 16,79	R\$ 7.505,13
		07 - Toxicológicos ou Monitorização Terapêutica	30	0	30	R\$ 26,36	R\$ 790,80	30	0	30	R\$ 26,36	R\$ 790,80	30	0	30	R\$ 26,36	R\$ 790,80
		09- Exames em outros líquidos biológicos	7	0	7	R\$ 3,00	R\$ 21,00	7	0	7	R\$ 3,00	R\$ 21,00	7	0	7	R\$ 3,00	R\$ 21,00
		10- Exames de genética	6	0	6	R\$ 160,00	R\$ 960,00	6	0	6	R\$ 160,00	R\$ 960,00	6	0	6	R\$ 160,00	R\$ 960,00
		12 - Imunohematológico	29	0	29	R\$ 1,38	R\$ 40,02	29	0	29	R\$ 1,38	R\$ 40,02	29	0	29	R\$ 1,38	R\$ 40,02
	03 - Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	01 - Citopatológico	2	0	2	R\$ 10,65	R\$ 21,30	2	0	2	R\$ 10,65	R\$ 21,30	2	0	2	R\$ 10,65	R\$ 21,30
		02 - Anatomo-patológico	400	0	400	R\$ 45,37	R\$ 18.148,00	400	0	400	R\$ 45,37	R\$ 18.148,00	400	0	400	R\$ 45,37	R\$ 18.148,00
	04 - Diagnóstico por radiologia	01 - Cabeça e pescoço	9	0	9	R\$ 7,32	R\$ 65,88	9	0	9	R\$ 7,32	R\$ 65,88	9	0	9	R\$ 7,32	R\$ 65,88
		02 - Coluna Vertebral	22	0	22	R\$ 9,94	R\$ 218,68	22	0	22	R\$ 9,94	R\$ 218,68	22	0	22	R\$ 9,94	R\$ 218,68
		03 - Tórax Mediastino	60	0	60	R\$ 11,27	R\$ 676,20	60	0	60	R\$ 11,27	R\$ 676,20	60	0	60	R\$ 11,27	R\$ 676,20

		02.04.03.018-8 - Mamografia Bilateral para Rastreamento	140	0	140	R\$ 45,00	R\$ 6.300,00	140	0	140	R\$ 45,00	R\$ 6.300,00	140	0	140	R\$ 45,00	R\$ 6.300,00
		04 - Cintura escapular e Membros Superiores	36	0	36	R\$ 7,01	R\$ 252,36	36	0	36	R\$ 7,01	R\$ 252,36	36	0	36	R\$ 7,01	R\$ 252,36
		05 - Abdômen e Pelve	24	0	24	R\$ 14,55	R\$ 349,20	24	0	24	R\$ 14,55	R\$ 349,20	24	0	24	R\$ 14,55	R\$ 349,20
		05 - Abdômen e Pelve (urografia e ureterocistografia)	7	0	7	R\$ 14,55	R\$ 101,85	7	0	7	R\$ 14,55	R\$ 101,85	7	0	7	R\$ 14,55	R\$ 101,85
		05 - Abdômen e Pelve (Clister Opaco)	3	0	3	R\$ 47,76	R\$ 143,28	3	0	3	R\$ 47,76	R\$ 143,28	3	0	3	R\$ 47,76	R\$ 143,28
		06 - Cintura Pélvica e Membros Inferiores	45	0	45	R\$ 7,18	R\$ 323,10	45	0	45	R\$ 7,18	R\$ 323,10	45	0	45	R\$ 7,18	R\$ 323,10
	05 - Diagnóstico por ultrassonografia	02.05.01.003-2 - Ecocardiografia transtorácica	600	499	101	R\$ 67,86	R\$ 40.716,00	600	499	101	R\$ 67,86	R\$ 40.716,00	600	499	101	R\$ 67,86	R\$ 40.716,00
		02.05.01.004-0 - Ultrassonografia Doppler Colorido de vasos	500	330	170	R\$ 39,60	R\$ 19.800,00	500	330	170	R\$ 39,60	R\$ 19.800,00	500	330	170	R\$ 39,60	R\$ 19.800,00
		02 - Ultrassonografia dos Demais Sistemas - Oftalmologia	58	25	33	R\$ 24,20	R\$ 1.403,60	58	25	33	R\$ 24,20	R\$ 1.403,60	58	25	33	R\$ 24,20	R\$ 1.403,60
		02 - Ultrassonografia dos Demais Sistemas	423	0	423	R\$ 24,20	R\$ 10.236,60	423	0	423	R\$ 24,20	R\$ 10.236,60	423	0	423	R\$ 24,20	R\$ 10.236,60
		02.05.02.004-6 - Ultrassonografia de Abdômen Total	170	0	170	R\$ 37,95	R\$ 6.451,50	170	0	170	R\$ 37,95	R\$ 6.451,50	170	0	170	R\$ 37,95	R\$ 6.451,50
	09 - Diagnóstico por	01- Esofagogastroduodenoscopia	160	96	64	R\$ 48,16	R\$ 7.705,60	160	96	64	R\$ 48,16	R\$ 7.705,60	160	96	64	R\$ 48,16	R\$ 7.705,60

	endoscopia	(endoscopia digestiva alta)															
		02.09.01.002-9 - Colonoscopia (coloscopia)	90	41	49	R\$ 112,66	R\$ 10.139,40	90	41	49	R\$ 112,66	R\$ 10.139,40	90	41	49	R\$ 112,66	R\$ 10.139,40
		02.09.01.005-3 - Retossigmoidoscopia	6	0	6	R\$ 24,05	R\$ 144,30	6	0	6	R\$ 24,05	R\$ 144,30	6	0	6	R\$ 24,05	R\$ 144,30
		02 - Aparelho urinário	2	0	2	R\$ 18,00	R\$ 36,00	2	0	2	R\$ 18,00	R\$ 36,00	2	0	2	R\$ 18,00	R\$ 36,00
		04 - Aparelho respiratório	35	0	35	R\$ 45,51	R\$ 1.592,85	35	0	35	R\$ 45,51	R\$ 1.592,85	35	0	35	R\$ 45,51	R\$ 1.592,85
	11 - Métodos diagnósticos em especialidades	02.11.02.003-6 - Eletrocardiograma	957	0	957	R\$ 5,15	R\$ 4.928,55	957	0	957	R\$ 5,15	R\$ 4.928,55	957	0	957	R\$ 5,15	R\$ 4.928,55
		02.11.02.006-0- Teste de Esforço / Teste Ergométrico	333	167	166	R\$ 30,00	R\$ 9.990,00	333	167	166	R\$ 30,00	R\$ 9.990,00	333	167	166	R\$ 30,00	R\$ 9.990,00
		02 - Holter	130	112	18	R\$ 30,00	R\$ 3.900,00	130	112	18	R\$ 30,00	R\$ 3.900,00	130	112	18	R\$ 30,00	R\$ 3.900,00
		02.11.06.017-8 - Retinografia Colorida Binocular	291	277	14	R\$ 24,68	R\$ 7.181,88	291	277	14	R\$ 24,68	R\$ 7.181,88	291	277	14	R\$ 24,68	R\$ 7.181,88
		02.11.06.018-6 - Retinografia fluorescente Binocular	269	60	209	R\$ 64,00	R\$ 17.216,00	269	60	209	R\$ 64,00	R\$ 17.216,00	269	60	209	R\$ 64,00	R\$ 17.216,00
		06 - Biomicroscopia de fundo de olho, campimetria computadorizada, fundoscopia, mapeamento de retina e tonometria	30.934	312	30.622	R\$ 17,00	R\$ 525.876,83	30.934	312	30.622	R\$ 17,00	R\$ 525.876,83	30.934	312	30.622	R\$ 17,00	R\$ 525.876,83

03 - Procedime ntos clínicos	01 - Consultas / atendime ntos / acompanh amentos	06 - Diagnóstico em Oftalmologia - para DMRI	310	0	310	R\$ 24,68	R\$ 7.650,80	310	0	310	R\$ 24,68	R\$ 7.650,80	310	0	310	R\$ 24,68	R\$ 7.650,80
		08 - Diagnóstico em Pneumologia	11	0	11	R\$ 4,28	R\$ 47,08	11	0	11	R\$ 4,28	R\$ 47,08	11	0	11	R\$ 4,28	R\$ 47,08
		01 - Consulta médica na atenção especializada	0	0	0	R\$ 11,31	R\$ 0,00	0	0	0	R\$ 11,31	R\$ 0,00	0	0	0	R\$ 11,31	R\$ 0,00
		03.01.01.010-2 - CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/R EAVLIAÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	217	0	217	R\$ 57,74	R\$ 12.529,58	217	0	217	R\$ 57,74	R\$ 12.529,58	217	0	217	R\$ 57,74	R\$ 12.529,58
		01.004-8- CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO	937	0	937	R\$ 6,30	R\$ 5.903,10	937	0	937	R\$ 6,30	R\$ 5.903,10	937	0	937	R\$ 6,30	R\$ 5.903,10
		01 - Consulta médica na atenção especializada	18.515	5.826	12.689	R\$ 10,00	R\$ 185.150,00	16.435	3.746	12.689	R\$ 10,00	R\$ 164.350,00	16.435	3.746	12.689	R\$ 10,00	R\$ 164.350,00
		06 - Atendimento médico em unidade de Pronto Atendimento e atendimento de urgência em atenção especializada	603	0	603	R\$ 11,83	R\$ 7.133,49	603	0	603	R\$ 11,83	R\$ 7.133,49	603	0	603	R\$ 11,83	R\$ 7.133,49
		01.004-8- CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA	500	0	500	R\$ 6,30	R\$ 3.150,00	500	0	500	R\$ 6,30	R\$ 3.150,00	2.000	0	2.000	R\$ 6,30	R\$ 12.600,00

		ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)															
		04.003-6-TERAPIA EM GRUPO	500	0	500	R\$ 6,15	R\$ 3.075,00	500	0	500	R\$ 6,15	R\$ 3.075,00	2.000	0	2.000	R\$ 6,15	R\$ 12.300,00
		04.004-4-TERAPIA INDIVIDUAL	500	0	500	R\$ 2,81	R\$ 1.405,00	500	0	500	R\$ 2,81	R\$ 1.405,00	2.000	0	2.000	R\$ 2,81	R\$ 5.620,00
	02- Fisioterapia	06.004-9 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	500	0	500	R\$ 6,35	R\$ 3.175,00	500	0	500	R\$ 6,35	R\$ 3.175,00	2.000	0	2.000	R\$ 6,35	R\$ 12.700,00
	03 - Tratamentos clínicos (outras especialidades)	03.03.05.001-2 - Acompanhamento e Avaliação de Glaucoma por Fundoscopia e Tonometria	1.115	0	1.115	R\$ 17,74	R\$ 19.780,10	1.115	0	1.115	R\$ 17,74	R\$ 19.780,10	1.115	0	1.115	R\$ 17,74	R\$ 19.780,10
		030305 - Tratamento de Doenças do aparelho da Visão	1.065	0	1.065	R\$ 170,68	R\$ 181.774,20	1.065	0	1.065	R\$ 170,68	R\$ 181.774,20	1.065	0	1.065	R\$ 170,68	R\$ 181.774,20
		08-Tratamento de doenças da pele	1	0	1	R\$ 1,48	R\$ 1,48	1	0	1	R\$ 1,48	R\$ 1,48	1	0	1	R\$ 1,48	R\$ 1,48
		09 - Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido	1	0	1	R\$ 5,63	R\$ 5,63	1	0	1	R\$ 5,63	R\$ 5,63	1	0	1	R\$ 5,63	R\$ 5,63
	09 - Terapias Especializadas	03 - Terapias do aparelho geniturinário	16	0	16	R\$ 1,52	R\$ 24,32	16	0	16	R\$ 1,52	R\$ 24,32	16	0	16	R\$ 1,52	R\$ 24,32
		04 - Terapias do aparelho cardiovascular	2	0	2	R\$ 24,70	R\$ 49,40	2	0	2	R\$ 24,70	R\$ 49,40	2	0	2	R\$ 24,70	R\$ 49,40

04 - Procedime ntos Cirúrgicos	01 - Pequena cirurgia e cirurgia de pele, tecido subcutane o e mucosa	01 - Pequenas Cirurgias	21	0	21	R\$ 21,79	R\$ 457,59	21	0	21	R\$ 21,79	R\$ 457,59	21	0	21	R\$ 21,79	R\$ 457,59
	05 - Cirurgia do aparelho da visão	01 - Pálpebras e Vias Lacrimais	9	0	9	R\$ 337,11	R\$ 3.033,99	9	0	9	R\$ 337,11	R\$ 3.033,99	9	0	9	R\$ 337,11	R\$ 3.033,99
		04.05.01.004-4 - Drenagem de Abscesso de Pálpebra	10	0	10	R\$ 22,93	R\$ 229,30	10	0	10	R\$ 22,93	R\$ 229,30	10	0	10	R\$ 22,93	R\$ 229,30
		04.05.01.005-2 - Epilação a laser	10	0	10	R\$ 45,00	R\$ 450,00	10	0	10	R\$ 45,00	R\$ 450,00	10	0	10	R\$ 45,00	R\$ 450,00
		04.05.01.006-0 - Epilação de Cílios	10	0	10	R\$ 22,93	R\$ 229,30	10	0	10	R\$ 22,93	R\$ 229,30	10	0	10	R\$ 22,93	R\$ 229,30
		04.05.01.010-9 - Oclusão de ponto lacrimal	10	0	10	R\$ 19,14	R\$ 191,40	10	0	10	R\$ 19,14	R\$ 191,40	10	0	10	R\$ 19,14	R\$ 191,40
		04.05.01.011-7 - Reconstrução de canal lacrimal	1	0	1	R\$ 689,86	R\$ 689,86	1	0	1	R\$ 689,86	R\$ 689,86	1	0	1	R\$ 689,86	R\$ 689,86
		04.05.01.012-5 - Reconstrução parcial de palpebra com tarsorrafia	2	0	2	R\$ 311,04	R\$ 622,08	2	0	2	R\$ 311,04	R\$ 622,08	2	0	2	R\$ 311,04	R\$ 622,08
		04.05.01.014-1 - Simblefaroplastia	10	0	10	R\$ 203,74	R\$ 2.037,40	10	0	10	R\$ 203,74	R\$ 2.037,40	10	0	10	R\$ 203,74	R\$ 2.037,40
		04.05.01.016-8 - Sondagem de vias lacrimais	10	0	10	R\$ 22,93	R\$ 229,30	10	0	10	R\$ 22,93	R\$ 229,30	10	0	10	R\$ 22,93	R\$ 229,30
		04.05.01.018-4 - Tratamento Cirúrgico de Blefarocalase	10	0	10	R\$ 95,42	R\$ 954,20	10	0	10	R\$ 95,42	R\$ 954,20	10	0	10	R\$ 95,42	R\$ 954,20

		04.05.01.007-9 - Exerese de Calázio e outras Pequenas Lesões da Pálpebra e Supercílios	10	0	10	R\$ 78,75	R\$ 787,50	10	0	10	R\$ 78,75	R\$ 787,50	10	0	10	R\$ 78,75	R\$ 787,50
		03 - Corpo vítreo, retina, coróide e esclera (geral)	8	0	8	R\$ 178,86	R\$ 1.430,88	8	0	8	R\$ 178,86	R\$ 1.430,88	8	0	8	R\$ 178,86	R\$ 1.430,88
		04 - Cavidade Orbitária e Globo Ocular	60	0	60	R\$ 300,60	R\$ 18.036,00	60	0	60	R\$ 300,60	R\$ 18.036,00	60	0	60	R\$ 300,60	R\$ 18.036,00
		04.05.03.005-3 - Injeção Intra-vítreo	15	0	15	R\$ 84,72	R\$ 1.270,80	15	0	15	R\$ 84,72	R\$ 1.270,80	15	0	15	R\$ 84,72	R\$ 1.270,80
		04.05.03.004-5 - Corpo vítreo, retina, coróide e esclera - Fotocoagulação a laser	177	0	177	R\$ 75,15	R\$ 13.301,55	177	0	177	R\$ 75,15	R\$ 13.301,55	177	0	177	R\$ 75,15	R\$ 13.301,55
		05- Conjuntiva, Cornea, Camara Anterior, Iris,Corpo Ciliar e Cristalino	30	0	30	R\$ 299,31	R\$ 8.979,30	30	0	30	R\$ 299,31	R\$ 8.979,30	30	0	30	R\$ 299,31	R\$ 8.979,30
		04.05.05.008-9 - Exerese de Tumor de Conjuntiva	10	0	10	R\$ 82,28	R\$ 822,80	10	0	10	R\$ 82,28	R\$ 822,80	10	0	10	R\$ 82,28	R\$ 822,80
		04.05.05.036-4 - Tratamento cirúrgico de Pterígio	366	0	366	R\$ 209,55	R\$ 76.695,30	366	0	366	R\$ 209,55	R\$ 76.695,30	366	0	366	R\$ 209,55	R\$ 76.695,30
		05- Conjuntiva, Córnea, Câmara Anterior, Iris,Corpo Ciliar e Cristalino -	100	0	100	R\$ 534,36	R\$ 53.436,00	100	0	100	R\$ 534,36	R\$ 53.436,00	100	0	100	R\$ 534,36	R\$ 53.436,00
		0405050143 - Implante Intraestromal	10	0	10	R\$ 1.083,55	R\$ 10.835,50	10	0	10	R\$ 1.083,55	R\$ 10.835,50	10	0	10	R\$ 1.083,55	R\$ 10.835,50
		0405050194 - Iridotomia a laser	15	5	10	R\$ 45,00	R\$ 675,00	15	5	10	R\$ 45,00	R\$ 675,00	15	5	10	R\$ 45,00	R\$ 675,00

		0405050321 - Trabeculectomia	70	0	70	R\$ 898,35	R\$ 62.884,50	70	0	70	R\$ 898,35	R\$ 62.884,50	70	0	70	R\$ 898,35	R\$ 62.884,50
		0405040075 - Evisceração de globo ocular	1	0	1	R\$ 794,89	R\$ 794,89	1	0	1	R\$ 794,89	R\$ 794,89	1	0	1	R\$ 794,89	R\$ 794,89
		0405050135 - Implante de Prótese anti-glaumatososa	10	0	10	R\$ 873,61	R\$ 8.736,10	10	0	10	R\$ 873,61	R\$ 8.736,10	10	0	10	R\$ 873,61	R\$ 8.736,10
		0405050402 - Radiação para cross linking corneano	10	0	10	R\$ 372,72	R\$ 3.727,20	10	0	10	R\$ 372,72	R\$ 3.727,20	10	0	10	R\$ 372,72	R\$ 3.727,20
		04.05.05.002-0 - Capsulotomia yag laser	434	150	284	R\$ 112,77	R\$ 48.942,18	434	150	284	R\$ 112,77	R\$ 48.942,18	434	150	284	R\$ 112,77	R\$ 48.942,18
	06 - Cirurgia do aparelho circulatório	02 - Cirurgia vascular	1	0	1	R\$ 26,82	R\$ 26,82	1	0	1	R\$ 26,82	R\$ 26,82	1	0	1	R\$ 26,82	R\$ 26,82
	07 - Cirurgia do Aparelho digestivo, órgãos e anexos	01 - Esôfago, estômago e duodeno (retirada de pólipos)	60	0	60	R\$ 29,84	R\$ 1.790,40	60	0	60	R\$ 29,84	R\$ 1.790,40	60	0	60	R\$ 29,84	R\$ 1.790,40
		01 - Esôfago, estômago e duodeno (tratamento esclerosante)	3	0	3	R\$ 51,75	R\$ 155,25	3	0	3	R\$ 51,75	R\$ 155,25	3	0	3	R\$ 51,75	R\$ 155,25
		02 - Intestinos, reto e ânus	31	0	31	R\$ 13,63	R\$ 422,53	31	0	31	R\$ 13,63	R\$ 422,53	31	0	31	R\$ 13,63	R\$ 422,53
		04 - Parede e cavidade abdominal	5	0	5	R\$ 12,27	R\$ 61,35	5	0	5	R\$ 12,27	R\$ 61,35	5	0	5	R\$ 12,27	R\$ 61,35
	09 - Cirurgia do aparelho	0409020028 - Drenagem de Fleimão Urinoso	1	0	1	R\$ 12,97	R\$ 12,97	1	0	1	R\$ 12,97	R\$ 12,97	1	0	1	R\$ 12,97	R\$ 12,97

	genituriná rio																
	12 - Cirurgia Torácica	01 - Traqueia e brônquios	8	0	8	R\$ 15,79	R\$ 126,32	8	0	8	R\$ 15,79	R\$ 126,32	8	0	8	R\$ 15,79	R\$ 126,32
		05 - Pulmão	1	0	1	R\$ 54,97	R\$ 54,97	1	0	1	R\$ 54,97	R\$ 54,97	1	0	1	R\$ 54,97	R\$ 54,97
	15 - Outras cirurgias	04 - Procedimentos cirúrgicos gerais	1	0	1	R\$ 29,86	R\$ 29,86	1	0	1	R\$ 29,86	R\$ 29,86	1	0	1	R\$ 29,86	R\$ 29,86
	17 - Anestesia logia	01 - Anestesia regional	1	0	1	R\$ 22,27	R\$ 22,27	1	0	1	R\$ 22,27	R\$ 22,27	1	0	1	R\$ 22,27	R\$ 22,27
TOTAL			69.364	7.945	61.419		R\$ 1.516.401,69	67.284	5.865	61.419		R\$ 1.495.601,69	73.284	5.865	67.419		R\$ 1.528.016,69
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.																	

SIA DE ALTA COMPLEXIDADE

RECURSO FEDERAL							
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Oferta Mensal Contratua l	Quantidade 1º Vez	Quantidade autogestão (retorno)	Valor Unitário	Valor/mês
02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	01- Coleta de material	01- Biópsia	2	0	2	R\$ 97,00	R\$ 194,00
	02-Diagnóstico em Laboratório Clínico	07- Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica	1	0	1	R\$ 58,61	R\$ 58,61

	06 - Diagnóstico por tomografia	01 - Cabeça, Pescoço e Coluna vertebral	196	0	196	R\$ 95,37	R\$ 18.692,52
		02 - Tórax e Membros Superiores	204	0	204	R\$ 136,05	R\$ 27.754,20
		03 - Abdômen, Pelve Membros inferiores	593	0	593	R\$ 137,90	R\$ 81.774,70
	07 - Diagnóstico por ressonância magnética	01 - RM da cabeça, pescoço e coluna vertebral	318	254	64	R\$ 268,75	R\$ 85.462,50
		02 - RM de tórax e membros superiores	107	86	21	R\$ 361,25	R\$ 38.653,75
		03 - RM da abdômen, pelve e membros inferiores	230	184	46	R\$ 268,75	R\$ 61.812,50
	08- Diagnóstico por Medicina Nuclear In Vivo	01 - Aparelho Cardiovascular	50	0	50	R\$ 457,55	R\$ 22.877,50
		02 - Aparelho Digestivo	1	0	1	R\$ 187,93	R\$ 187,93
		03 - Aparelho Endócrino	2	0	2	R\$ 338,70	R\$ 677,40
		04 - Aparelho Geniturinário	1	0	1	R\$ 457,55	R\$ 457,55
		05 - Aparelho Esquelético	26	0	26	R\$ 457,55	R\$ 11.896,30
		07 - Aparelho Respiratório	1	0	1	R\$ 457,55	R\$ 457,55
		08 - Aparelho Hematológico	1	0	1	R\$ 112,61	R\$ 112,61
	10 - Diagnóstico por radiologia intervencionista	01 - Angiografia, aortografia e arteriografia	50	0	50	R\$ 253,37	R\$ 12.668,50
	11 - Métodos diagnósticos em especialidades	02 - Cateterismo	100	100	0	R\$ 730,04	R\$ 73.004,00

03 - Procedimentos Clínicos	04 - Tratamento em Oncologia	02 - Quimioterapia Paliativa - Adulto	192	0	192	R\$ 700,98	R\$ 134.588,16
		03.04.02.038-9 - Quimioterapia de Carcinoma do Fígado ou do Trato Biliar Avançado	5	0	5	R\$ 571,50	R\$ 2.857,50
		03 - Quimioterapia para controle temporário de doença - adulto	171	0	171	R\$ 804,07	R\$ 137.495,97
		04 - Quimiot prévia (Neoadjuvante/Citorredutora) - Adulto	97	0	97	R\$ 1.231,56	R\$ 119.461,32
		05 - Quimioterapia Adjuvante (Profilática) - Adulto	214	0	214	R\$ 517,98	R\$ 110.847,72
		06 - Quimioterapia Curativa - Adulto	27	0	27	R\$ 3.052,81	R\$ 82.425,87
		07- Quimioterapia de tumores de criança e adolescente	1	0	1	R\$ 1.700,00	R\$ 1.700,00
		08 - Quimioterapia Procedimentos Especiais	61	0	61	R\$ 503,54	R\$ 30.715,94
04 - Procedimentos Cirúrgicos	05 - Cirurgia do aparelho da visão	04.05.01.008-7 - Extirpação de Glândula Lacrimal	10	0	10	R\$ 577,44	R\$ 5.774,40
		05 - Conjuntiva, Córnea, Câmara Anterior, Íris, Corpo Ciliar e Cristalino - catarata (facoemulsificação)	800	0	800	R\$ 771,60	R\$ 617.280,00
	07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	04.07.03.009-3 - Dilatação Percutânea de Estenoses e Anastomoses Biliares	1	0	1	R\$ 92,95	R\$ 92,95
TOTAL			3462	624	2838		R\$ 1.679.981,95
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.							

TEA

VALOR MENSAL AGOSTO A SETEMBRO DE 2024							
RECURSO ESTADUAL							
Ambulatório Especializado	Código do Procedimento / Forma Organizacional	Quant. Pacientes - Regulados	Oferta Mensal Contratual	Valor Unitário Tabela SUS	Valor Unitário Diferença Tabela	VALOR T-SUS COM COMPLEMENTO	TOTAL
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	03.01.01.004-8	20	500	R\$ 6,30	R\$ 68,70	R\$ 75,00	R\$ 34.350,00
TERAPIA EM GRUPO	03.01.04.003-6		500	R\$ 6,15	R\$ 68,85	R\$ 75,00	R\$ 34.425,00
TERAPIA INDIVIDUAL	03.01.04.004-4		500	R\$ 2,81	R\$ 72,19	R\$ 75,00	R\$ 36.095,00
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	03.02.06.004-9		500	R\$ 6,35	R\$ 68,65	R\$ 75,00	R\$ 34.325,00
Total			2000				R\$ 139.195,00
Obs.1 Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores. Obs.2 A regulação do acesso será por paciente de primeira vez e não por procedimento 2000 procedimentos/mês e no mês de Agosto e Setembro total de 20 pacientes. Obs.3 O atendimento do TEA contratualizado não faz parte das metas qualitativas do convênio de contratualização.							

VALOR MENSAL OUTUBRO DE 2024							
RECURSO ESTADUAL							
Ambulatório Especializado	Código do Procedimento / Forma Organizacional	Quant. Pacientes - Regulados	Oferta Mensal Contratual	Valor Unitário Tabela SUS	Valor Unitário Diferença Tabela	VALOR T-SUS COM COMPLEMENTO	TOTAL
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	03.01.01.004-8	80	2000	R\$ 6,30	R\$ 68,70	R\$ 75,00	R\$ 137.400,00
TERAPIA EM GRUPO	03.01.04.003-6		2000	R\$ 6,15	R\$ 68,85	R\$ 75,00	R\$ 137.700,00
TERAPIA INDIVIDUAL	03.01.04.004-4		2000	R\$ 2,81	R\$ 72,19	R\$ 75,00	R\$ 144.380,00
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	03.02.06.004-9		2000	R\$ 6,35	R\$ 68,65	R\$ 75,00	R\$ 137.300,00
Total			8000				R\$ 556.780,00
Obs.1 Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.							
Obs.2 A regulação do acesso será por paciente de primeira vez e não por procedimento 8000 procedimentos/mês e no mês de Outubro total de 80 pacientes.							
Obs.3 O atendimento do TEA contratualizado não faz parte das metas qualitativas do convênio de contratualização.							

SIH MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

RECURSO FEDERAL						
Grupo	Subgrupo	Código do Procedimento	Procedimento	Quantidade	Valor Unitário	Valor/mês
04 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	05- Cirurgias do Aparelho da Visão	04.05.01.003-6	Dacriocistorrinostomia	10	R\$ 681,87	R\$ 6.818,70
		04.05.01.013-3	Reconstituição Total de Pálpebra	1	R\$ 1.138,66	R\$ 1.138,66
		04.05.01.017-6	Sutura de Pálpebras	1	R\$ 143,99	R\$ 143,99
		04.05.03.009-6	Sutura de Esclera	2	R\$ 161,19	R\$ 322,38
		04.05.03.014-2	Vitrectomia Posterior	83	R\$ 2.667,29	R\$ 221.385,07
		04.05.03.016-9	Vitrectomia Posterior com Infusão de Perfluocarbono / Óleo de Silicone / Endolaser	2	R\$ 4.183,12	R\$ 8.366,24
		04.05.03.017-7	Vitrectomia Posterior com Infusão de Perfluocarbono/Óleo de Silicone/Endolaser	41	R\$ 4.701,84	R\$ 192.775,44
		04.05.05.037-2	Facoemulsificação Com Implante De Lente Intra-Ocular Dobravel	1	R\$ 771,60	R\$ 771,60
		04.05.04.006-7	Enucleação de Globo Ocular	1	R\$ 415,58	R\$ 415,58
		04.05.04.007-5	Evisceração de Globo Ocular	6	R\$ 587,52	R\$ 3.525,12
		04.05.05.013-5	- Implante de Prótese Anti-Glaucomatosa	1	R\$ 873,61	R\$ 873,61
		04.05.05.023-2	Reconstrução de Câmara Anterior do Olho	1	R\$ 794,89	R\$ 794,89

		04.05.01.011-7	Reconstituição de Canal Lacrimal	1	R\$ 689,66	R\$ 689,66
		04.05.01.012-5	Reconstituição Parcial de Pálpebra com Tarsorrafia	1	R\$ 311,04	R\$ 311,04
		04.05.02.002-3	Correção Cirúrgica do Estrabismo (Até 2 Músculos)	2	R\$ 1.167,82	R\$ 2.335,64
		04.05.03.002-9	Biópsia de Tumor Intra Ocular	1	R\$ 96,11	R\$ 96,11
		04.05.03.007-0	Retinopexia com Introflexão Escleral	13	R\$ 1.074,86	R\$ 13.973,18
		04.05.04.010-5	Explante de Lente Intra Ocular	13	R\$ 846,19	R\$ 11.000,47
		04.05.04.021-0	Reposicionamento de Lente Intraocular	4	R\$ 453,61	R\$ 1.814,44
		04.05.05.009-7	Facectomia com Implante de Lente Intraocular	3	R\$ 531,60	R\$ 1.594,80
		04.05.05.010-0	Facectomia S/ Implante de Lente Intraocular	2	R\$ 483,60	R\$ 967,20
		04.05.05.011-9	Facoemulsificação com Implante de Lente Intraocular Rígida	1	R\$ 651,60	R\$ 651,60
		04.05.05.015-1	Implante Secundário de Lente Intraocular - Lio	21	R\$ 1.112,83	R\$ 23.369,43
		04.05.05.021-6	Recobrimento Conjuntival	1	R\$ 172,27	R\$ 172,27
		04.05.05.032-1	Trabeculectomia	1	R\$ 898,35	R\$ 898,35
TOTAL				214		R\$ 495.205,47
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 Para casos em que o procedimento principal for Múltipla ou Sequenciais, Subgrupo 0415, os procedimentos cirúrgicos realizados dentro do código principal deverão ser observados e considerados.						

OPMEs PADRONIZADAS

RECURSO FEDERAL			
Forma de Organização / Código do Procedimento	MÉDIA MENSAL	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
070201 OPME em Neurocirurgia	1	R\$ 525,02	R\$ 525,02
07.02.07.004-1 - Esfera de Muller	3	R\$ 60,00	R\$ 180,00
07.02.07.005-0 - Tubo de Drenagem para Glaucoma	4	R\$ 800,00	R\$ 3.200,00
070203 OPME em Ortopedia	6	R\$ 76,93	R\$ 461,58
070204 OPME em Assistência Cardiovascular	503	R\$ 879,92	R\$ 442.600,90
070205 OPME em Oncologia/ Cardiologia	276	R\$ 169,46	R\$ 46.772,03
TOTAL	793		R\$ 493.739,53
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.			

OPME's - Não padronizadas na tabela SUS
Valores unitários conforme Portaria Nº 061-R, DE 31/07/2023

HOSPITAL EVANGÉLICO DE VILA VELHA				
Valores unitários conforme Portaria Nº 061-R, DE 31/07/2023				
RECURSO ESTADUAL		Mensal		
ITEM NA TABELA	DESCRIÇÃO	Quantidade	Valor Unitário	Valor/mês
2	Fio Guia Tipo Amplatz Super Stiff	27	R\$ 350,00	R\$ 9.450,00

4	Introdutor Contra Lateral	3	R\$ 805,70	R\$ 2.417,10
6	Cateter Suporte	22	R\$ 450,00	R\$ 9.900,00
7	Cateter Pig Tail Centimentrado	3	R\$ 700,00	R\$ 2.100,00
13	Dispositivo de Insuflação	98	R\$ 230,00	R\$ 22.540,00
14	Kit Retirada de Filtro de Veia Cava	1	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00
18	Cola Biológica Tipo Bioglue 3ml	3	R\$ 3.108,00	R\$ 9.324,00
21	Dispositivo de Fechamento Vascular Tipo Proglide ou Angioseal	2	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00
26	Fio Guia Tipo Confida ou Safari	1	R\$ 191,00	R\$ 191,00
28	Kit Selante de Fibrina (Fibrinogen, Aprotin, Trombina) 5ml	1	R\$ 1.521,02	R\$ 1.521,02
30	Tisseel Vhsd Trombina Fibrinogênio Aprotinina	1	R\$ 607,30	R\$ 607,30
31	Endoprótese Vascular Tipo Stent-Graft-Dominus	1	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00
33	Kit Para Realização de Implante Percutâneo de Válvula Aórtica - Tipo Sapien 3®*	5	R\$ 84.000,00	R\$ 135.000,00
45	Prótese de Via Biliar	1	R\$ 300,00	R\$ 300,00
TOTAL		169		R\$ 223.850,42

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

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

Fica vedado ultrapassar o teto financeiro aqui previsto.

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

* Obs. 4 Considerando a Portaria GM/MS 3.414, de 09 de abril de 2024, que trata da habilitação do HEVV para realizar o procedimento de TAVI, o valor do código 33- Kit Para Realização de Implante Percutâneo de Válvula Aórtica - Tipo Sapien 3®* está sendo deduzido o valor de contrapartida federal, de acordo com a habilitação. Em situações em que não sejam possível a realização do faturamento do procedimento de TAVI, através da base federal, o procedimento deverá ser remunerado da fonte Estadual.

PORTARIA 126-R, DE 26 DE NOVEMBRO DE 2023

RECURSO ESTADUAL						
ITEM NA PORTAR IA	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANTIDA DE/MÊS	T-SUS	VALOR COMP	TOTAL
6	02.11.06.017-8	Retinografia Colorida Binocular	291	R\$ 24,68	R\$ 35,32	R\$ 10.278,12
7	02.11.06.018-6	Retinografia Fluorescente Binocular	269	R\$ 64,00	R\$ 146,00	R\$ 39.274,00
25	03.03.05.001-2	Consulta de Acompanhamento e Avaliação de Glaucoma por Fundoscopia e Tonometria	1.115	R\$ 17,74	R\$ 35,74	R\$ 39.849,88
14	04.05.01.003-6	Dacriocistorrinostomia	10	R\$ 681,87	R\$ 1.542,81	R\$ 15.428,10
15	04.05.01.004-4	Drenagem de Abscesso de Pálpebra	10	R\$ 22,93	R\$ 239,66	R\$ 2.396,60
16	04.05.01.005-2	Epilação a Laser	10	R\$ 45,00	R\$ 67,14	R\$ 671,40
17	04.05.01.006-0	Epilação de Cílios	10	R\$ 22,93	R\$ 569,45	R\$ 5.694,50
18	04.05.01.007-9	Exerese de Calázio e outras Pequenas Lesões da Pálpebra e Supercílios	10	R\$ 78,75	R\$ 138,50	R\$ 1.385,00
19	04.05.01.008-7	Extirpação de Glândula Lacrimal	10	R\$ 577,44	R\$ 450,06	R\$ 4.500,60
20	04.05.01.010-9	Oclusão de Ponto Lacrimal	10	R\$ 19,14	R\$ 232,19	R\$ 2.321,90
21	04.05.01.014-1	Simblefaroplastia	10	R\$ 203,74	R\$ 1.021,26	R\$ 10.212,60

22	04.05.01.016-8	Sondagem de Vias Lacrimais	10	R\$ 22,93	R\$ 178,85	R\$ 1.788,50
23	04.05.01.018-4	Tratamento Cirúrgico de Blefarocalase	10	R\$ 95,42	R\$ 3.367,90	R\$ 33.679,00
1	04.05.03.014-2	Vitrectomia Posterior	83	R\$ 2.667,29	R\$ 3.603,71	R\$ 299.107,93
2	04.05.03.016-9	Vitrectomia Posterior com Infusão de Perfluorocarbono e Endolaser	2	R\$ 4.183,12	R\$ 2.815,88	R\$ 5.631,76
3	04.05.03.017-7	Vitrectomia Posterior com Infusão de Perfluorocarbono/ Óleo de Silicone/ Endolaser	41	R\$ 4.701,84	R\$ 3.432,16	R\$ 140.718,56
12	04.05.05.002-0	Capsulotomia a Yag Laser	434	R\$ 112,77	R\$ 37,23	R\$ 16.157,82
24	04.05.05.008-9	Exerese de Tumor de Conjuntiva	10	R\$ 82,28	R\$ 350,62	R\$ 3.506,20
10	04.05.05.013-5	Implante de Prótese Antiglaucomatosa	10	R\$ 873,61	R\$ 873,61	R\$ 8.736,10
8	04.05.05.014-3	Implante Intraestromal	10	R\$ 1.083,55	R\$ 1.083,55	R\$ 10.835,50
5	04.05.05.036-4	Tratamento Cirúrgico de Pterígio	366	R\$ 209,55	R\$ 330,15	R\$ 120.834,90
4	04.05.05.037-2	Facoemulsificação com Implante de Lente Intra-Ocular Dobrável	800	R\$ 771,60	R\$ 214,95	R\$ 171.960,00
9	04.05.05.040-2	Radiação para Cross Linking Corneano	10	R\$ 372,72	R\$ 372,72	R\$ 3.727,20
13	07.02.07.004-1	Esfera de Müller	3	R\$ 60,00	R\$ 7.101,50	R\$ 21.304,50
11	07.02.07.005-0	Tubo de Drenagem para Glaucoma	4	R\$ 800,00	R\$ 6.053,78	R\$ 24.215,12
		TOTAL	3548			R\$ 994.215,79
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 Para casos em que o procedimento principal for Múltipla ou Sequenciais, Subgrupo 0415, os procedimentos cirúrgicos realizados dentro do código principal deverão ser observados e considerados.						

FAEC AMBULATORIAL

RECURSO FEDERAL					Mensal				
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Código do Procedimento	Procedimento	Oferta Mensal Contratual	Quantidade 1º Vez	Quantidade autogestão (retorno)	Valor Unitário	Valor/mês
02 - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	11 - Métodos Diagnósticos em Especialidades	06 - Diagnóstico em Oftalmologia	02.11.06.028-3	Tomografia de Coerência Óptica	650	200	450	R\$ 48,00	R\$ 31.200,00
03 - Procedimentos Clínicos	01 - Consultas/ atendimentos acompanhamentos	12 - Atendimento/ acompanhamento de diagnóstico de doenças endócrinas (pós bariátrica)	03.01.12.005-6	Acompanhamento de Paciente Pós-cirurgia Bariátrica por equipe Multiprofissional	50	0	50	R\$ 40,00	R\$ 2.000,00
	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	650	0	650	R\$ 627,28	R\$ 407.732,00
	04- Tratamento em Oncologia	03 - Quimiot Cont Temp Doença Adulto	03.04.03.025-2	Quimioterapia de Mieloma Múltiplo - 1ª linha	13	0	13	R\$ 5.226,46	R\$ 67.943,92
	04- Tratamento em Oncologia	03 - Quimiot Cont Temp Doença Adulto	03.04.03.026-0	Quimioterapia de Mieloma Múltiplo – 2ª linha	1	0	1	R\$ 5.226,46	R\$ 5.226,46
	09 - Terapias Especializadas	07 - Angiologia	03.09.07.001-5 / 03.09.07.002-3	Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos Membros Inferiores (Unilateral) Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos Membros Inferiores (Bilateral)	50	0	50	R\$ 300,78	R\$ 15.039,00

05- Transplante de órgãos, tecidos e células	01- Coleta e exames para fins de doação de órgãos	05 - Exames imunogenéticos/histo compatibilidade para identificação de receptor de órgãos	05.01.05.004-3	Exames de pacientes em Lista de espera para Transplantes	35	0	35	R\$ 340,20	R\$ 11.907,00
		07- Outros exames complementares para doação de órgãos, tecidos e células	05.01.07.002-8	Sorologia de possível doador de órgão ou tecido exceto Córnea	5	0	5	R\$ 186,00	R\$ 930,00
			05.01.07.004-4	- Exames para a inclusão em lista de candidatos a transplante de coração	5	0	5	R\$ 2.468,83	R\$ 12.344,15
			05.01.07.005-2	Exames para inclusão em lista de candidatos a Transplante de Fígado	5	0	5	R\$ 2.466,00	R\$ 12.330,00
			05.01.07.006-0	Exames para inclusão em lista de Candidatos a transplante de Pâncreas, Pulmão ou Rim	5	0	5	R\$ 1.165,11	R\$ 5.825,55
			05.01.07.008-7	Exames para investigação Clínica no doador vivo de Rim, Fígado ou Pulmão - 1ª Fase	1	0	1	R\$ 184,50	R\$ 184,50
		08- exames complementares para pacientes transplantados	05.01.08.003-1	Dosagem de Ciclosporina (em paciente transplantado)	7	0	7	R\$ 52,33	R\$ 366,31
			05.01.08.001-5	Biopsia E Exame Anatomo-Citopatológico Em Paciente Transplantado	8	0	8	R\$ 35,00	R\$ 280,00
			05.01.08.004-0	Dosagem de Sirolimo (em paciente transplantado)	27	0	27	R\$ 52,33	R\$ 1.412,91
			05.01.08.005-8	Dosagem de Tacrolimo (em paciente transplantado)	50	0	50	R\$ 52,33	R\$ 2.616,50
			05.01.08.006-6	Exames de radiologia em paciente transplantado	10	0	10	R\$ 25,00	R\$ 250,00
			05.01.08.007-4	Exames microbiológicos em paciente transplantado	5	0	5	R\$ 15,00	R\$ 75,00

			05.01.08.009-0	Ultrassonografia de órgão transplantado	5	0	5	R\$ 12,00	R\$ 60,00
			05.01.08.010-4	Dosagem de Everolimo em paciente transplantado	30	0	30	R\$ 52,33	R\$ 1.569,90
	03- Ações Relacionadas a Doaçã De Órgãos E Tecidos Para Transplante	03- Manutenção e retirada de órgãos e tecido para transpante	05.03.03.005-8	Retirada de Globo Ocular UNI / Bilateral (para Transplante)	17	0	17	R\$ 322,38	R\$ 5.480,46
		04- Ações complementares destinadas a doação de órgãos, tecidos e células	05.03.04.006-1	Entrevista Familiar para Doação de Tecidos de Doadores com Coração Parado	2	0	2	R\$ 672,00	R\$ 1.344,00
	04 - Processamento de tecidos para transplante	01-Processamento de córnea/esclera	05.04.01.001-8	01 - Processamento de córnea/esclera-0018 - Contagem de celular - Banco de Olhos	30	0	30	R\$ 64,80	R\$ 1.944,00
			05.04.01.002-6	01 - Processamento de córnea/esclera 0026- - Banco de Olhos	15	0	15	R\$ 0,00	R\$ 0,00
			05.04.01.003-4	01 - Processamento de córnea/esclera-0034- separação e avaliação biomicroscopica Banco de Olhos	30	0	30	R\$ 367,20	R\$ 11.016,00
	06 - Acompanhament o e intercorrências pos transplante	01 - Acompanhamento de paciente no pré e pós transplante de órgãos	05.06.01.001-5	Acompanhamento de paciente pós-transplante de córnea	18	0	18	R\$ 115,00	R\$ 2.070,00
			05.06.01.003-1	Acompanhamento de Doador Vivo Pós-Doação de Fígado, Pulmão ou Rim	0	0	0	R\$ 216,00	R\$ 0,00
			05.06.01.004-0	Acompanhamento de Pacientes no Pré Transplante de Órgãos	0	0	0	R\$ 216,00	R\$ 0,00
			05.06.01.005-8	Avaliação do possível doador falecido de Órgãos ou tecidos para transplante	2	0	2	R\$ 215,00	R\$ 430,00

			05.06.01.002-3	Acompanhamento de Paciente Pós-Transplante de Rim, Fígado, Coração, Pulmão, Células-Tronco Hematopoéticas e/ou Pâncreas	0	0	0	R\$ 216,00	R\$ 0,00
			05.06.01.010-4	Acompanhamento de paciente pós-transplante de rim	105	0	105	R\$ 135,00	R\$ 14.175,00
			05.06.01.011-2	Acompanhamento de paciente pós-transplante de fígado	6	0	6	R\$ 135,00	R\$ 810,00
			05.06.01.013-9	Acompanhamento de paciente pós-transplante de coração	2	0	2	R\$ 135,00	R\$ 270,00
			05.06.01.014-7	Acompanhamento de doador vivo pós-doação de rim	4	0	4	R\$ 135,00	R\$ 540,00
			05.06.01.015-5	Acompanhamento de doador vivo pós-doação de fígado	6	0	6	R\$ 135,00	R\$ 810,00
			05.06.01.018-0	Acompanhamento de pacientes no pré-transplante de rim	86	0	86	R\$ 135,00	R\$ 11.610,00
			05.06.01.019-8	Acompanhamento de pacientes no pré-transplante de fígado	6	0	6	R\$ 135,00	R\$ 810,00
			05.06.01.021-0	Acompanhamento de pacientes no pré-transplante de coração	2	0	2	R\$ 135,00	R\$ 270,00
07 - OPME	02 - Órteses, próteses e materiais especiais relacionadas ao ato cirúrgico	12 - OPM para transplantes	07.02.12.006-5	Líquido de Preservação para Transplante da Córnea (20ml)	32	0	32	R\$ 148,00	R\$ 4.736,00
TOTAL					1.975	200	1.775		R\$ 635.608,66

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

FAEC HOSPITALAR

HOSPITAL EVANGÉLICO DE VILA VELHA

RECURSO FEDERAL

Mensal

Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quantidade	Valor Unitário	Valor/mês
4 - Procedimentos Cirúrgicos	06 - Cirurgia do Aparelho Circulatório	01 - Cirurgia cardiovascular	30	R\$ 23.706,74	R\$ 711.202,28
		03 - Angioplastia Coronariana Primária	30	R\$ 7.560,77	R\$ 226.823,10
		04.06.03 - Implante Percutâneo de Válvula Aórtica (Tavi), Por Via Transfemoral	5	R\$ 57.000,00	R\$ 285.000,00
		04 - Correção Endovascular	2	R\$ 20.951,45	R\$ 41.902,91
	07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	01 - Esôfago, estômago e duodeno	28	R\$ 6.019,49	R\$ 168.545,72
		04.07.03.025-5 - Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica terapêutica	3	R\$ 2.023,53	R\$ 6.070,59
	13- Cirurgia reparadora	04 - Outras cirurgias plásticas/reparadora	2	R\$ 864,50	R\$ 1.729,00

	15- Outras cirurgias	01- Múltiplas	5	R\$ 6.402,36	R\$ 32.011,80
05 - Transplante de órgãos, tecidos e células	01-Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante	04 - Exames imunogenéticos / histocompatibilidade para identificação de doador de órgãos 002-1 identificação de doador cadáver de rim	1	R\$ 350,00	R\$ 350,00
		06 - Exames gráfcos ou por imagem para diagnóstico de morte encefálica- 001-4- angiografia cerebral p/ diagnostico de morte encefálica	1	R\$ 350,00	R\$ 350,00
		06 - Exame complementar para diagnóstico de morte encefálica (eletroencefalograma beira de leito)	1	R\$ 600,00	R\$ 600,00
		07 - outros exames complementares p/ doação, tecidos e células - 002-8 sorologia de possível doador de órgão ou tecido exceto córnea	1	R\$ 186,00	R\$ 186,00
	02- Avaliação de morte encefálica	01 - Avaliação clínica de morte encefálica- CIHDOTT	1	R\$ 170,00	R\$ 170,00
	03 - Ações Relacionadas a doação de órgãos e tecidos para transplante	01 - Ações relacionadas a doação de órgãos	5	R\$ 859,27	R\$ 4.296,35
		01 - Ações relacionadas a doações de órgãos e tecidos realizadas por equipe de outro estabelecimento	1	R\$ 2.348,79	R\$ 2.348,79
		02 - Cirurgias para transplante - doador vivo - CIHDOTT	1	R\$ 2.187,25	R\$ 2.187,25
		03 - Manutenção e retirada de órgãos e tecidos para transplante-008-2 -retirada uni/bilateral de rim - doador cadáver - CIHDOTT	1	R\$ 1.872,00	R\$ 1.872,00

		03 - Manutenção e retirada de órgãos e tecidos para transplante-001-5 -manutenção hemodinâmica de possível doador e taxa de sala p/ retirada de órgãos - CIHDOTT	1	R\$ 1.440,00	R\$ 1.440,00
		03 - Manutenção e retirada de órgãos e tecidos para transplante-0058- retirada de globo ocular uni/bilateral- Banco de Olhos	1	R\$ 322,38	R\$ 322,38
		03 - Retirada de coração p/ processamento de válvula/tubo valvado p/ transplante	1	R\$ 416,00	R\$ 416,00
		03 - Retirada de coração para transplante	1	R\$ 1.872,00	R\$ 1.872,00
		05.03.03.004-0 - Retirada de fígado (para transplante)	4	R\$ 3.744,00	R\$ 14.976,00
		05.03.04.002-9 - Deslocamento interestadual de equipe profissional p/ retirada de órgãos	4	R\$ 1.440,00	R\$ 5.760,00
		05.03.04.003-7 - Deslocamento de equipe profissional p/ retirada de órgãos - intermunicipal	4	R\$ 720,00	R\$ 2.880,00
		04 - Ações complementares destinadas a doações de órgãos, tecidos e células - 005-3 entrevista familiar p/ doação de órgãos de doadores em morte encefálica/006-1entrevista familiar para doação de tecidos de doadores com coração parado- CIHDOTT	1	R\$ 672,00	R\$ 672,00
		04 - Ações complementares destinadas a doações de órgãos, tecidos e células - 006-1entrevista familiar para doação de tecidos de doadores com coração parado- Banco de Olhos	1	R\$ 672,00	R\$ 672,00

		04 - Ações complementares destinadas a doações de órgãos, tecidos e células -004-5- diária de Unidade de Terapia Intensiva de provável doador de órgãos- CIHDOTT	1	R\$ 508,63	R\$ 508,63
		04 - Ações complementares destinadas a doações de órgãos, tecidos e células -001-0 - Coordenação de sala cirúrgica p/ retirada de órgãos e tecidos p/ transplante	1	R\$ 640,00	R\$ 640,00
		04 - Ações complementares destinadas a doações de órgãos, tecidos e células -003-7 - deslocamento de equipe profissional p/ retirada de órgãos intermunicipal	1	R\$ 720,00	R\$ 720,00
	04 - Processamento de tecidos para transplante	02 - Processamento de tecido osteofaciocondroligamentoso humano - Transplante de ossos	2	R\$ 1.741,00	R\$ 3.482,00
	05 - Transplante de órgãos, tecidos e células	01 - Transplante de tecidos e células - 0097 - Transplante de córnea	12	R\$ 1.969,09	R\$ 23.629,08
		01 - Transplante de tecidos e células - 0127- transplante de esclera	1	R\$ 776,80	R\$ 776,80
		01.013-5 - Transplante de Córnea (Em Cirurgias Combinadas ou em Re-operações)	3	R\$ 2.070,00	R\$ 6.210,00
		05.05.02.005-0 - Transplante de FígadoADO (Órgão de doador falecido)	2	R\$ 110.142,22	R\$ 220.284,45
		02 - Transplante de órgãos - rim	4	R\$ 44.196,27	R\$ 176.785,09
		02 - Intercorrência pós transplantes	2	R\$ 2.712,88	R\$ 5.425,76

	06- Acompanhamento e intercorrencia no pré e pós transplante	05.06.02.009-6 - Tratamento de intercorrência pós transplante de fígado- pós transplante crítico	2	R\$ 611,90	R\$ 1.223,81
07 - Órteses, próteses e materiais especiais	02 - Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	07.02.12.002-2 - Líquido de preservação de fígado p/ transplante (litro)	24	R\$ 615,00	R\$ 14.760,00
		12 - Líquido de preservação de coração p/ transplante - litro	4	R\$ 350,00	R\$ 1.400,00
TOTAL			195		R\$ 1.970.501,78
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.					
02 - Transplante de coração			1	R\$ 37.052,00	R\$ 37.052,00
Em separado para programar 01 proced. a cada 3 meses					

FAEC TRS

RECURSO FEDERAL						
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Procedimento	Quantidade / Mês	Valor Unitário	Valor Mês
03 - Procedimentos Clínicos	05 - Tratamento em nefrologia	01 - Tratamento Dialítico	03.05.01.009-3 - Hemodiálise (Máximo 1 Sessão por Semana - Excepcionalidade)	20	R\$ 240,97	R\$ 4.819,40
			03.05.01.010-7 - Hemodiálise (Máximo 3 vezes por semana)	1682	R\$ 240,97	R\$ 405.311,54
			03.05.01.011-5 - Hemodiálise em Paciente com Sorologia Positiva para HIV e/ou Hepatite B e/ou Hepatite C (Máximo 3 Sessões por Semana)	67	R\$ 325,98	R\$ 21.840,66
			03.05.01.012-3 - Hemodiálise em Paciente com Sorologia Positiva para HIV e/ou Hepatite B e/ou Hepatite C (Excepcionalidade - Máximo 1 Sessão/Semana)	2	R\$ 325,98	R\$ 651,96
			03.05.01.016-6 - Manutenção e Acompanhamento Domiciliar de Paciente submetido a DPA /DPAC	50	R\$ 358,06	R\$ 17.903,00
			03.05.01.018-2 - Treinamento de paciente submetido a Dialise Peritoneal - DPAC-DPA (9 dias)	10	R\$ 55,13	R\$ 551,30
	18 - Cirurgias em nefrologia	01 - Acessos para diálise	04.18.01.003-0 - Confecção de Fístula Artério-venosa p/ Hemodiálise	11	R\$ 600,00	R\$ 6.600,00

04 - Procedimentos cirúrgicos			04.18.01.004-8 - Implante de Cateter de Longa Permanência p/ Hemodiálise	2	R\$ 200,00	R\$ 400,00
			04.18.01.006-4 - Implante de Cateter Duplo Lumen p/ Hemodiálise	25	R\$ 115,81	R\$ 2.895,25
			04.18.01.008-0 - Implante de Cateter tipo Tenckhoff ou similar p/ DPA/DPAC	2	R\$ 400,00	R\$ 800,00
		02- Intervenções cirúrgicas em acesso para diálise	04.18.02.001-9 - Intervenção em Fístula Artério-venosa	1	R\$ 600,00	R\$ 600,00
			04.18.02.003-5 - Retirada de Cateter tipo Tenckhoff ou similar de longa permanência	1	R\$ 400,00	R\$ 400,00
07 - Órtese e próteses materiais especiais	02 - Órteses, prótese e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	10- OPM em Nefrologia	07.02.10.002-1 - Cateter p/ Subclávia Duplo Lúmen p/ Hemodiálise	25	R\$ 64,76	R\$ 1.619,00
			07.02.10.001-3 - Cateter de Longa Permanência P/ Hemodiálise	1	R\$ 482,34	R\$ 482,34
			07.02.10.003-0 - Cateter tipo Tenckhoff / similar de longa permanência p/ DPI/DPAC/DPA	1	R\$ 149,75	R\$ 149,75
			07.02.10.004-8 - Conj.Troca p/DPA (Paciente/mês c/ instalação domiciliar e manutenção da máquina cicladora)	46	R\$ 2.984,56	R\$ 137.289,76
			0702100056 - Conjunto de troca para paciente submetido a DPA (paciente-15 dias com instalação domiciliar e manutenção de máquina)	2	R\$ 1.255,74	R\$ 2.511,48
			07.02.10.006-4 - Conjunto de Troca p/ Paciente submetido a DPAC (paciente -mês) Correspondente a 120 unidades	1	R\$ 2.354,17	R\$ 2.354,17
			07.02.10.007-2 - Conjunto De Troca P/ Treinamento De Paciente Submetido A DPA / DPAC (9 dias) Correspondente A 36 Unidades	2	R\$ 609,39	R\$ 1.218,78

			07.02.10.009-9 - Dilatador p/ Implante de Cateter Duplo Lúmen	26	R\$ 21,59	R\$ 561,34
			07.02.10.010-2 - Guia Metálico p/ Introdução de Cateter Duplo Lúmen	24	R\$ 15,41	R\$ 369,84
TOTAL				2001		R\$ 609.329,57
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.						

CIRURGIAS ELETIVAS

PROGRAMA NACIONAL DE REDUÇÃO DE FILAS - CIRURGIAS ELETIVAS						
CODIGO PROCEDIMENTO	NOME PROCEDIMENTO	Quant. Mensal	PREÇO SIGTAP	Complementação (Portaria GM MS nº 2.336/2023)	Valor Unitário	Valor total
04.05.05.037-2	Facoemulsificação c/ implante de lente intraocular dobrável	250	R\$ 771,60	100%	R\$ 1.543,20	R\$ 385.800,00
04.05.03.017-7	Vitrectomia posterior com infusão de perfluorocarbono/óleo de silicone/endolaser	41	R\$ 4.701,84	100%	R\$ 9.403,68	R\$ 385.550,88
04.05.05.002-0	Capsulotomia a Yag laser	166	R\$ 112,77	100%	R\$ 225,54	R\$ 37.439,64

04.05.02.002-3	Correção cirúrgica do estrabismo (até 2 músculos)	3	R\$ 1.167,82	100%	R\$ 2.335,64	R\$ 7.006,92
04.09.03.004-0	Ressecção endoscópica de próstata	6	R\$ 851,58	300%	R\$ 3.406,32	R\$ 20.437,92
04.16.12.004-0	Ressecção de lesão não palpável de mama com marcação em oncologia (por mama)	8	R\$ 1.498,64	100%	R\$ 2.997,28	R\$ 23.978,24
04.16.08.003-0	Excisão e sutura com plástica em z na pele em oncologia	8	R\$ 396,18	100%	R\$ 792,36	R\$ 6.338,88
04.16.01.012-1	Prostatectomia em oncologia	10	R\$ 3.983,29	100%	R\$ 7.966,58	R\$ 79.665,80
04.16.12.005-9	Segmentectomia/quadrantectomia/setorectomia de mama em oncologia	10	R\$ 1.913,83	100%	R\$ 3.827,66	R\$ 38.276,60
04.06.02.056-6	Tratamento cirúrgico de varizes (bilateral)	34	R\$ 833,48	200%	R\$ 2.500,44	R\$ 85.014,96
04.07.04.010-2	Hernioplastia inguinal / crural (unilateral)	36	R\$ 637,97	200%	R\$ 1.913,91	R\$ 68.900,76
04.07.03.003-4	Colecistectomia videolaparoscópica	24	R\$ 992,45	200%	R\$ 2.977,35	R\$ 71.456,40
04.01.02.005-3	Excisão e sutura de lesão na pele com plástica em z ou rotação de retalho	10	R\$ 356,81	200%	R\$ 1.070,43	R\$ 10.704,30
04.07.04.012-9	Hernioplastia Umbilical	7	R\$ 434,99	200%	R\$ 1.304,97	R\$ 9.134,79
04.07.04.008-0	Hernioplastia Incisional	7	R\$ 539,92	200%	R\$ 1.619,76	R\$ 11.338,32

04.09.01.023-5	Nefrolitotomia Percutânea	5	R\$ 1.147,75	200%	R\$ 3.443,25	R\$ 17.216,25
04.09.01.059-6	Ureterolitotripsia Transureteroscópica	12	R\$ 756,15	200%	R\$ 2.268,45	R\$ 27.221,40
TOTAL		637				R\$ 1.285.482,06

PISO DA ENFERMAGEM

PISO NACIONAL DA ENFERMAGEM	VALOR
Portaria GM/MS Nº 4.926, de 25 de julho de 2024 - Piso da Enfermagem - Parcela de julho de 2024	R\$ 675.976,50
TOTAL	R\$ 675.976,50

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

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

	quando couber; -Comissão do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS); -Comissão de Ética em Pesquisa, para os hospitais de ensino; -Comissão de Segurança do Paciente; -Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), quando couber; e -Grupo Técnico de Humanização (GTH).
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 – PLANO DE TRABALHO

ANEXO D-CNES

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 07/03/2024

CNES: 2494442Nome Fantasia: HOSPITAL EVANGELICO DE VILA VELHACNPJ: 28.127.926/0001-61

Nome Empresarial: ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTENatureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

Logradouro: RUAVENUSNúmero: S/NComplemento: --

Bairro: ALECRIMMunicípio: 320520 - VILA VELHAUF: ES

CEP: 29118-060Telefone: (27)2121-3708Dependência: INDIVIDUALReg de Saúde: 0001

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERALSubtipo: --Gestão: ESTADUAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: DIOGO OLIVEIRA BARRETO

Cadastrado em: 25/04/2003Atualização na base local: 27/02/2024Última atualização Nacional: 05/03/2024

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	ESTADUAL

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

Endereço Complementar

CENTRO DE ESPECIALIDADES DO HOSPITAL EVANGELICO DE VV

Logradouro		Número		Complemento		Bairro	
CARLOS LINDENBERG		5390				NOSSA SENHORA DA PEN	
Uf	Município	Cep	Telefone	E-mail		Data Ativação	Data
ES	VILA VELHA	29110286	21213721			08/06/2021	

Serviço	Classificação	Tipo
131	001	PROPRIO
131	002	PROPRIO
131	003	PROPRIO

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE009 - 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 > 005 - CONCESSAO, MANUTENCAO E ADAPTACAO DE OPM
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 007 - ASSISTENCIA A EMERGENCIAS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 008 - ENTREGA/DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 015 - ATENCAO HEMATOLOGICA E/OU HEMOTERAPICA
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 016 - PROMOCAO DA SAUDE, PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PRODUCAO DO CUIDADO
02 - VIGILANCIA EM SAUDE > 020 - VIGILANCIA EM SAUDE DO TRABALHADOR
04 - OUTRAS ATIVIDADES RELACIONADAS A SAUDE HUMANA > 026 - HOSPITALIDADE

Classificação Estabelecimento Saúde

006 - HOSPITAL

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTORIOS MEDICOS	1	0
SALA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO	1	0
SALA DE ATENDIMENTO FEMININO	1	3
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE ATENDIMENTO MASCULINO	1	2

SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE HIGIENIZACAO	1	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	2
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	1
AMBULATORIAL		
CLINICAS ESPECIALIZADAS	3	0
CLINICAS INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE NEBULIZACAO	1	0
HOSPITALAR		
SALA DE CIRURGIA	8	0
SALA DE RECUPERACAO	2	17

Serviços de

Serviço	Característica
AMBULANCIA	PROPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LAVANDERIA	PROPRIO

NECROTERIO	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	Ambulatorial		Hospitalar	
			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	NÃO	SIM	NÃO
169	ATENCAO EM UROLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
150	CIRURGIA VASCULAR	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
170	COMISSOES E COMITES	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
151	MEDICINA NUCLEAR	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	SIM
135	REABILITACAO	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
127	SERVICO DE ATENCAO A OBESIDADE	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
105	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
105	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
154	SERVICO DE BANCO DE TECIDOS	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	SIM	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
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	SIM	NÃO
129	SERVICO DE LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
132	SERVICO DE ONCOLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
132	SERVICO DE ONCOLOGIA	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
133	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO

133	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
155	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
146	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
141	SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
144	SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
144	SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
149	TRANSPLANTE	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
149	TRANSPLANTE	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
149	TRANSPLANTE	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
149	TRANSPLANTE	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM

Comissões e

Descrição
ETICA DE ENFERMAGEM
CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR
CIPA
ANALISE DE OBITOS E BIOPISIAS

REVISAO DE DOCUMENTAÇÃO MEDICA E ESTATISTICA
ETICA MEDICA
FARMACIA E TERAPEUTICA
APROPRIACAO DE CUSTOS
NOTIFICACAO DE DOENCAS
REVISAO DE PRONTUARIOS
NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
149 - 015	TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS	NÃO	NAO INFORMADO
149 - 014	TRANSPLANTE	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE TRANSPLANTADO	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 008	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	ANGIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 010	REABILITACAO	ATENCAO FONOAUDIOLOGICA	NÃO	NAO INFORMADO
154 - 002	SERVICO DE BANCO DE TECIDOS	BANCO DE TECIDO MUSCULO ESQUELETICO	SIM	2273276
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
146 - 002	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	CIRURGICA	NÃO	NAO INFORMADO
144 - 001	SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	COLETA REALIZADA FORA DA ESTRUTURA LABORATORIAL	SIM	9404473

144 - 001	SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	COLETA REALIZADA FORA DA ESTRUTURA LABORATORIAL	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 002	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	COLUNA E NERVOS PERIFERICOS	NÃO	NAO INFORMADO
130 - 003	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	CONFECCAO INTERVENCAO DE ACESSOS PARA DIALISE	NÃO	NAO INFORMADO
146 - 001	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	DIAGNOSTICA	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	SIM	0012408
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	SIM	2709112
131 - 001	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
133 - 002	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM PNEUMOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 004	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO GINECOLOGICO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 002	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATORIO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 003	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO URINARIO	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 001	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	ELETRFISIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 001	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 002	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 003	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL COM MANIPULACAO FABRICACAO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 004	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	SIM	2089785
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	SIM	2825341
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	SIM	5354099

120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	SIM	5377676
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	SIM	6769888
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	SIM	9404473
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	2825341
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	SIM	5354099
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	SIM	5377676
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 011	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE GENETICA	SIM	9404473
129 - 001	SERVICO DE LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	EXAMES DE HISTOCOMPATIBILIDADE POR MEIO SOROLOGIA	SIM	2709244
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	SIM	9404473
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	SIM	9404473
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	6769888
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 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	SIM	6769888
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
132 - 002	SERVICO DE ONCOLOGIA	HEMATOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
169 - 002	ATENCAO EM UROLOGIA	LITOTRIPSIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	MAMOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
151 - 001	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR IN VIVO	SIM	2709279
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	SIM	0012408
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	SIM	2709112
105 - 001	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	NEUROCIRURGIA DO TRAUMA E ANOMALIAS DO DESENVOLVIMENTO	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 008	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	NEUROCIRURGIA FUNCIONAL ESTEREOTAXICA	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
128 - 001	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS DESTINADOS A OBTENCAO DO SANGUE PFINS DE ASSI	SIM	2709112
128 - 003	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA	SIM	0012408
128 - 003	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA	SIM	2709112
140 - 014	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO CARDIOVASCULAR	NÃO	NAO INFORMADO

140 - 019	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 004	SERVICO DE ONCOLOGIA	RADIOTERAPIA	SIM	3405672
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	SIM	6196381
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	NÃO	NAO INFORMADO
149 - 008	TRANSPLANTE	RETIRADA DE ORGAOS	NÃO	NAO INFORMADO
149 - 001	TRANSPLANTE	RIM	NÃO	NAO INFORMADO
155 - 001	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TESTE DE HOLTER	SIM	3744973
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	SIM	3205339
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
105 - 007	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	TRATAMENTO ENDOVASCULAR	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 005	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	TRATAMENTO NEUROCIRURGICO DA DOR FUNCIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
130 - 006	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TRATAMENTO PRE DIALITICO	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
141 - 001	SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	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	7	6	SIM
MAMOGRAFO COMPUTADORIZADO	1	1	SIM
MESA DIGITALIZADORA	2	2	SIM
RETINOGRAFO PORTATIL	2	2	SIM
Raio X com Fluoroscopia	2	2	SIM
Raio X de 100 a 500 mA	7	6	SIM
Raio X para Hemodinamica	2	2	SIM
Ressonancia Magnetica	1	1	SIM

Tomógrafo Computadorizado	1	1	SIM
ULTRASSOM PORTATIL	1	1	SIM
Ultrassom Convencional	5	5	SIM
Ultrassom Doppler Colorido	1	1	SIM
Ultrassom Ecografo	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Controle Ambiental/Ar-condicionado Central	14	14	SIM
Grupo Gerador	3	3	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Bomba de Infusao	291	257	SIM
Bomba/Balao Intra-Aortico	1	1	SIM
Desfibrilador	40	29	SIM
HISTEROSCOPIO	1	1	SIM
Marcapasso Temporario	45	43	SIM
Monitor de ECG	49	39	SIM
Monitor de Pressao Invasivo	48	38	SIM
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	59	49	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	20	20	SIM
Respirador/Ventilador	67	57	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Eletrocardiografo	32	22	SIM

EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
BIOMICROSCOPIO (LAMPADA DE FENDA)	14	14	SIM
CADEIRA OFTALMOLOGICA	18	18	SIM
CAMPIMETRO	3	3	SIM
CERATOMETRO	1	1	SIM
COLUNA OFTALMOLOGICA	18	18	SIM
Endoscopia Digestiva	4	4	SIM
Endoscopia das Vias Respiratorias	4	4	SIM
Endoscopia das Vias Urinarias	11	11	SIM
LENSOMETRO	1	1	SIM
Laparoscopia/Vídeo	5	5	SIM
Microscopia Cirurgica	2	1	SIM
OFTALMOSCOPIO	11	11	SIM
PROJETOR OU TABELA DE OPTOTIPOS	20	20	SIM
REFRATOR	17	17	SIM
RETINOSCOPIO	5	5	SIM
TONOMETRO DE APLANACAO	21	21	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS			
Equipamento de Circulacao Extracorporea	1	1	SIM
Equipamento para Hemodialise	47	28	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
HBsAg+ = 1	HBsAg+ = 0	Proporção = 28	(X) Filtro de areia
HBsAg- = 3	HBsAg- = 2	Outras = 0	(X) Filtro de carvão
DPI = 0	HCV+ = 0	-	() Abrandador
DPAC = 0	-	-	(X) Deionizador
-	-	-	(X) Maq. de Osmose Reversa
-	-	-	() Outros

Serviço de referência e manutenção

Serviço	Razão Social	CNPJ	Município
HOSPITAL PARA TRANSPLANTE	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE ESPIRITO SANTENSE	28127926000161	VILA VELHA
LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	LIG- LABORATORIO DE IMUNOGENETICA	30695183000178	VITORIA

Caracterização de serviço de diálise

Salas Hemodiálise	Salas de Reuso	Máquinas Hemodiálise	Tratamento D'água
HOSPITAL GERAL	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICNETE ESPIRITO SANTENSE	28127926000161	VILA VELHA
SERVICO DE ANATOMIA PATOLOGICA/CITOLOGIA	PAT - CENTRO DE DIAGNOSTICO MEDICO LABORATORIAL	28405090000110	VITORIA
SERVICO DE PATOLOGIA CLINICA	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE ESPIRITO-SANTENSE - AEBES	28127926000161	VILA VELHA
MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS DE DIALISE	HOSPITAL EVANGELICO DE VILA VELHA	28127926000161	VILA VELHA
MANUTENCAO DOS EQUIPAMENTOS DE TRATAMENTO DE AGUA	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE ESPIRITO-SANTENSE - AEBES	28127926000161	VILA VELHA
LABORATORIO PARA ANALISE DE AGUA	AGROLAB. ANALISE E CONT. DE QUALIDADE LTDA	39267166000104	VITORIA
SERVICO DE RADIOLOGIA	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE ESPIRITO-SANTENSE - AEBES	28127926000161	VILA VELHA
SERVICO DE ULTRA-SONOGRAFIA	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE ESPIRITO-SANTENSE - AEBES	28127926000161	VILA VELHA
SERVICO DE NEFROLOGIA PARA DPI	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE ESPIRITO-SANTENSE - AEBES	28127926000161	VILA VELHA
SERVICO DE NEFROLOGIA PARA HSBG+	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE ESPIRITO-SANTENSE - AEBES	28127926000161	VILA VELHA
SERVICO DE CIRURGIA VASCULAR	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE ESPIRITO-SANTENSE - AEBES	28127926000161	VILA VELHA

Formalização

Diretor responsável	CPF
RODRIGO ALVES TRISTAO	07880318720
Nefrologista responsável	CPF
LUCIANA DE ASSIS BARBOSA	05681550761

Quimioterapia/Radioterapia

NÚMERO DE SALAS - RADIOTERAPIA					
Simulação	Planejamento	Armazenagem de fontes	Confecção de máscara	Molde	Bloco pers.
0	0	0	0	0	0

NÚMERO DE SALAS - QUIMIOTERAPIA					
Armazenagem	Sala de preparo	Quimio curta duração	Quimio longa duração	Molde	Capela de fluxo laminar
1	1	1	0	0	1

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

Serviço de referência e manutenção			
Serviço	Razão Social	CNPJ	Município
SERVICOS DE RADIOTERAPIA	IRV - INSTITUTO DE RADIOTERAPIA DA VAHSIS LTDA	05816963000181	VILA VELHA
LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	LIG LABORATORIO DE IMUNOGENETICA	30695183000178	VITORIA

SERVICO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE ESPIRITO SANTENSE	28127926000161	VILA VELHA
RESSONANCIA MAGNETICA	SRD SERVICOS REUNIDOS DE DIAGNOSTICO LTDA	36364024000177	VILA VELHA
SERVICO DE ANATOMIA PATOLOGICA/CITOLOGIA	PAT CENTRO DE DIAGNOSTICO MEDICO LABORATORIAL LTDA	28405090000110	VITORIA
PATOLOGIA CLINICA	DIAGNOTEST LABORATORIO LTDA	36048361000155	VILA VELHA
ULTRA-SONOGRAFIA	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE ESPIRITO SANTENSE	28127926000161	VILA VELHA
SERVICO DE MEDICINA NUCLEAR	CENTRO DE DIAGNOSTICO EM MEDICINA NUCLEAR VILA VELHA	02818800000140	VILA VELHA

Formalização

Médico responsável administrativo ou responsável técnico	CPF
MORGANA STELZER ROSSI	09643384756
Médico responsável oncologista pediátrico	CPF
Não informado	
Médico responsável cirurgia oncológica	CPF
GABRIEL OSAIN CHAAR	10894058711
Medico responsavel oncologista clínico	CPF
MORGANA STELZER ROSSI	09643384756
Médico responsável radioTerapeuta	CPF
Não informado	
Físico nuclear	CPF
Não informado	

Hemoterapia

NÚMERO DE SALAS - COLETA

Recepção / cadastro	Triagem hematológica	Triagem clínica	Coleta	Aférese
0	0	0	0	0

NÚMERO DE SALAS - PROCESSAMENTO

Processamento	Pré-estoque	Estoque	Distribuição
0	0	0	0

NÚMERO DE SALAS - LABORATÓRIO

Sorologia	Imuno Hemematologia	Pre. transfusionais	Hemostasia	Controle de qualidade	Biologia molecular	Imuno fenotipagem
0	0	0	0	0	0	0

NÚMERO DE SALAS - ATENDIMENTO

Transfusão	Seguimento do doador
0	0

EQUIPAMENTOS - PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

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

Serviço de referência e manutenção

Serviço	Razão Social	CNPJ	Município
NUCLEO DE HEMOTERAPIA	HEMOCLINICA SERV. HEM. LTDA	28158509000186	VITORIA
CENTRAL SOROLOGICA	FESCA FUND EST. SOROLOGICA CAPIXABA	39617113000176	VITORIA

Formalização

Médico hemoterapeuta responsável	CPF
MARIO VELLO SILVARES JUNIOR	01474103715
Médico hematologista responsável	CPF
ISMAEL BARBOSA XIMENES	37975439720
Responsável técnico / sorologista	CPF
KELLY ROSE AREAL	03090923700
Médico capacitado responsável	CPF
HUMBERTO RIBEIRO DO VAL	01475851715

Hospitalar - Leitos

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR		
UTI ADULTO - TIPO II	29	24
UTI CORONARIANA TIPO II - UCO TIPO II	20	20
ESPEC - CIRURGICO		
BUCO MAXILO FACIAL	1	1

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
CARDIOLOGIA	20	20
CIRURGIA GERAL	21	14
GASTROENTEROLOGIA	1	1
GINECOLOGIA	2	0
NEFROLOGIAUROLOGIA	8	8
NEUROCIRURGIA	7	7
OFTALMOLOGIA	3	3
ONCOLOGIA	6	6
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	1	1
PLASTICA	2	2
TORACICA	2	2
TRANSPLANTE	1	1
ESPEC - CLINICO		
CARDIOLOGIA	24	24
CLINICA GERAL	29	24
HEMATOLOGIA	4	4
NEFROUROLOGIA	8	8
ONCOLOGIA	8	8
HOSPITAL DIA		
CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	6	6

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	05/2007	99/9999	SAS 425	19/04/2013		28/04/2014	13/09/2012
0506	TRATAMENTO DO GLAUCOMA COM MEDICAMENTOS NO AMBITO DA POLITICA NACIONAL DE ATENCAO OFTALMOLOGICA	NACIONAL	04/2013	99/9999	PT GM 419	23/02/2018		05/03/2018	05/04/2013
0801	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR*	NACIONAL	05/2006	99/9999	SAS-402	31/05/2006		18/07/2006	18/07/2006
0803	CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA	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
0806	CIRURGIA VASCULAR E PROCEDIMENTOS ENDOVASCULARES EXTRACARDIACOS	NACIONAL	09/2012	99/9999	SAS 1062	28/09/2012		28/09/2012	28/09/2012
1202	PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, DIAGNOSTICOS OU TERAPEUTICOS -HOSPITAL DIA	NACIONAL	09/2019	99/9999	PT SAES Nº 1116	24/09/2019		30/09/2019	30/09/2019
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
1506	ATENCAO ESPECIALIZADA EM DRC NOS ESTAGIOS 4 E 5 (PRE-DIALITICO)	NACIONAL	12/2020	99/9999	3461/GM/MS	16/12/2020		21/12/2020	21/12/2020
1601	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA*.	NACIONAL	01/2008	99/9999	SAS 646	10/11/2008		15/12/2008	06/03/2008
1708	UNACON COM SERVICO DE HEMATOLOGIA	NACIONAL	08/2012	99/9999	688/SAES/MS	28/08/2023		29/11/2023	22/08/2012
1717	ONCOLOGIA CIRÚRGICA HOSPITAL PORTE A	NACIONAL	12/2016	99/9999	PT GM 3398	28/12/2016		13/01/2017	13/01/2017
2301	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL*	NACIONAL	01/2008	99/9999	SAS 90 RETF	30/03/2009		26/05/2009	26/09/2008
2303	ENTERAL	NACIONAL	12/2011	99/9999	PT SAS 915	16/12/2011		19/12/2011	19/12/2011
2407	TRANSPLANTE DE CORNEA/ESCLERA	NACIONAL	08/2003	03/2024	74/SAES/MS	08/03/2022		14/03/2022	
2408	TRANSPLANTE DE RIM	NACIONAL	04/2004	06/2024	196/SAES/MS	23/06/2022		29/06/2022	16/09/2014

Ofício AEBES nº. 281/2024

Vila Velha, 29 de julho de 2024.

Ilustríssima Senhora
Ana Paula de Jesus
Gerencia de Contratualização da Rede Complementar interina /SESA

**Ref: HEVV- plano de trabalho referente ao incremento temporário ao custeio dos serviços de
Atenção Especializada à Saúde, no valor de R\$ 600.000,00**

Prezada senhora,

A ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITOSANTENSE – AEBES, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos e de caráter filantrópico, inscrita no CNPJ sob o nº 28.127.926/0001-61, com sede na Rua Vênus s/nº, Alecrim, Vila Velha – ES, CEP: 29.118-060, mantenedora do **Hospital Evangélico de Vila Velha- HEVV**, vem pelo presente, **encaminhar o plano de trabalho referente ao incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde no valor de R\$ 600.000,00 (seiscentos mil reais)**, a ser inserido no aditivo ao convenio 07/2022, referente aos recursos oriundos da Portaria GM MS 3.604/2024, de 19/04/2024 e Resolução CIB 143/2024, de 23/07/2024, a ser utilizado de acordo com o preconizado na Resolução CIB 61/2023.

Colocando-nos a disposição de Vossa Senhoria, apresentações.

Atenciosas saudações,

Assinatura eletrônica

Rodrigo André Seidel

CPF: 676.033.940-85
Rodrigo André Seidel

Rodrigo André Seidel
Presidente

ENVELOPE



Descrição do Envelope - AEBES - Papel Timbrado

ID do Envelope : 537685



Aponte a câmera do seu celular com leitor de QR CODE para verificar a validade das assinaturas deste envelope.

ARQUIVO



AEBES - Papel Timbrado.pdf

1 págs. PDF



Código de Verificação: eb10670f-fd12-4931-915e-6b29858a0749

Hash: 02708ceb2a555072d09d7284e8026ece9f89b2e67c8c86e0c38984cbd5ef3eac

ASSINADO POR



Rodrigo André Seidel

E-mail: presidencia.contratos@aebes.org.br

CPF: 576.696.940-68

IP: 131.196.217.250

Geolocalização: -20.3466053, -40.3431206

Hash: d0620a4266cb4d6bdc0db0f84bad4bfc1346af2f47653e5f54ef7862ad8f1bd7

Data e horário: 29/07/2024 às 07:43 • Fuso Horário: UTC -03:00

Assinatura eletrônica

29/07/2024 07:43 UTC -03:00

Assinado como: Signatário

Assinatura: Eletrônica

VP



CPF: 576.696.940-68

Rodrigo André Seidel

PLANO DE TRABALHO**01 - DADOS CADASTRAIS**

ÓRGÃO/ ENTIDADE PROPONENTE ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITO SANTANSE				CNPJ 28.127.926/0001-61	
ENDEREÇO Rua Vênus, S/N					
CIDADE VILA VELHA	UF ES	CEP 29118-060	DDD/FONE 27 21213745		E.A
CONTA CORRENTE 26.766.345		BANCO BANESTES	AGÊNCIA 0084	PRAÇA DE PAGAMENTO ESPLANADA	
NOME DO RESPONSÁVEL Rodrigo André Seibel				CPF 576.696.940-68	
C.I. / ÓRGÃO EXPEDIDOR 1.041.766.898 SSP-ES		CARGO Presidente	FUNÇÃO Presidente	MATRÍCULA	
ENDEREÇO Rua Vênus s/n- Alecrim- Vila Velha. E.S.				CEP 29.118-060	
2 - DESCRIÇÃO DO PROJETO					
TÍTULO DO PROJETO: Implantação de melhorias para a modernização e inovação, visando melhoria de processos e serviços prestados ao Sistema Único de Saúde, de acordo com a Resolução CIB nº 061/2023.			INÍCIO agosto/2024	TÉRMINO mar/2025	
IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO: O Hospital Evangélico de Vila Velha- HEVV, habilitado pelo Ministério da Saúde em alta complexidade em diversas especialidades: cardiovascular, oncologia, cirurgia bariátrica, neurocirurgia, tórax, terapia renal substitutiva, oftalmologia e transplantes de córnea, coração, rim e fígado, possui 196 leitos, destes 44 leitos de UTI. Certificado pela ONA nível III, realiza ações voltadas a qualidade e segurança do paciente. Este plano de trabalho visa monitorar as ações da Central de Cadastro que contribuem com os processos de trabalho tanto na área assistencial quanto na área administrativa hospitalar com a padronização de tabelas e protocolos por meio da informatização.					

03 - PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIRO

Meta	ESPECIFICAÇÃO	VALOR APLICADO	Duração	
			Início	Término
1	Atualizar as tabelas e cadastros no Sistema MV e suas integrações com a tabela SUS	R\$ 600.000,00	Agosto/2024	Mar/2025
2	Monitorar os indicadores de atendimento ao SLA da Central de Cadastro e de Satisfação do Cliente Interno;			
3	Capacitar a equipe de trabalho nas ferramentas do Sistema MV nos cadastros de AIHs e SIAs;			
4	Capacitar funcionários para a realização de requisições e uso das tabelas de cadastro dos setores administrativos e assistencial;			
	TOTAL	R\$ 600.000,00		

04 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

O cronograma de execução das ações necessárias para implantação de qualidade para a modernização e inovação, visando melhoria de produtos, processos e serviços prestados ao Sistema Único de Saúde, elencadas na Resolução de CIB 061 de 2023, aprova normas de aplicação do recurso proveniente de emendas. Para este projeto, segue o cronograma de execução:

Metas	Ações	Ago 24	Set 24	Out 24	Nov 24	Dez 24	Jan 25	Fev 25	Mar 25	Meios de Verificação
1	Atualizar as tabelas e cadastros no Sistema MV e suas integrações com a tabela SUS									Apresentação de espelhos das tabelas antes e depois das atualizações
2	Monitorar os indicadores de atendimento ao SLA da Central de Cadastro e de Satisfação do Cliente Interno;									Sistema MV Qualidade
3	Capacitar a equipe de trabalho nas ferramentas do Sistema MV nos cadastros de AIHs e SIAs;									Lista de presença e/ou registro fotográfico
4	Capacitar funcionários para a realização de requisições e uso das tabelas dos setores administrativos e assistencial;									Lista de presença e/ou registro fotográfico

05 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

META	AÇÕES	Agosto/24
1	Atualizar as tabelas e cadastros no Sistema MV e suas integrações com a tabela SUS	R\$ 600.000,00
2	Monitorar os indicadores de atendimento ao SLA da Central de Cadastro e de Satisfação do Cliente Interno;	
3	Capacitar a equipe de trabalho nas ferramentas do Sistema MV nos cadastros de AIHs e SIAs;	
4	Capacitar funcionários para a realização de requisições e uso das tabelas de cadastro dos setores administrativos e assistencial;	

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 Estado, na forma deste Plano de Trabalho.

Vila Velha, _____ de _____ de 2024.

Assinatura eletrônica
29/07/2024 07:42 UTC -03:00

Rodrigo André Seidel

CPF: 576.686.940-68
Rodrigo André Seidel

Local e Data

Diretor-Presidente

07 - APROVAÇÃO PELA CONCEDENTE:

Aprovado

Vitória, _____ de _____ de 2024.

Local e Data

Concedente/assinatura

ENVELOPE

Descrição do Envelope - AEBES - Papel Timbrado

ID do Envelope : 537684



Aponte a câmera do seu celular com leitor de QR CODE para verificar a validade das assinaturas deste envelope.

ARQUIVO

AEBES - Papel Timbrado.pdf

3 págs. PDF

 Código de Verificação: 7fca9777-1888-496e-bc99-80dd00d1da07

Hash: 7624bb3b5d74fff40cc1438e2a85ec66ff46e984fb2b0d99d72022744cdac4da

ASSINADO POR

Rodrigo André Seidel

E-mail: presidencia.contratos@aebes.org.br

CPF: 576.696.940-68

IP: 131.196.217.250

Geolocalização: -20.3466053, -40.3431206

Hash: dc5f88c78f2fd19632351ad51e401589f7c60260c22c29ad371bd04c929c5361

Data e horário: 29/07/2024 às 07:42 • Fuso Horário: UTC -03:00

Assinatura eletrônica
29/07/2024 07:42 UTC -03:00

Assinado como: Signatário

Assinatura: Eletrônica

UF

Rodrigo André Seidel

CPF: 576.696.940-68
Rodrigo André Seidel

Ofício AEBES nº. 280/2024

Vila Velha, 26 de julho de 2024.

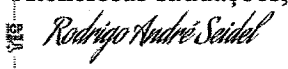
Ilustríssima Senhora
Ana Paula de Jesus
Gerencia de Contratualização da Rede Complementar interina /SESA

**Ref: HEVV- plano de trabalho referente ao incremento temporário ao custeio dos serviços de
Atenção Especializada à Saúde, no valor de R\$ 650.000,00**

Prezada senhora,

A ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITOSANTENSE – AEBES, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos e de caráter filantrópico, inscrita no CNPJ sob o nº 28.127.926/0001-61, com sede na Rua Vênus s/nº, Alecrim, Vila Velha – ES, CEP: 29.118-060, mantenedora do **Hospital Evangélico de Vila Velha- HEVV**, vem pelo presente, **encaminhar o plano de trabalho referente ao incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde no valor de R\$ 650.000,00 (seiscentos e cinquenta mil reais)**, a ser inserido no aditivo ao convenio 07/2022, referente aos recursos oriundos da Portaria GM MS 3.604/2024, de 19/04/2024 e Resolução CIB 143/2024, de 23/07/2024, a ser utilizado de acordo com o preconizado na Resolução CIB 61/2023.

Colocando-nos a disposição de Vossa Senhoria, apresentações.

Assinatura eletrônica
Atenciosas saudações,

CPF: 576.596.940-68
Rodrigo André Seidel

Rodrigo André Seidel
Presidente

ENVELOPE



Descrição do Envelope - AEBES - Papel Timbrado

ID do Envelope : 537051



Aponte a câmera do seu celular com leitor de QR CODE para verificar a validade das assinaturas deste envelope.

ARQUIVO



AEBES - Papel Timbrado.pdf

1 págs. PDF



Código de Verificação: 80106635-b53d-4ccf-843d-c39fa13b76ff

Hash: 0f869d955fdb399437a4094a8b56a8bfe71dfd5a776ac9a11ab95f5e54eed1de

ASSINADO POR



Rodrigo André Seidel

E-mail: presidencia.contratos@aebs.org.br

CPF: 576.696.940-68

IP: 189.50.10.242

Geolocalização: -20.3325443, -40.3341293

Hash: 8ec90188f912491d826ae7c0357bf4b35fe7c488e0fd3bc187e499ce4d7fd0b8

Data e horário: 26/07/2024 às 15:39 • Fuso Horário: UTC -03:00

Assinatura eletrônica

26/07/2024 15:39 UTC -03:00

Assinado como: Signatário

Assinatura: Eletrônica



Rodrigo André Seidel

CPF: 576.696.940-68

Rodrigo André Seidel

PLANO DE TRABALHO**01 - DADOS CADASTRAIS**

ÓRGÃO/ ENTIDADE PROPONENTE ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRTO SANTANSE				CNPJ 28.127.926/0001-61	
ENDEREÇO Rua Vênus, S/N					
CIDADE VILA VELHA	UF ES	CEP 29118-060	DDD/FONE 27 21213745		E.A
CONTA CORRENTE 26.766.345		BANCO BANESTES	AGÊNCIA 0084	PRAÇA DE PAGAMENTO ESPLANADA	
NOME DO RESPONSÁVEL Rodrigo André Seibel				CPF 576.696.940-68	
C.I / ÓRGÃO EXPEDIDOR 1.041.766.898 SSP-ES		CARGO Presidente	FUNÇÃO Presidente	MATRÍCULA	
ENDEREÇO Rua Vênus s/n- Alecrim- Vila Velha. E.S.				CEP 29.118-060	
2 - DESCRIÇÃO DO PROJETO					
TÍTULO DO PROJETO: Implantação de melhorias para a modernização e inovação, visando melhoria de processos e serviços prestados ao Sistema Único de Saúde, de acordo com a Resolução CIB nº 061/2023.			INÍCIO agosto/2024	TÉRMINO fev/2025	
IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO: O Hospital Evangélico de Vila Velha- HEVV, habilitado pelo Ministério da Saúde em alta complexidade em diversas especialidades: cardiovascular, oncologia, cirurgia bariátrica, neurocirurgia, tórax, terapia renal substitutiva, oftalmologia e transplantes de córnea, coração, rim e fígado, possui 196 leitos, destes 44 leitos de UTI. Certificado pela ONA nível III, realiza ações voltadas a segurança do paciente, dentre elas, a elaboração de protocolos clínicos, que são implantados e monitorados por meio de indicadores. Este plano de trabalho visa a manutenção e o monitoramento das ações para atendimento humanizado ambulatorial da linha de cuidado do paciente com sobrepeso e obesidade - cirurgia bariátrica.					

03 - PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIRO

Meta	ESPECIFICAÇÃO	VALOR APLICADO	Duração	
			Início	Término
1	Manter atualizado o protocolo assistencial	650.000,00	Agosto/2024	Mar/2025
2	Capacitar continuamente a equipe			
3	Monitorar pacientes por sistema informatizado dedicado ao serviço			
TOTAL		R\$ 650.000,00		

04 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

O cronograma de execução das ações necessárias para implantação de qualidade para a modernização e inovação, visando melhoria de produtos, processos e serviços prestados ao Sistema Único de Saúde, elencadas na Resolução de CIB 061 de 2023, que aprova normas de aplicação do recurso proveniente de emendas. Para este projeto, segue o cronograma de execução:

Metas	Ações	Ago 24	Set 24	Out 24	Nov 24	Dez 24	Jan 25	Fev 25	Mar 25	Meios de Verificação
1	Manter atualizado o protocolo assistencial									Documento
1.1	Atualizar a instrução normativa e o protocolo, sempre que necessário									Documento
2	Capacitar continuamente a equipe									Lista de presença e registro fotográfico
3	Monitorar pacientes por sistema informatizado dedicado ao serviço									Sistema de informatização desenvolvido para este fim
3.1	Desenvolver sistema de informatização específico para a linha de cuidado									Sistema de informatização desenvolvido para este fim
3.2	Capacitar equipes para utilização da ferramenta									Lista de presença e registro fotográfico

05 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

META	AÇÕES	Agosto/24
1	Manter atualizado o protocolo assistencial	R\$ 650.000,00
2	Capacitar continuamente a equipe	
3	Monitorar pacientes por sistema informatizado dedicado ao serviço	

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 Estado, na forma deste Plano de Trabalho.

Vila Velha, _____ de _____ de 2024.

Assinatura eletrônica
28/07/2024 15:38 UTC -03:00

VTB

Rodrigo André Seidel

CPF: 576.696.940-68
Rodrigo André Seidel

Local e Data

Diretor-Presidente

07 – APROVAÇÃO PELA CONCEDENTE:

Aprovado

Vitória, _____ de _____ de 2024.

Local e Data

[Assinatura]
Concedente/assinatura

ENVELOPE



Descrição do Envelope - AEBES - Papel Timbrado

ID do Envelope : 537063



Aponte a câmera do seu celular com leitor de QR CODE para verificar a validade das assinaturas deste envelope.

ARQUIVO



AEBES - Papel Timbrado.pdf

3 págs. PDF



Código de Verificação: f339cd20-b3c1-446e-9208-4d5e24807e15

Hash: 356fa1b25de7a55e373976661c7c8f9c67d800211703973f23a55545d9fd27d0

ASSINADO POR



Rodrigo André Seidel

Data e horário: 26/07/2024 às 15:38 • Fuso Horário: UTC -03:00

Assinatura eletrônica
26/07/2024 15:38 UTC -03:00

Assinado como: Signatário

Assinatura: Eletrônica

E-mail: presidencia.contratos@aebes.org.br

CPF: 576.696.940-68

IP: 189.50.10.242

Geolocalização: -20.3325443, -40.3341293

Hash: e43e28e8fba60ba4a89c74f341aafae601f9c4ea0e826fbd12ffa6281b4be8d1


CPF: 576.696.940-68
Rodrigo André Seidel



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 26/07/2024 15:48:30 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)

por SANDRA FERREIRA DE SOUZA (CIDADÃO)

Valor Legal: CÓPIA SIMPLES | Natureza: DOCUMENTO DIGITALIZADO

Conferência: DOCUMENTO CAPTURADO SEM CONFERÊNCIA.

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2024-LKG00S>

Ofício AEBES nº. 278/2024

Vila Velha, 26 de julho de 2024.

Ilustríssima Senhora
Ana Paula de Jesus
Gerencia de Contratualização da Rede Complementar interina /SESA

**Ref: HEVV- plano de trabalho referente ao incremento temporário ao custeio dos serviços de
Atenção Especializada à Saúde, no valor de R\$ 1.000.000,00**

Prezada senhora,

A ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITOSANTENSE – AEBES, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos e de caráter filantrópico, inscrita no CNPJ sob o nº 28.127.926/0001-61, com sede na Rua Vênus s/nº, Alecrim, Vila Velha – ES, CEP: 29.118-060, mantenedora do **Hospital Evangélico de Vila Velha- HEVV**, vem pelo presente, **encaminhar o plano de trabalho referente ao incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde no valor de R\$ 1.000.000,00 (hum milhão de reais)**, a ser inserido no aditivo ao convenio 07/2022, referente aos recursos oriundos da Portaria GM MS 4.727/2024, de 04/07/2024 e Resolução CIB 143/2024, de 23/07/2024, a ser utilizado de acordo com o preconizado na Resolução CIB 61/2023.

Colocando-nos a disposição de Vossa Senhoria, apresentações.

Atenciosas saudações,

Assinatura eletrônica
05/08/2024 11:04 UTC -03:00

CPF: 576.696.940-68
Rodrigo André Seidel

Rodrigo André Seidel
Presidente

ENVELOPE



Descrição do Envelope - AEBES - Papel Timbrado_original (3)

ID do Envelope : 546187



Aponte a câmera do seu celular com leitor de QR CODE para verificar a validade das assinaturas deste envelope.

ARQUIVO



AEBES - Papel Timbrado_original (3).pdf

1 págs. PDF



Código de Verificação: 2d451e0d-a8e6-4897-8b41-5575daa37a52

Hash: 2635eb8ecc1231894c7ccf3b4ff912eac3c817520cdc44fa8950fd1f04d960b4

ASSINADO POR



Rodrigo André Seidel

E-mail: presidencia.contratos@aebes.org.br

CPF: 576.696.940-68

IP: 189.50.10.242

Geolocalização: -20.3358212, -40.3341293

Hash: e5fb0ae8e5c59e098d597db368699721427dd764094c71abb6bd8d53d21d3229

Data e horário: 05/08/2024 às 11:04 • Fuso Horário: UTC -03:00

Assinatura eletrônica
05/08/2024 11:04 UTC -03:00

Assinado como: Signatário

Assinatura: Eletrônica

YES



CPF: 576.696.940-68
Rodrigo André Seidel

PLANO DE TRABALHO**01 - DADOS CADASTRAIS**

ÓRGÃO/ ENTIDADE PROPONENTE ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITO SANTANSE				CNPJ 28.127.926/0001-61	
ENDEREÇO Rua Vênus, S/N					
CIDADE VILA VELHA	UF ES	CEP 29118-060	DDD/FONE 27 21213745		E.A
CONTA CORRENTE 26.766.345		BANCO BANESTES	AGÊNCIA 0084	PRAÇA DE PAGAMENTO ESPLANADA	
NOME DO RESPONSÁVEL Rodrigo André Seibel				CPF 576.696.940-68	
C.L / ÓRGÃO EXPEDIDOR 1.041.766.898 SSP-ES		CARGO Presidente	FUNÇÃO Presidente	MATRÍCULA	
ENDEREÇO Rua Vênus s/n- Alecrim- Vila Velha. E.S.				CEP 29.118-060	
2 - DESCRIÇÃO DO PROJETO					
TÍTULO DO PROJETO: Implantação de melhorias para a modernização e inovação, visando melhoria de processos e serviços prestados ao Sistema Único de Saúde, de acordo com a Resolução CIB nº 061/2023.			INÍCIO agosto/2024	TÉRMINO abr/2025	
IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO: O Hospital Evangélico de Vila Velha- HEVV, habilitado pelo Ministério da Saúde em alta complexidade em diversas especialidades: cardiovascular, oncologia, cirurgia bariátrica, neurocirurgia, tórax, terapia renal substitutiva, oftalmologia e transplantes de córnea, coração, rim e fígado, possui 196 leitos, destes 44 leitos de UTL. Certificado pela ONA nível III, realiza ações voltadas a qualidade e segurança do paciente e também as ações voltadas a sustentabilidade ambiental. Este plano de trabalho visa apresentar as ações relacionadas a sustentabilidade ambiental, que permitem que as atividades humanas sejam realizadas de forma consciente, respeitando os limites da natureza, viabilizando sua capacidade de se regenerar e manter o equilíbrio natural, contribuindo também com um novo olhar na prestação de serviços de saúde e na valorização da vida.					

03 - PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIRO

Meta	ESPECIFICAÇÃO	VALOR APLICADO	Duração	
			Início	Término
1	Realizar ações de conscientização sobre meio ambiente junto aos setores assistenciais e administrativos	R\$ 1.000.000,00	Agosto/2024	Abr/2025
2	Capacitar equipes quanto a conscientização do meio ambiente.			
3	Garantir o funcionamento da estação de tratamento de esgoto- ETE			
	TOTAL	R\$ 1.000.000,00		

04 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

O cronograma de execução das ações necessárias para implantação de qualidade para a modernização e inovação, visando melhoria de produtos, processos e serviços prestados ao Sistema Único de Saúde, elencadas na Resolução de CIB 061 de 2023, aprova normas de aplicação do recurso proveniente de emendas. Para este projeto, segue o cronograma de execução:

Me- tas	Ações	Ago 24	Set 24	Out 24	Nov 24	Dez 24	Jan 25	Fev 25	Mar 25	Abr 25	Meios de Verificação
1	Realizar ações de conscientização sobre meio ambiente junto aos setores assistenciais e administrativos										Lista de presença e/ou registro fotográfico
1.1	Realizar ações junto aos funcionários	x	x	x	x	x					Lista de presença e/ou registro fotográfico
1.2	Realizar ações junto aos terceiros								x		
2	Capacitar equipes quanto a conscientização do meio ambiente	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Lista de presença e/ou registro fotográfico
3	Garantir o funcionamento da estação de tratamento de esgoto- ETE	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Relatórios e/ou análises
3.1	Apresentar laudos técnicos, relatórios e/ou análises	x	x	x	x	x	x	x	x	x	

05 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

META	AÇÕES	Ago/24
1	Realizar ações de conscientização sobre meio ambiente junto aos setores assistenciais e administrativos	R\$ 1.000.000,00
2	Capacitar equipes quanto a conscientização do meio ambiente.	
3	Garantir o funcionamento da estação de tratamento de esgoto-ETE	

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 Estado, na forma deste Plano de Trabalho.

Vila Velha, _____ de _____ de 2024.

Assinatura eletrônica
05/08/2024 11:04 UTC -03:00

Rodrigo André Seidel

CPF: 578.886.940-58
Rodrigo André Seidel

Local e Data

Diretor-Presidente

07 – APROVAÇÃO PELA CONCEDENTE:

Aprovado

Vitória, _____ de _____ de 2024.

Local e Data

[Assinatura]
Concedente/assinatura

ENVELOPE



Descrição do Envelope - AEBES - Papel Timbrado_original (4)

ID do Envelope : 546184



Aponte a câmera do seu celular com leitor de QR CODE para verificar a validade das assinaturas deste envelope.

ARQUIVO



AEBES - Papel Timbrado_original (4).pdf

3 págs. PDF



Código de Verificação: fcd002a-626a-44ee-86b9-0a23bc6acd85

Hash: 9e3183f41a72dc72ffb4f3e2041186965392763f291cd4a406532369a010d383

ASSINADO POR



Rodrigo André Seidel

E-mail: presidencia.contratos@aebe.org.br

CPF: 576.696.940-68

IP: 189.50.10.242

Geolocalização: -20.3358212, -40.3341293

Hash: e5fb0ae8e5c59e098d597db368699721427dd764094c71abb6bd8d53d21d3229

Data e horário: 05/08/2024 às 11:04 • Fuso Horário: UTC -03:00

Assinatura eletrônica

05/08/2024 11:04 UTC-03:00

Assinado como: Signatário

Assinatura: Eletrônica



Rodrigo André Seidel

CPF: 576.696.940-68

Rodrigo André Seidel



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 05/08/2024 11:11:01 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)

por SANDRA FERREIRA DE SOUZA (CIDADÃO)

Valor Legal: CÓPIA SIMPLES | Natureza: DOCUMENTO DIGITALIZADO

Conferência: DOCUMENTO CAPTURADO SEM CONFERÊNCIA

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2024-7MHCK2>

Ofício AEBES nº. 277/2024

Vila Velha, 26 de julho de 2024.

Ilustríssima Senhora
Ana Paula de Jesus
Gerencia de Contratualização da Rede Complementar interina /SESA

Ref: HEVV- plano de trabalho referente ao incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde, no valor de R\$ 2.000.000,00

Prezada senhora,

A ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITOSANTENSE – AEBES, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos e de caráter filantrópico, inscrita no CNPJ sob o nº 28.127.926/0001-61, com sede na Rua Vênus s/nº, Alecrim, Vila Velha – ES, CEP: 29.118-060, mantenedora do **Hospital Evangélico de Vila Velha- HEVV**, vem pelo presente, **encaminhar o plano de trabalho referente ao incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde no valor de R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais)**, a ser inserido no aditivo ao convenio 07/2022, referente aos recursos oriundos da Portaria GM MS 3.604/2024, de 19/04/2024 e Resolução CIB 143/2024, de 23/07/2024, a ser utilizado de acordo com o preconizado na Resolução CIB 61/2023.

Colocando-nos a disposição de Vossa Senhoria, apresentações.

Atenciosas saudações,

Assinatura eletrônica
26/07/2024 12:08 UTC-03:00

107

Rodrigo André Seidel

CPF: 576.696.840-68
Rodrigo André Seidel

Rodrigo André Seidel
Presidente

ENVELOPE



Descrição do Envelope - AEBES - Papel Timbrado

ID do Envelope : 536621



Aponte a câmera do seu celular com leitor de QR CODE para verificar a validade das assinaturas deste envelope.

ARQUIVO



AEBES - Papel Timbrado.pdf

1 págs. PDF



Código de Verificação: 99b99413-7445-4e6a-b3d1-f284f1f83a11

Hash: 06744e3b9b0c4e120826be97be417c6df71529ec7658c8a20d237df0008c57a4

ASSINADO POR



Rodrigo André Seidel

Data e horário: 26/07/2024 às 12:08 • Fuso Horário: UTC -03:00

Assinatura eletrônica
26/07/2024 12:08 UTC -03:00

Assinado como: Signatário

Assinatura: Eletrônica

E-mail: presidencia.contratos@aebe.org.br

CPF: 576.696.940-68

IP: 189.50.10.242

Geolocalização: -20.3325443, -40.3341293

Hash: 3df15d46a4340f699ba03b538da7ac6ab20e1f906c831e321418d4227e68b701

VER

Rodrigo André Seidel

CPF: 576.696.940-68
Rodrigo André Seidel

PLANO DE TRABALHO**01 - DADOS CADASTRAIS**

ÓRGÃO/ ENTIDADE PROPONENTE				CNPJ	
ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITO SANTANSE				28.127.926/0001-61	
ENDEREÇO					
Rua Vênus, S/N					
CIDADE	UF	CEP	DDD/FONE		E.A
VILA VELHA	ES	29118-060	27 21213745		
CONTA CORRENTE		BANCO	AGÊNCIA	PRAÇA DE PAGAMENTO	
26.766.345		BANESTES	0084	ESPLANADA	
NOME DO RESPONSÁVEL				CPF	
Rodrigo André Seibel				576.696.940-68	
CL / ÓRGÃO EXPEDIDOR		CARGO	FUNÇÃO	MATRÍCULA	
1.041.766.898 SSP-ES		Presidente	Presidente		
ENDEREÇO				CEP	
Rua Vênus s/n- Alecrim- Vila Velha. E.S.				29.118-060	
2 - DESCRIÇÃO DO PROJETO					
TÍTULO DO PROJETO:			INÍCIO	TÉRMINO	
Implantação de melhorias para a modernização e inovação, visando melhoria de processos e serviços prestados ao Sistema Único de Saúde, de acordo com a Resolução CIB nº 061/2023.			agosto/2024	jan/2025	
IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO:					
O Hospital Evangélico de Vila Velha- HEVV, habilitado pelo Ministério da Saúde em alta complexidade em diversas especialidades: cardiovascular, oncologia, cirurgia bariátrica, neurocirurgia, tórax, terapia renal substitutiva, oftalmologia e transplantes de córnea, coração, rim e fígado, possui 196 leitos, destes 44 leitos de UTL. Certificado pela ONA nível III, realiza ações voltadas a qualidade e segurança do paciente. Em julho de 2024, foi convidado a implantar o Serviço de Referência para Assistência ao paciente com Transtorno do Espectro Autista- TEA que conta com uma área específica e uma equipe multidisciplinar exclusiva para esta assistência.					

03 - PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIRO

Meta	ESPECIFICAÇÃO	VALOR APLICADO	Duração	
			Início	Término
1	Adequar infraestrutura para atendimento.	R\$ 2.000.000,00	Agosto/2024	Jan/2025
2	Descrever processo assistencial de manejo multidisciplinar ao paciente TEA.			
3	Capacitar equipes quanto ao manejo do paciente TEA.			
4	Definir fluxo de regulação de acesso dos pacientes			
5	Realizar oficinas com pacientes e familiares.			
TOTAL		R\$ 2.000.000,00		

04 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

O cronograma de execução das ações necessárias para implantação de qualidade para a modernização e inovação, visando melhoria de produtos, processos e serviços prestados ao Sistema Único de Saúde, elencadas na Resolução de CIB 061 de 2023, aprova normas de aplicação do recurso proveniente de emendas. Para este projeto, segue o cronograma de execução:

Metas	Ações	Ago/24	Set/24	Out/24	Nov/24	Dez/24	Jan/25	Meios de Verificação
1	Adequar infraestrutura para atendimento							Visita in loco
1.1	Pintar a recepção e dos consultórios							
1.2	Dividir os espaços para abrigar os consultórios individuais e coletivos							
1.3	Adquirir material lúdico apropriado para o tratamento do TEA							
2	Descrever processo assistencial de manejo multidisciplinar ao paciente TEA.							Documentos validados pelo Setor de Qualidade
2.1	Elaborar instruções normativas							
3	Capacitar equipes quanto ao manejo do paciente TEA.							Lista de presença e/ou registro fotográfico

3.1	Realizar capacitação permanente das equipes multidisciplinares							
4	Definir fluxo de regulação de acesso dos pacientes							Relatórios do MV regulação ambulatorial
4.1	Reunir com a SESA para definição da regulação de acesso dos pacientes							
4.2	Realizar acompanhamento do processo de regulação de acesso pelo NIR							
5	Realizar oficinas com pacientes e familiares.							Registros fotográficos
5.1	Adquirir materiais para realizar as oficinas							

05 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

META	AÇÕES	Agosto/24
1	Adequar infraestrutura para atendimento.	R\$ 2.000.000,00
2	Descrever processo assistencial de manejo multidisciplinar ao paciente TEA.	
3	Capacitar equipes quanto ao manejo do paciente TEA.	
4	Definir fluxo de regulação de acesso dos pacientes	
5	Realizar oficinas com pacientes e familiares.	

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 Estado, na forma deste Plano de Trabalho.

Vila Velha, _____ de _____ de 2024.

Assinatura eletrônica
25/07/2024 12:08 UTC -03:00

Rodrigo André Seidel

CPF: 576.636.940-65
Rodrigo André Seidel

Local e Data

Diretor-Presidente

07 – APROVAÇÃO PELA CONCEDENTE:

Aprovado

Vitória, _____ de _____ de 2024.

Local e Data

[Assinatura]
Concedente/assinatura

ENVELOPE

Descrição do Envelope - AEBES - Papel Timbrado

ID do Envelope : 536632



Aponte a câmera do seu celular com leitor de QR CODE para verificar a validade das assinaturas deste envelope.

ARQUIVO

AEBES - Papel Timbrado.pdf

4 págs. PDF

 Código de Verificação: 7fd35726-d135-4106-be32-91d32a1be397

Hash: ce99594d4912cabb1b6c1f01b7e40bb208a4d2a7fa3a7e8cd65699a258444053

ASSINADO POR

Rodrigo André Seidel

E-mail: presidencia.contratos@aebe.org.br

CPF: 576.696.940-68

IP: 189.50.10.242

Geolocalização: -20.3325443, -40.3341293

Hash: 3df15d46a4340f699ba03b538da7ac6ab20e1f906c831e321418d4227e68b701

Data e horário: 26/07/2024 às 12:08 • Fuso Horário: UTC -03:00

Assinatura eletrônica

26/07/2024 12:08 UTC -03:00

Assinado como: Signatário

Assinatura: Eletrônica

VER



CPF: 576.696.940-68

Rodrigo André Seidel



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 26/07/2024 12:52:34 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por SANDRA FERREIRA DE SOUZA (CIDADÃO)
Valor Legal: CÓPIA SIMPLES | Natureza: DOCUMENTO DIGITALIZADO
Conferência: DOCUMENTO CAPTURADO SEM CONFERÊNCIA.

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2024-3JMH02>

Ofício AEBES nº. 276/2024

Vila Velha, 26 de julho de 2024.

Ilustríssima Senhora
Ana Paula de Jesus
Gerencia de Contratualização da Rede Complementar interina /SESA

Ref: HEVV- plano de trabalho referente ao incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde, no valor de R\$ 400.000,00

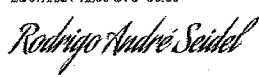
Prezada senhora,

A ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITOSANTENSE – AEBES, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos e de caráter filantrópico, inscrita no CNPJ sob o nº 28.127.926/0001-61, com sede na Rua Vênus s/nº, Alecrim, Vila Velha – ES, CEP: 29.118-060, mantenedora do **Hospital Evangélico de Vila Velha- HEVV**, vem pelo presente, **encaminhar o plano de trabalho referente ao incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde no valor de R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais)**, a ser inserido no aditivo ao convenio 07/2022, referente aos recursos oriundos da Portaria GM MS 3.604/2024, de 19/04/2024 e Resolução CIB 143/2024, de 23/07/2024, a ser utilizado de acordo com o preconizado na Resolução CIB 61/2023.

Colocando-nos a disposição de Vossa Senhoria, apresentações.

Atenciosas saudações,

Assinatura eletrônica
26/07/2024 12:09 UTC -03:00


CPF: 576.696.940-68
Rodrigo André Seidel

Rodrigo André Seidel
Presidente

ENVELOPE



Descrição do Envelope - AEBES - Papel Timbrado

ID do Envelope : 536584



Aponte a câmera do seu celular com leitor de QR CODE para verificar a validade das assinaturas deste envelope.

ARQUIVO



AEBES - Papel Timbrado.pdf

1 págs. PDF



Código de Verificação: a106a3ec-33e2-492e-8e74-68da61673de2

Hash: 5747748fddda50f3d43b3ba081272d29312e1f1504b8063c787b422080e0a594

ASSINADO POR



Rodrigo André Seidel

Data e horário: 26/07/2024 às 12:09 • Fuso Horário: UTC -03:00

Assinatura eletrônica
26/07/2024 12:09 UTC -03:00

Assinado como: Signatário
Assinatura: Eletrônica

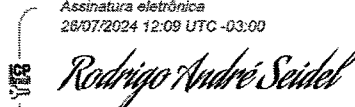
E-mail: presidencia.contratos@aebe.org.br

CPF: 576.696.940-68

IP: 189.50.10.242

Geolocalização: -20.3325443, -40.3341293

Hash: 58df2b9a81fdf31a67afd42307a931e1fdbb94f8a862d1e9899e4d99bb93e06f


CPF: 576.696.940-68
Rodrigo André Seidel

PLANO DE TRABALHO**01 - DADOS CADASTRAIS**

ORGAO/ ENTIDADE PROPONENTE ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPIRITO SANTENSE				CNPJ 28.127.926/0001-61	
ENDEREÇO Rua Vênus, S/N					
CIDADE VILA VELHA	UF ES	CEP 29118-060	DDD/FONE 27 21213745		E.A
CONTA CORRENTE 26.766.345		BANCO BANESTES	AGENCIA 0084	PRAÇA DE PAGAMENTO ESPLANADA	
NOME DO RESPONSÁVEL Rodrigo André Seibel				CPF 576.696.940-68	
CL / ORGAO EXPEDIDOR 1.041.766.898 SSP-ES		CARGO Presidente	FUNÇÃO Presidente	MATRICULA	
ENDEREÇO Rua Vênus s/n- Alecrim- Vila Velha. E.S.				CEP 29.118-060	
2 - DESCRIÇÃO DO PROJETO					
TÍTULO DO PROJETO: Implantação de melhorias para a modernização e inovação, visando melhoria de processos e serviços prestados ao Sistema Único de Saúde, de acordo com a Resolução CIB nº 061/2023.			INÍCIO agosto/2024	TÉRMINO jan/2025	
IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO: ▪ O Hospital Evangélico de Vila Velha- HEVV, habilitado pelo Ministério da Saúde em alta complexidade em diversas especialidades: cardiologia, oncologia, cirurgia bariátrica, neurocirurgia, tórax, terapia renal substitutiva, oftalmologia e transplantes de córnea, coração, rim e fígado, possui 196 leitos, destes 44 leitos de UTL. Certificado pela ONA nível III, realiza ações voltadas a segurança do paciente, dentre elas, a elaboração de protocolos clínicos, que são implantados e monitorados por meio de indicadores. Este plano de trabalho visa a manutenção e o monitoramento do protocolo de sepse que é fundamental para a segurança do paciente e qualidade da prestação de serviço ofertada a população.					

03 - PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIRO

Meta	ESPECIFICAÇÃO	VALOR APLICADO	Duração	
			Início	Término
1	Monitorar indicadores de SEPSE e Higiene de Mãos	400.000,00	Agosto/2024	Jan/2025
2	Reunir com equipes para compartilhar resultados e propor melhorias			
	TOTAL	R\$ 400.000,00		

04 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

O cronograma de execução das ações necessárias para implantação de qualidade para a modernização e inovação, visando melhoria de produtos, processos e serviços prestados ao Sistema Único de Saúde, elencadas na Resolução de CIB 061 de 2023, que aprova normas de aplicação do recurso proveniente de emendas com aplicações descritas no artigo 1º e 2º estão descritas abaixo.

Metas	Ações	Ago/24	Set/24	Out/24	Nov/24	Dez/24	Jan/25	Meios de Verificação
1	Monitorar indicadores de SEPSE e higiene de Mãos	x	x	x	x	x	x	MV qualidade
1.1	Elaborar e acompanhar os indicadores de SEPSE e higiene de Mãos por meio de indicadores- Serviço de Controle de Infecção Hospitalar -SCIH	x	x	x	x	x	x	MV qualidade
1.2	Monitorar os indicadores do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - Alta gestão	x	x	x	x	x	x	MV qualidade
2	Reunir com equipes para compartilhar resultados e propor melhorias							Lista de presença e/ou registro fotográfico
2.1	Reunir com equipes assistenciais e corpo clínico para compartilhar resultados do Time de Sepsis e propor melhorias	x			x			Lista de presença e/ou registro fotográfico
2.2	Reunir com equipes assistenciais e corpo		x			x		Lista de presença

	clínico para apresentação dos dados de CCIH, Bundle e caso necessário, abertura de plano de ação							e/ou registro fotográfico
2.3	Reunir com equipes assistenciais e corpo clínico para apresentação dos dados de Time de Higiene de Mãos e caso necessário, abertura de plano de ação							Lista de presença e/ou registro fotográfico

05 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

ABETA	AÇÕES	Agosto/24
1	Monitorar indicadores de SEPSE e Higiene de Mãos	R\$ 400.000,00
2	Reunir com equipes para compartilhar resultados e propor melhorias	

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 Estado, na forma deste Plano de Trabalho.

Vila Velha, _____ de _____ 2024.

Assinatura eletrônica
26/07/2024 12:09 UTC -03:00

Rodrigo André Seidel

CPF: 878.896.940-68
Rodrigo André Seidel

Local e Data

Diretor-Presidente

07 – APROVAÇÃO PELA CONCEDENTE:

Aprovado

Vitória, _____ de _____ 2024.

Local e Data

[Assinatura]

Concedente/assinatura

ENVELOPE

Descrição do Envelope - AEBES - Papel Timbrado

ID do Envelope : 536608



Aponte a câmera do seu celular com leitor de QR CODE para verificar a validade das assinaturas deste envelope.

ARQUIVO

AEBES - Papel Timbrado.pdf

3 págs. PDF

 Código de Verificação: 5e207390-0efd-4577-b162-6b87ae7b833e

Hash: bde5b97a65be00eb42a874e66d7bbcdc02a0a19100d9271659bd960aad8e881a

ASSINADO POR

Rodrigo André Seidel

E-mail: presidencia.contratos@aebes.org.br

CPF: 576.696.940-68

IP: 189.50.10.242

Geolocalização: -20.3325443, -40.3341293

Hash: 58df2b9a81fdf31a67afd42307a931e1fdbb94f8a862d1e9899e4d99bb93e06f

Data e horário: 26/07/2024 às 12:09 • Fuso Horário: UTC -03:00

Assinatura eletrônica

26/07/2024 12:09 UTC -03:00

Assinado como: Signatário

Assinatura: Eletrônica



Rodrigo André Seidel

CPF: 576.696.940-68

Rodrigo André Seidel



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 26/07/2024 12:59:36 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por SANDRA FERREIRA DE SOUZA (CIDADÃO)
Valor Legal: CÓPIA SIMPLES | Natureza: DOCUMENTO DIGITALIZADO
Conferência: DOCUMENTO CAPTURADO SEM CONFERÊNCIA.

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2024-1LSDTS>

Ofício AEBES nº. 254/2024

Vila Velha, 10 de julho de 2024.

Ilustríssima Senhora
Ana Paula de Jesus
Gerencia de Contratualização da Rede Complementar interina /SESA

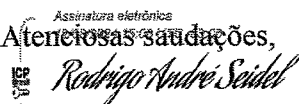
Ref: HEVV- plano de trabalho referente ao incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde, no valor de R\$ 4.114.000,00

Prezada senhora,

A ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITOSANTENSE – AEBES, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos e de caráter filantrópico, inscrita no CNPJ sob o nº 28.127.926/0001-61, com sede na Rua Vênus s/nº, Alecrim, Vila Velha – ES, CEP: 29.118-060, mantenedora do **Hospital Evangélico de Vila Velha- HEVV**, vem pelo presente, **encaminhar o plano de trabalho referente ao incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde no valor de R\$ 4.114.000,00 (quatro milhões, cento e quatorze mil reais)**, a ser inserido no aditivo ao convenio 07/2022, referente aos recursos oriundos da Portaria GM MS 4.404/2024, de 18/06/2024 e Resolução CIB 125/2024, a ser utilizado de acordo com o preconizado na Resolução CIB 61/2023.

Colocando-nos a disposição de Vossa Senhoria, apresentações.

Atenciosas saudações,


CPF: 576.696.940-68
Rodrigo André Seidel

Rodrigo André Seidel

Presidente

ENVELOPE

Descrição do Envelope - AEBES - Papel Timbrado

ID do Envelope : 555389



Aponte a câmera do seu celular com leitor de QR CODE para verificar a validade das assinaturas deste envelope.

ARQUIVO

AEBES - Papel Timbrado.pdf

1 págs. PDF



Código de Verificação: 8f866d39-6621-46cc-a9ae-e8d606f66c2b

Hash: 816b95670b5ca90d372b986cf3b3d84d97cfff27f522040fed2556b26e8ea0e1

ASSINADO POR



Rodrigo André Seidel

E-mail: presidencia.contratos@aebe.org.br

CPF: 576.696.940-68

IP: 189.50.10.242

Geolocalização: -20.3358212, -40.3374062

Hash: 9d3c3132940195af3822d9aece8a4a240c2199e12fb5861a88ec5f855ab74a41

Data e horário: 12/08/2024 às 15:06 • Fuso Horário: UTC -03:00

Assinatura eletrônica

12/08/2024 15:06 UTC -03:00

Assinado como: Signatário

Assinatura: Eletrônica

UTC

Rodrigo André Seidel

CPF: 576.696.940-68

Rodrigo André Seidel



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 12/08/2024 15:36:38 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por SANDRA FERREIRA DE SOUZA (CIDADÃO)
Valor Legal: CÓPIA SIMPLES | Natureza: DOCUMENTO DIGITALIZADO
Conferência: DOCUMENTO CAPTURADO SEM CONFERÊNCIA.

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2024-8LH38G>

PLANO DE TRABALHO**01 - DADOS CADASTRAIS**

ÓRGÃO/ ENTIDADE PROPONENTE ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITO SANTANSE				CNPJ 28.127.926/0001-61	
ENDEREÇO Rua Vênus, S/N					
CIDADE VILA VELHA	UF ES	CEP 29118-060	DDD/FONE 27 21213777		E.A
CONTA CORRENTE 26.766.345		BANCO BANESTES	AGÊNCIA 0084	PRAÇA DE PAGAMENTO ESPLANADA	
NOME DO RESPONSÁVEL Rodrigo André Seibel				CPF 576.696.940-68	
CL / ÓRGÃO EXPEDIDOR 1.041.766.898 SSP-ES		CARGO Presidente	FUNÇÃO Presidente	MATRÍCULA	
ENDEREÇO Rua Vênus s/n- Alecrim- Vila Velha. E.S.				CEP 29.118-060	
2 - DESCRIÇÃO DO PROJETO					
TÍTULO DO PROJETO: Implantação de melhorias para a modernização e inovação, visando melhoria de produtos, processos e serviços prestados ao Sistema Único de Saúde, de acordo com a Resolução CIB 61/2023.			INÍCIO agosto/2024	TÉRMINO janeiro/2025	
IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO: • Ações melhoria de processos do Serviço de Oftalmologia visando a segurança do paciente. O Hospital Evangélico de Vila Velha é referência de atendimento a oftalmologia ambulatorial e hospitalar atendendo a consultas, exames, cirurgias e transplante. Possui o Serviço de Urgência e Emergência oftalmológica 24 horas por dia, sete dias da semana, incluindo finais de semana e feriado e ainda, o Banco de Olhos habilitado pelo Ministério da Saúde.					

03 - PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIRO

Meta	ESPECIFICAÇÃO	VALOR APLICADO	Duração	
			Início	Término
1	Adequar processo de dispensação de medicamentos.	R\$ 4.114.000,00	Agosto/2024	Janeiro/2025
2	Disponibilizar farmácias satélites.			
3	Dimensionar, contratar e capacitar equipe para atendimento nas farmácias satélites			
	TOTAL	R\$ 4.114.000,00		

04 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Metas	Ações	Ago/24	Set/24	Out/24	Nov/24	Dez/24	Jan/25
1	Adequar processo de dispensação de medicamentos.						
2	Disponibilizar farmácias satélites.						
3	Dimensionar, contratar e capacitar equipe para atendimento nas farmácias satélites						

05 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

META	ACÕES	Agosto/24
1	Adequar processo de dispensação de medicamentos.	R\$ 4.114.000,00
2	Disponibilizar farmácias satélites.	
3	Dimensionar, contratar e capacitar equipe para atendimento nas farmácias satélites	

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.

Vila Velha, _____ de _____ de 2024.

Assinatura eletrônica
07/08/2024 06:42 UTC -03:00

CPF: 578.696.940-58
Rodrigo André Seidel

Local e Data

Diretor-Presidente

07 - APROVAÇÃO PELA CONCEDENTE:

Aprovado

Vitória, _____ de _____ de 2024.

Local e Data


Concedente/assinatura



Relatório de Assinaturas

ENVELOPE



Descrição do Envelope - AEBES - Papel Timbrado

ID do Envelope : 548633



Aponte a câmera do seu celular com leitor de QR CODE para verificar a validade das assinaturas deste envelope.

ARQUIVO



AEBES - Papel Timbrado.pdf

3 págs. PDF



Código de Verificação: d521ff83-b565-44e4-a328-d9eb9dd76eb6

Hash: 8a8f02d2f1cc51b36ef567333e3ccf4fadb9cddc78833c65d5e05af926a9f555

ASSINADO POR



Rodrigo André Seidel

E-mail: presidencia.contratos@aebes.org.br

CPF: 576.696.940-68

IP: 189.50.10.242

Geolocalização: -20.3358212, -40.3374062

Hash: ba7eb1e3dc3a57b01e5c640a71031c7aca2755544e50708622b2887628db60c4

Data e horário: 07/08/2024 às 08:42 • Fuso Horário: UTC -03:00

Assinatura eletrônica
07/08/2024 08:42 UTC -03:00

Assinado como: Signatário

Assinatura: Eletrônica


CPF: 576.696.940-68
Rodrigo André Seidel



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 07/08/2024 10:24:02 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)

por SANDRA FERREIRA DE SOUZA (CIDADÃO)

Valor Legal: CÓPIA SIMPLES | Natureza: DOCUMENTO DIGITALIZADO

Conferência: DOCUMENTO CAPTURADO SEM CONFERÊNCIA.

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2024-GZRDx8>

Ofício AEBES nº. 305/2024

Vila Velha, 19 de agosto de 2024.

Ilustríssima Senhora
Ana Paula de Jesus
Gerencia de Contratualização da Rede Complementar interina /SESA

Ref: HEVV- plano de trabalho referente ao incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde, no valor de R\$ 2.850.000,00

Prezada senhora,

A ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITOSANTENSE – AEBES, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos e de caráter filantrópico, inscrita no CNPJ sob o nº 28.127.926/0001-61, com sede na Rua Vênus s/nº, Alecrim, Vila Velha – ES, CEP: 29.118-060, mantenedora do **Hospital Evangélico de Vila Velha- HEVV**, vem pelo presente, **encaminhar o plano de trabalho referente ao incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde no valor de R\$ 2.850.000,00 (dois milhões, oitocentos e cinquenta mil reais)**, a ser inserido no aditivo ao convenio 07/2022, referente aos recursos oriundos da Portaria GM MS 4.683/2024, de 02/07/2024 e Resolução CIB 143/2024, de 16/08/2024, a ser utilizado de acordo com o preconizado na Resolução CIB 61/2023.

Colocando-nos a disposição de Vossa Senhoria, apresentações.

Atenciosas saudações,

Assinatura eletrônica
19/08/2024 18:31 UTC -03:00

CPF: 576.690.940-88
Rodrigo André Seidel

Rodrigo André Seidel
Presidente

ENVELOPE



Descrição do Envelope - AEBES - Papel Timbrado

ID do Envelope : 562360



Aponte a câmera do seu celular com leitor de QR CODE para verificar a validade das assinaturas deste envelope.

ARQUIVO



AEBES - Papel Timbrado.pdf

1 págs. PDF



Código de Verificação: e3bd0176-1cc7-45a0-a882-fd6d65be9963

Hash: 899c99763bd92fb35bf97ee1b87970893963092ff1190ac4d1601237edcddda0

ASSINADO POR



Rodrigo André Seidel

E-mail: presidencia.contratos@aebe.org.br

CPF: 576.696.940-68

IP: 131.196.217.250

Geolocalização: -20.3465939, -40.3431053

Hash: 09cab6ee68023f8babe9a2d891e79fe6c71e29fe571c92184d27ef00bb939b0f

Data e horário: 19/08/2024 às 18:31 • Fuso Horário: UTC -03:00

Assinatura eletrônica

19/08/2024 18:31 UTC -03:00

Assinado como: Signatário

Assinatura: Eletrônica

YCP



CPF: 576.696.940-68

Rodrigo André Seidel

01 - DADOS CADASTRAIS

ÓRGÃO/ ENTIDADE PROPONENTE				CNPJ	
ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITO SANTANSE				28.127.926/0001-61	
ENDEREÇO					
Rua Vênus, S/N					
CIDADE	UF	CEP	DDD/FONE		E.A
VILA VELHA	ES	29118-060	27 21213745		
CONTA CORRENTE	BANCO	AGÊNCIA	PRAÇA DE PAGAMENTO		
26.766.345	BANESTES	0084	ESPLANADA		
NOME DO RESPONSÁVEL				CPF	
Rodrigo André Seibel				576.696.940-68	
C.I. / ÓRGÃO EXPEDIDOR		CARGO	FUNÇÃO	MATRÍCULA	
1.041.766.898 SSP-ES		Presidente	Presidente		
ENDEREÇO				CEP	
Rua Vênus s/n- Alecrim- Vila Velha. E.S.				29.118-060	
2 - DESCRIÇÃO DO PROJETO					
TÍTULO DO PROJETO:			INÍCIO		TÉRMINO
Implantação de melhorias para a modernização e inovação, visando melhoria de processos e serviços prestados ao Sistema Único de Saúde, de acordo com a Resolução CIB 61/2023.			agosto/2024		julho/2025
IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO:					
O Hospital Evangélico de Vila Velha- HEVV, habilitado pelo Ministério da Saúde em alta complexidade em diversas especialidades: cardiovascular, oncologia, cirurgia bariátrica, neurocirurgia, tórax, terapia renal substitutiva, oftalmologia e transplantes de córnea, coração, rim e fígado, possui 196 leitos, destes 44 leitos de UTI. Certificado pela ONA nível III, realiza ações voltadas a qualidade e segurança do paciente. O Hospital Evangélico de Vila Velha é referência de atendimento ambulatorial e hospitalar atendendo a consultas, exames, cirurgias e transplante. Possui o Serviço de Urgência e Emergência oftalmológica, cardiovascular, urológica e vascular 24 horas por dia, sete dias da semana, incluindo finais de semana e feriado. O presente plano de trabalho visa implantar melhorias nos processos do Núcleo Interno de Regulação-NIR, setor responsável pelos agendamentos de consultas, exames e cirurgias, além da regulação de feitos.					

03 - PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIRO

Meta	ESPECIFICAÇÃO	VALOR APLICADO	Duração	
			Início	Término
1	Implantar ferramenta chatbot para realizar contato entre hospital e pacientes para agendamentos de consultas e orientações.	2.850.000,00	Agosto/2024	Julho/2025
2	Desenvolver script para o chatbot visando o melhor atendimento de acordo com a necessidade do paciente.			
3	Realizar, através da ferramenta chatbot, a confirmação automática de cirurgias, consultas e exames.			
4	Realizar pesquisa de satisfação do paciente de modo automático, através da ferramenta chatbot.			
5	Capacitar equipes para manejo do sistema do chatbot.			
6	Monitorar através de painéis online os resultados.			
TOTAL		R\$ 2.850.000,00		

04 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

O cronograma de execução das ações necessárias para implantação de qualidade para a modernização e inovação, visando melhoria de produtos, processos e serviços prestados ao Sistema Único de Saúde, elencadas na Resolução de CIB 061 de 2023, que aprova normas de aplicação do recurso proveniente de emendas com aplicações descritas no artigo 1º e 2º que estão descritas no item 3 deste Plano de Trabalho.

	Ações	Ago 24	Set 24	Out 24	Nov 24	Dez 24	Jan 25	Fev 25	Mar 25	Abr 25	Mai 25	Jun 25
1	Implantar ferramenta chatbot para realizar contato entre hospital e pacientes para agendamentos e orientações.											
2	Desenvolver script para o chatbot visando o melhor atendimento de acordo com a necessidade do paciente.											

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.

Vila Velha, _____ de _____ de 2024.

Assinatura eletrônica
19/08/2024 18:32 UTC-03:00

16

Rodrigo André Seidel

CPF: 576.690.940-68
Rodrigo André Seidel

Local e Data

Diretor-Presidente

07 – APROVAÇÃO PELA CONCEDENTE:

Aprovado

Vitória, _____ de _____ de 2024.

Local e Data

Concedente/Assinatura

ENVELOPE

Descrição do Envelope - AEBES - Papel Timbrado

ID do Envelope : 562367



Aponte a câmera do seu celular com leitor de QR CODE para verificar a validade das assinaturas deste envelope.

ARQUIVO

AEBES - Papel Timbrado.pdf

4 págs. PDF



Código de Verificação: db7bdb4e-5ab0-4b0f-ac9c-629df91823fd

Hash: db8dc723eefd1bff69baeb63b8099ecfdd59c576b106fc2fcf1322fed2834957

ASSINADO POR



Rodrigo André Seidel

Data e horário: 19/08/2024 às 18:32 • Fuso Horário: UTC -03:00

Assinatura eletrônica
19/08/2024 18:32 UTC -03:00

Assinado como: Signatário

Assinatura: Eletrônica

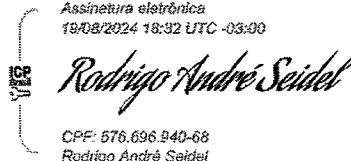
E-mail: presidencia.contratos@aebe.org.br

CPF: 576.696.940-68

IP: 131.196.217.250

Geolocalização: -20.3465939, -40.3431053

Hash: 27a847e340e86daab9e1f8bc5d6a1cec6eb47f8658d716b83d8e2bb7440e596f


CPF: 576.696.940-68
Rodrigo André Seidel



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 19/08/2024 20:25:07 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por SANDRA FERREIRA DE SOUZA (CIDADÃO)
Valor Legal: CÓPIA SIMPLES | Natureza: DOCUMENTO DIGITALIZADO
Conferência: DOCUMENTO CAPTURADO SEM CONFERÊNCIA.

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2024-PCW9J2>

Ofício AEBES nº. 306/2024

Vila Velha, 19 de agosto de 2024.

Ilustríssima Senhora
Ana Paula de Jesus
Gerencia de Contratualização da Rede Complementar interina /SESA

Ref: HEVV- plano de trabalho referente ao incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde, no valor de R\$ 1.500.000,00

Prezada senhora,

A ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITOSANTENSE – AEBES, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos e de caráter filantrópico, inscrita no CNPJ sob o nº 28.127.926/0001-61, com sede na Rua Vênus s/nº, Alecrim, Vila Velha – ES, CEP: 29.118-060, mantenedora do **Hospital Evangélico de Vila Velha- HEVV**, vem pelo presente, **encaminhar o plano de trabalho referente ao incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde no valor de R\$ 1.500.000,00 (hum milhão e quinhentos mil reais)**, a ser inserido no aditivo ao convenio 07/2022, referente aos recursos oriundos da Portaria GM MS 4.693/2024, de 02/07/2024 e Resolução CIB 143/2024, de 16/08/2024, a ser utilizado de acordo com o preconizado na Resolução CIB 61/2023.

Colocando-nos a disposição de Vossa Senhoria, apresentações.

Atenciosas saudações,

Assinatura eletrônica
19/08/2024 20:49 UTC-03:00

CPF: 576.696.940-68
Rodrigo André Seidel

Rodrigo André Seidel
Presidente

ENVELOPE

Descrição do Envelope - AEBES - Papel Timbrado

ID do Envelope : 562448



Aponte a câmera do seu celular com leitor de QR CODE para verificar a validade das assinaturas deste envelope.

ARQUIVO

AEBES - Papel Timbrado.pdf

1 págs. PDF

 Código de Verificação: 87c875ee-0b30-4496-a52d-e0ee53c2bfd3
Hash: c1fb2e115ef14a483f94b2a87065db8701eef629ff1e82e7f4360758f5856d69

ASSINADO POR

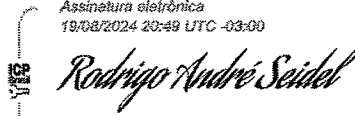
Rodrigo André Seidel

E-mail: presidencia.contratos@aebes.org.br
CPF: 576.696.940-68
IP: 131.196.217.250
Geolocalização: -20.3465939, -40.3431053
Hash: bf1306bb08d726396f09b7e19f783bd9fda9cc39f7780a17bcb74c2ac966de11

Data e horário: 19/08/2024 às 20:49 • Fuso Horário: UTC -03:00

Assinatura eletrônica
19/08/2024 20:49 UTC -03:00

Assinado como: Signatário
Assinatura: Eletrônica


CPF: 576.696.940-68
Rodrigo André Seidel

PLANO DE TRABALHO**01 - DADOS CADASTRAIS**

ÓRGÃO/ ENTIDADE PROPONENTE				CNPJ	
ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITO SANTANSE				28.127.926/0001-61	
ENDEREÇO					
Rua Vênus, S/N					
CIDADE		UF	CEP	DDD/FONE	E.A
VILA VELHA		ES	29118-060	27 21213745	
CONTA CORRENTE		BANCO	AGÊNCIA	PRAÇA DE PAGAMENTO	
26.766.345		BANESTES	0084	ESPLANADA	
NOME DO RESPONSÁVEL				CPF	
Rodrigo André Seibel				576.696.940-68	
C.L / ÓRGÃO EXPEDIDOR		CARGO		FUNÇÃO	MATRÍCULA
1.041.766.898 SSP-ES		Presidente		Presidente	
ENDEREÇO				CEP	
Rua Vênus s/n- Alecrim- Vila Velha. E.S.				29.118-060	
2 - DESCRIÇÃO DO PROJETO					
TÍTULO DO PROJETO:				INÍCIO	TÉRMINO
Implantação de melhorias para a modernização e inovação, visando melhoria de processos e serviços prestados ao Sistema Único de Saúde, de acordo com a Resolução CIB 61/2023.				agosto/2024	junho/2025
IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO:					
O Hospital Evangélico de Vila Velha- HEVV, habilitado pelo Ministério da Saúde em alta complexidade em diversas especialidades: cardiovascular, oncologia, cirurgia bariátrica, neurocirurgia, tórax, terapia renal substitutiva, oftalmologia e transplantes de córnea, coração, rim e fígado, possui 196 leitos, destes 44 leitos de UTI. Certificado pela ONA nível III, realiza ações voltadas a qualidade e segurança do paciente. O Hospital Evangélico de Vila Velha é referência de atendimento ambulatorial e hospitalar atendendo a consultas, exames, cirurgias e transplante. Possui o Serviço de Urgência e Emergência oftalmológica, cardiovascular, urológica e vascular 24 horas por dia, sete dias da semana, incluindo finais de semana e feriado. O presente plano de trabalho visa implantar melhorias de inovação e modernização nos processos de atendimento ao cliente nas recepções do Hospital, sendo parte integrante da implantação da transformação digital do Hospital.					

03 - PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIRO

Meta	ESPECIFICAÇÃO	VALOR APLICADO	Duração	
			Início	Término
1	Implantar recepção digital para atendimento ao público em geral.	1500.000,00	Agosto/2024	Junho/2025
2	Capacitar equipes sobre o novo processo – fluxos a seguir para realizar o atendimento.			
3	Estruturar as áreas para implantação dos novos processos.			
TOTAL		R\$ 1.500.000,00		

04 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

O cronograma de execução das ações necessárias para implantação de qualidade para a modernização e inovação, visando melhoria de produtos, processos e serviços prestados ao Sistema Único de Saúde, elencadas na Resolução de CIB 061 de 2023, que aprova normas de aplicação do recurso proveniente de emendas com aplicações descritas no artigo 1º e 2º que estão descritas no item 3 deste Plano de Trabalho.

	Ações	Ago 24	Set 24	Out 24	Nov 24	Dez 24	Jan 25	Fev 25	Mar 25	Abr 25	Mai 25	Jun 25
1	Implantar recepção digital para atendimento ao público em geral.											
2	Capacitar equipes sobre o novo processo – fluxos a seguir para realizar o atendimento.											
3	Estruturar as áreas para implantação dos novos processos.											

05 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

META	ACÕES	Agosto /24
1	Implantar recepção digital para atendimento ao público em geral.	R\$ 1.500.000,00
2	Capacitar equipes sobre o novo processo – fluxos a seguir para realizar o atendimento.	
3	Estruturar as áreas para implantação dos novos processos.	

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.

Vila Velha, ____ de ____ de 2024.

Assinatura eletrônica
19/08/2024 20:48 UTC -03:00

SEI

Rodrigo André Seidel

CPF: 576.696.940-68
Rodrigo André Seidel

Local e Data

Diretor-Presidente

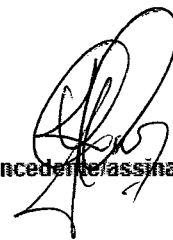
07 – APROVAÇÃO PELA CONCEDENTE:

Aprovado

Vitória, ____ de ____ de 2024.

Local e Data

Concedente/assinatura



ENVELOPE



Descrição do Envelope - AEBES - Papel Timbrado

ID do Envelope : 562447



Aponte a câmera do seu celular com leitor de QR CODE para verificar a validade das assinaturas deste envelope.

ARQUIVO



AEBES - Papel Timbrado.pdf

3 págs. PDF



Código de Verificação: a83cc140-9386-419d-9334-63afa616aca1

Hash: c20661ba701ccf10ecba7425cab7f4c8f25fc714a6acac2f9d347492398842b6

ASSINADO POR



Rodrigo André Seidel

Data e horário: 19/08/2024 às 20:49 • Fuso Horário: UTC -03:00

Assinatura eletrônica
19/08/2024 20:49 UTC -03:00

Assinado como: Signatário

Assinatura: Eletrônica

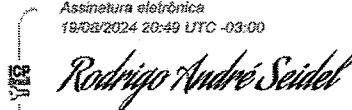
E-mail: presidencia.contratos@aebs.org.br

CPF: 576.696.940-68

IP: 131.196.217.250

Geolocalização: -20.3465939, -40.3431053

Hash: bf1306bb08d726396f09b7e19f783bd9fda9cc39f7780a17bcb74c2ac966de11


CPF: 576.696.940-68
Rodrigo André Seidel



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 19/08/2024 20:54:47 (HORÁRIO DE BRÁSILIA - UTC-3)
por SANDRA FERREIRA DE SOUZA (CIDADÃO)
Valor Legal: CÓPIA SIMPLES | Natureza: DOCUMENTO DIGITALIZADO
Conferência: DOCUMENTO CAPTURADO SEM CONFERÊNCIA.

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2024-GHTGN6>

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

RODRIGO ANDRE SEIDEL
CIDADÃO
assinado em 23/08/2024 15:21:32 -03:00

CÉLIA LÚCIA VIEIRA
SUBSECRETARIO ESTADO
SSEC - SESA - GOVES
assinado em 23/08/2024 15:47:50 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 23/08/2024 15:47:50 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por MARCELO GONCALVES COELHO (ENFERMEIRO - DT - 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-PCPW06>