CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 007/2022

PROCESSO E-DOCS Nº: 2022-9N1V3

57° 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**, TENDO COMO OBJETO O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO (SUS/ES).

O **ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, doravante denominado **CONCEDENTE**, órgão da Administração Direta do Poder Executivo, inscrita no CNPJ: **27.080.605/0001-96**, com sede na rua Engenheiro Guilherme José Monjardim Varejão, nº 255, Ed. Enseada Plaza, Enseada do Suá, Vitória - ES, CEP: 29050-360, no uso de suas atribuições de gestora do **FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FES,** inscrita no CNPJ: 06.893.466/0001-40, representada neste ato pelo Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde, **HEBER DE SOUZA LAUAR**, Brasileiro, Casado, Servidor Público, CPF: ***.979.***-**, nomeado pelo Decreto nº 178-S de 03/02/2025, 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) **CONVENENTE**, neste ato representado por seu Representante Legal o **Sr. RODRIGO ANDRE SEIDEL**, inscrito no CPF: ***.696.***-**, residente e domiciliado à Rua

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 1 / 92

Jose de AnchietaFontana, 27, Centro CEP: 29640-000 – ES, resolvem celebrar o presente **57° TERMO ADITIVO** ao CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO para execução de ações e serviços de saúde, tendo em vista o disposto na Constituição da República Federativa de 1988, na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, no Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, na Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, o art. 116 da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, na Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, Portaria MS/GM nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013 e Portarias de Consolidação n° 1, n° 2, n° 3 e n° 5, de 28 de setembro de 2017 e da Portaria Estadual 076-R, de 19 de maio de 2022 e Portaria Estadual n° 042-R, de 14 de junho de 2023, que tratam das normas sobre as políticas nacionais e estadual de saúde do Sistema Único de Saúde, nas correspondentes Lei de Diretrizes Orçamentárias nº 12.485, de 21 de Julho de 2025; LOA nº 12.718, de 29 de dezembro de 2025 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 referente à **Portaria GM/MS Nº 12.207, de 23 de Setembro de 2026,** da parcela de **Setembro/2026** do Piso de Enfermagem, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, **(b)** Acréscimo financeiro no valor de **R$ 705.768,29** (setecentos e cinco mil, setecentos e sessenta e oito reais e vinte e nove centavos), referente ao objeto **(a),** 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 seguinte redação:

6.1- O valor total do presente Convênio de Contratualização **passa a ser de R$ 1.055.211.321,80** (um bilhão, cinquenta e cinco milhões, duzentos e onze mil, trezentos e vinte e um reais e oitenta

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 2 / 92

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).

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

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 3 / 92

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 **20º Termo Aditivo** foi de **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 **21º Termo Aditivo** foi de **R$ 9.781.888,37** (nove milhões, setecentos e oitenta e um mil, oitocentos e oitenta e oito reais e trinta e sete centvos).

6.1.23 – O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **22º Termo Aditivo** foi de **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).

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 4 / 92

6.1.24 – O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **23º Termo Aditivo** foi 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**.**

6.1.25 – O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **24º Termo Aditivo** foi de **R$ 761.711,40** (setecentos e sessenta e um mil setecentos e onze reais e quarenta centavos).

6.1.26 – O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **25º Termo Aditivo** foi de **R$ 45.000,00** (quarenta e cinco mil reais).

6.1.27 – O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **26º Termo Aditivo** foi de **R$ 19.725.622,30** (dezenove milhões, setecentos e vinte e cinco mil, seiscentos e vinte e dois reais e trinta centavos quatorze mil e oitocentos reais e quarenta centavos).

6.1.28 – O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **27º Termo Aditivo** foi de **R$ 107.627.798,60** (cento e sete milhões, seiscentos e vinte e sete mil setecentos e noventa e oito reais e sessenta centavos).

6.1.29 – O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **28º Termo Aditivo** foi de **R$ 3.430.998,20** (três milhões, quatrocentos e trinta mil , novecentos e noventa e oito reais e vinte centavos).

6.1.30 – O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **29º Termo Aditivo** foi de **R$ 3.528.208,92** (três milhões quinhentos e vinte e oito mil duzentos e oito reais e noventa e dois centavos).

6.1.31 – O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **30º Termo Aditivo** foi de **R$ 1.340.206,25** (um milhão, trezentos e quarenta mil, duzentos e seis reais e vinte e cinco centavos).

6.1.32 – O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **31º Termo Aditivo** foi de **R$ 4.530.552,55** (quatro milhões, quinhentos e trinta mil, quinhentos e cinquenta e dois reais e cinquenta e cinco centavos).

6.1.33 – O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **32º Termo Aditivo** foi de **R$ 696.838,95** (seiscentos e noventa e seis mil, oitocentos e trinta e oito reais e noventa e cinco centavos).

6.1.34 – O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **33º Termo Aditivo** foi de **R$ 39.487.944,07** (trinta e nove milhões quatrocentos e oitenta e sete mil novecentos e quarenta e quatro reais e sete

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 5 / 92

centavos).

6.1.35 – O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **34º Termo Aditivo** foi de **R$ 694.336,41** (seiscentos e noventa e quatro mil e trezentos e trinta e seis reais e quarenta e um centavos).

6.1.36 – O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **35º Termo Aditivo** foi de **R$ 12.559.390,32** (doze milhões e quinhentos e cinquenta e nove mil e trezentos e noventa reais e trinta e dois centavos).

6.1.37 – O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **36º Termo Aditivo** foi de **R$ 37.537.317,77** (trinta e sete milhões quinhentos e trinta e sete mil trezentos e dezessete reais e setenta e sete centavos).

6.1.38 – O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **37º Termo Aditivo** foi de **R$ 3.819.345,15** (três milhões, oitocentos e dezenove mil, trezentos e quarenta e cinco reais e quinze centavos).

6.1.39 – O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **38º Termo Aditivo** foi de **R$ 19.606.596,44** (dezenove milhões seiscentos e seis mil quinhentos e noventa e seis reais e quarenta e quatro centavos).

6.1.40 – O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **39º Termo Aditivo** foi de **R$ 6.910.371,09 (**seis milhões novecentos e dez mil trezentos e setenta e um reais e nove centavos).

6.1.41 – O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **40º Termo Aditivo** foi de **R$ 18.897.588,38 (**dezoito milhões, oitocentos e noventa e sete mil, quinhentos e oitenta e oito reais e trinta e oito centavos).

6.1.42 – O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **41º Termo Aditivo** foi de **R$ 127.727.499,12** (cento e vinte e sete milhões, setecentos e vinte e sete mil, quatrocentos e noventa e nove reais e doze centavos).

6.1.43 – O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **42º Termo Aditivo** foi de **R$ 1.417.950,49** (um milhão, quatrocentos e dezessete mil, novecentos e cinquenta reais e quarenta e nove centavos).

6.1.44 – O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **43º Termo Aditivo** foi de **R$ 3.513.050,51** (três milhões, quinhentos e treze mil e cinquenta reais e cinquenta e um centavos).

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 6 / 92

6.1.45 – O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **44º Termo Aditivo** foi de **R$ 668.056,05** (seiscentos e sessenta e oito mil e cinquenta e seis reais e cinco centavos).

6.1.46 – O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **45º Termo Aditivo** foi de **R$ 94.437,68** (noventa e quatro mil, quatrocentos e trinta e sete reais e sessenta e oito centavos).

6.1.47 – O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **46º Termo Aditivo** foi de **R$ 12.833.361,55** (doze milhões, oitocentos e trinta e três mil, trezentos e sessenta e um reais e cinquenta e cinco centavos).

6.1.48 – O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **47º Termo Aditivo** foi de **R$ 678.700,80** (seiscentos e setenta e oito mil e setecentos reais e oitenta centavos).

6.1.49 – O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **48º Termo Aditivo** foi de **R$ 699.056,87** (seiscentos e noventa e nove mil e cinquenta e seis reais e oitenta e sete centavos).

6.1.50 – O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **49º Termo Aditivo** foi de **R$ 678.494,80** (seiscentos e setenta e oito mil quatrocentos e noventa e quatro reais e oitenta centavos).

6.1.51 – O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **50º Termo Aditivo** foi de **R$ 20.633.063,99** (vinte milhões, seiscentos e trinta e três mil e sessenta e três reais e noventa e nove centavos).

6.1.52 – O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **51º Termo Aditivo** foi de **R$ 708.700,91** (setecentos e oito mil e setecentos reais e noventa e um centavos).

6.1.53 – O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **52º Termo Aditivo** foi de **R$ 22.619.990,19** (Vinte e dois milhões, seiscentos e dezenove mil, novecentos e noventa reais e dezenove centavos).

6.1.54 – O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **53º Termo Aditivo** foi de **R$ 718.452,14** (setecentos e dezoito mil quatrocentos e cinquenta e dois reais e quatorze centavos).

6.1.55 – O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **54º Termo Aditivo** foi de **R$ 35.169.990,19** (Trinta e cinco milhões, cento e sessenta e nove mil, novecentos e noventa reais e dezenove centavos).

6.1.56 – O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **55º Termo Aditivo** foi de **R$ 712.369,12** (Setecentos e doze mil, trezentos e sessenta e nove reais e doze centavos).

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 7 / 92

6.1.57 – O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **56º Termo Aditivo** foi de **R$ 20.633.063,99** (vinte milhões, seiscentos e trinta e três mil, sessenta e três reais e noventa e nove centavos).

6.1.58 – O Recurso Financeiro adicional aplicado ao **57º Termo Aditivo** será de **R$ 705.768,29** (setecentos e cinco mil, setecentos e sessenta e oito reais e vinte e nove centavos).

6.2 - O detalhamento do repasse a partir do **57° Termo Aditivo** se dará da seguinte forma:

6.2.1 - Para a execução do **57º Termo Aditivo** ao convênio de contratualização, a CONVENENTE receberá recursos financeiros de **R$ 21.338.832,28** (vinte e um milhões, trezentos e trinta e oito mil, oitocentos e trinta e dois reais e vinte e oito centavos), conforme Quadro de Detalhamento anexo, e oneram recursos da fonte federal e estadual.

6.2.2- A parcela pré-fixada importa em **R$ 8.280.611,33** (oito milhões, duzentos e oitenta mil, seiscentos e onze reais e trinta e três 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$ 6.362.154,06** (seis milhões, trezentos e sessenta e dois mil, cento e cinquenta e quatro reais e seis centavos), é fixo e repassado mensalmente.

6.2.4 - Trinta por cento (30%) do componente pré-fixado, que **R$ 1.918.457,27** (um milhão, novecentos e dezoito mil, quatrocentos e cinquenta e sete reais e vinte e sete centavos), é variável e vinculado ao cumprimento das metas de desempenho discriminadas no Documento Descritivo – DODE, com monitoramento e avaliação quadrimestral.

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

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

6.2.7 - O componente pós-fixado, que corresponde aos Procedimentos Ambulatoriais de Exames,

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 8 / 92

Consultas, Terapias, Procedimentos, APAC's, OPME's de Alta Complexidade, OPME's Não Padronizadas na Tabela SUS Capixaba, Cirurgias Eletivas Extras 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.

6.2.8 - 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.

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

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

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

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

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

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 9 / 92

recursos financeiros pelo gestor.

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

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

HOSPITAL EVANGÉLICO DE VILA VELHA - PERFIL: ESTRUTURANTE			
RESUMO ORÇAMENTO - 57° Termo Aditivo - OUTUBRO/2026			
COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL			
PRÉ-FIXADO 70%	**MENSAL**	**OUTUBRO/2026**	**TOTAL**
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Estadual**	R$ 1.369.610,10	R$ 1.369.610,10	R$ 1.369.610,10
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- **Recurso Estadual**	R$ 562.004,80	R$ 562.004,80	R$ 562.004,80
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA OFTALMOLÓGICA - **Recurso Estadual**	R$ 216.220,90	R$ 216.220,90	R$ 216.220,90
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Federal**	R$ 2.328.564,49	R$ 2.328.564,49	R$ 2.328.564,49
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
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
Incentivo de Adesão à Contratualização - IAC - **Recurso Federal**	R$ 421.030,21	R$ 421.030,21	R$ 421.030,21
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
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
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

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 10 / 92

Portaria GM/MS Nº 12.207, de 23 de Setembro de 2026 – Parcela de **Setembro/2026** do Piso de Enfermagem - **Recurso Federal**	R$ 0,00	R$ 705.768,29	R$ 705.768,29
SUBTOTAL - Recurso Estadual	**R$ 2.277.835,80**	**R$ 2.277.835,80**	**R$ 2.277.835,80**
SUBTOTAL - Recurso Federal	**R$ 3.378.549,97**	**R$ 4.084.318,26**	**R$ 4.084.318,26**
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	**R$ 5.656.385,77**	**R$ 6.362.154,06**	**R$ 6.362.154,06**
PRÉ-FIXADO 30%	**MENSAL**	**OUTUBRO/2026**	**TOTAL**
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade **- Recurso Estadual**	R$ 586.975,76	R$ 586.975,76	R$ 586.975,76
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro **- Recurso Estadual**	R$ 240.859,20	R$ 240.859,20	R$ 240.859,20
URGÊNCIA e EMERGÊNCIA OFTALMOLÓGICA - **Recurso Estadual**	R$ 92.666,10	R$ 92.666,10	R$ 92.666,10
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade **- Recurso Federal**	R$ 997.956,21	R$ 997.956,21	R$ 997.956,21
SUBTOTAL - Recurso Estadual	**R$ 920.501,06**	**R$ 920.501,06**	**R$ 920.501,06**
SUBTOTAL - Recurso Federal	**R$ 997.956,21**	**R$ 997.956,21**	**R$ 997.956,21**
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	**R$ 1.918.457,27**	**R$ 1.918.457,27**	**R$ 1.918.457,27**
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL	**R$ 3.198.336,86**	**R$ 3.198.336,86**	**R$ 3.198.336,86**
TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL	**R$ 4.376.506,18**	**R$ 5.082.274,47**	**R$ 5.082.274,47**
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	**R$ 7.574.843,04**	**R$ 8.280.611,33**	**R$ 8.280.611,33**
COMPONENTE PÓS-FIXADO	**MENSAL**	**OUTUBRO/2026**	**TOTAL**
Consultas **- Recurso Estadual**	R$ 1.429.125,00	R$ 1.429.125,00	R$ 1.429.125,00
Exames **- Recurso Estadual**	R$ 357.830,55	R$ 357.830,55	R$ 357.830,55
Procedimentos de Oftalmologia - (Portaria Nº 126, de 23 de Novembro de 2023) - **Recurso Estadual**	R$ 776.504,90	R$ 776.504,90	R$ 776.504,90
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
OPME's Não padronizadas na tabela SUS (Portaria 061-R/2023) - **Recurso Estadual**	R$ 336.569,96	R$ 336.569,96	R$ 336.569,96

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 11 / 92

OPME's Padronizada **- Recurso Federal**	R$ 337.994,44	R$ 337.994,44	R$ 337.994,44
Procedimentos de Média e Alta Complexidade - **Recurso Federal**	R$ 3.498.942,69	R$ 3.498.942,69	R$ 3.498.942,69
Procedimentos Hospitalares de Média e Alta complexidade em Oftalmologia - **Recurso Federal**	R$ 400.551,88	R$ 400.551,88	R$ 400.551,88
FAEC Ambulatorial- **Recurso Federal**	R$ 971.235,36	R$ 971.235,36	R$ 971.235,36
FAEC Hospitalar- **Recurso Federal**	R$ 1.638.007,92	R$ 1.638.007,92	R$ 1.638.007,92
FAEC – TRS- **Recurso Federal**	R$ 642.159,73	R$ 642.159,73	R$ 642.159,73
Cirurgias Eletivas - COMPONENTES CIRÚRGICOS - Portaria GM/MS n° 9.810 de 27 de Dezembro de 2025 - **Recurso Federal**	R$ 2.347.038,52	R$ 2.347.038,52	R$ 2.347.038,52
Cirurgias Eletivas - COMPONENTE AMBULATORIAL - Portaria GM/MS n° 9.810 de 27 de Dezembro de 2025 - **Recurso Federal**	R$ 62.260,00	R$ 62.260,00	R$ 62.260,00
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	**R$ 3.160.030,41**	**R$ 3.160.030,41**	**R$ 3.160.030,41**
TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL	**R$ 9.898.190,54**	**R$ 9.898.190,54**	**R$ 9.898.190,54**
TOTAL RECURSO ESTADUAL (PRÉ + PÓS)	**R$ 6.358.367,27**	**R$ 6.358.367,27**	**R$ 6.358.367,27**
TOTAL RECURSO FEDERAL (PRÉ + PÓS)	**R$ 14.274.696,72**	**R$ 14.980.465,01**	**R$ 14.980.465,01**
TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	**R$ 13.058.220,95**	**R$ 13.058.220,95**	**R$ 13.058.220,95**
TOTAL DO CONVÊNIO	**R$ 20.633.063,99**	**R$ 21.338.832,28**	**R$ 21.338.832,28**
VALOR DO TERMO ADITIVO			**R$ 705.768,29**

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

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

CLÁUSULA QUARTA – DO FORO

4.1- Fica eleito o foro do Juízo de Vitória - Comarca da capital do Estado do Espírito Santo, com

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 12 / 92

renúncia expressa a outros, por mais privilegiados que forem, para dirimir dúvidas decorrentes do presente instrumento, que não puderem ser resolvidas administrativamente;

4.2- Antes de qualquer providência jurisdicional visando solucionar dúvida quanto à interpretação do presente instrumento, deverão os partícipes buscar solução administrativa, com a participação da Procuradoria Geral do Estado, por intermédio de um ou mais meios de solução consensual de conflitos previstos na Lei Complementar Estadual n° 1.011/2022.

Vitória/ES, de outubro de 2026.

CONCEDENTE:

HEBER DE SOUZA LAUAR
Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde

CONVENENTE:

RODRIGO ANDRÉ SEIDEL
Associação Evangélica Beneficente Espírito Santense - AEBES

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 13 / 92

DECLARAÇÃO

Declaro, sob minha responsabilidade e em consonância com as disposições legais, que o **57º 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 Convenente.

Declaro ainda que a despesa referente ao **57º 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 e/ou 3.3.50.92

Fonte de Recursos: 1500100200 e/ou 1600000000 e/ou 1600000005 e/ou 1605000000 e/ou 2600312000 e/ou 2600000004 e/ou 2659000013 e/ou 2659000016 e/ou 2500100204 e/ou 2600311000 e/ou 2600312000 e /ou 2600000004 e/ou 1600311000 e/ou 1605000000 e/ou 1600312000 e/ou 2605000000 e/ou 2501000000 e/ou 1501000000 e/ou 2600000000 e/ou 1634000018 e/ou 2899000101 e/ou 2659000011 e/ou 2659000015 e/ou 1500100201.

Vitória/ES, de outubro de 2026.

HEBER DE SOUZA LAUAR
Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 14 / 92

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 15 / 92

ANEXO I

DOCUMENTO DESCRITIVO - DODE
HOSPITAL EVANGÉLICO DE VILA VELHA

CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 007/2022 – 57º TERMO ADITIVO

PROCESSO E-DOCS: 2022-9N1V3

PERÍODO DE VIGÊNCIA: 10/2026

ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

Rodrigo André Seidel

PRESIDENTE da AEBES

Vera Mantelmacher

Diretoria de Operações da AEBES

Drª. Juliana da Hora Santiago Tavares

Diretoria Técnica HEVV

Melina Ferreira Ferrari

Diretoria Geral HEVV

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 16 / 92

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 NIVEL AMBULATORIAL..... 09
X –ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO..... 12
XI – PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS. 16
APROVAÇÃO 19
ANEXOS 20

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 17 / 92

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**
.696.-**	Presidente	
CI	**Órgão expedidor**	**10/2026**
1.***.766.***	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 dispondo de um Centro de Referência Cardiovascular.
Em 2022, 93% dos procedimentos entre consultas, exames, cirurgias e internações foram realizadas ao convênio SUS.

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 18 / 92

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	(X) Geral		() Especializado
Natureza	() Público	(X) Filantrópico	( ) Privado
Número de Leitos	Geral: 201		SUS: 184
Serviço de Urgência e Emergência	(X) Sim 10 Leitos Sala vermelha	() Não	() Porta Aberta (X) Referenciado
Serviço de Maternidade	() Sim	(X) Não	Se sim, habilitado em GAR () Sim () Não
Habilitação em Alta Complexidade	(X) 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

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 19 / 92

III – CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES

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

IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este Documento Descritivo foi elaborado com o objetivo de formalizar a parceria para realização de serviços, ações e atividades de saúde no âmbito da Portaria MS 3410/2013 em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS/ES e, a Política Estadual de Contratualização definida pela Portaria Estadual nº042-R, de 14 de junho de 2023 que altera e atualiza a Portaria n°076-R/2022.

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

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

    . Monitoramento e desempenho hospitalar;
    . Prática de atenção humanizada aos usuários;
    . Trabalho de equipe multidisciplinar;

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:

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10

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.**

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 21 / 92

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 entres as partes e disponibilizado em anexo ao instrumento contratual, ou conforme fluxo estabelecido pela SESA

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 22 / 92

em documento específico;

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

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

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

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

9.1.1 ESPECIALIDADES DE NÍVEL AMBULATORIAL

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

9.1.2 –TABELA DE VALOR DA CONSULTA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

CONSULTAS

CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – Port. 166-R, de 25 de novembro de 2024.						
Código do Procedimento 03.01.01.00-72 - Ambulatório Especializado		VALOR MENSAL : OUTUBRO/2026				
		Oferta Mensal Contratual	Quant. 1º Vez	Quant. 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$ 40,00	R$ 46.320,00
2	Oftalmologia - cardiologia risco cirúrgico	765	0	765	R$ 40,00	R$ 30.600,00
3	Consulta anestesiologia adulto	388	0	388	R$ 40,00	R$ 15.520,00
4	Consulta em cirurgia bariátrica	220	99	121	R$ 40,00	R$ 8.800,00

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 23 / 92

5	Consulta em cirurgia cardíaca adulto metropolitana	200	50	150	R$ 40,00	R$ 8.000,00
6	Consulta em cirurgia da cabeça e pescoço adulto	320	96	224	R$ 40,00	R$ 12.800,00
7	Consulta em cirurgia da cabeça e pescoço oncologia adulto	30	9	21	R$ 40,00	R$ 1.200,00
8	Consulta em cirurgia geral adulto	400	60	340	R$ 40,00	R$ 16.000,00
9	Consulta em cirurgia oncológica	200	60	140	R$ 40,00	R$ 8.000,00
10	Consulta em cirurgia plástica oncológica	208	42	166	R$ 40,00	R$ 8.320,00
11	Consulta em cirurgia torácica adulto	65	8	57	R$ 40,00	R$ 2.600,00
12	Consulta em cirurgia torácica oncologia adulto	63	7	56	R$ 40,00	R$ 2.520,00
13	Consulta em cirurgia urológica adulto	324	0	324	R$ 40,00	R$ 12.960,00
14	Consulta em urologia oncológica	140	40	100	R$ 40,00	R$ 5.600,00
15	Consulta em cirurgia vascular adulto	440	57	383	R$ 40,00	R$ 17.600,00
16	Consulta em gastroenterologia	88	50	38	R$ 40,00	R$ 3.520,00
17	Consulta em hematologia oncológica	200	20	180	R$ 40,00	R$ 8.000,00
18	Consulta em hepatologia adulto metropolitana	140	59	81	R$ 40,00	R$ 5.600,00
19	Consulta em mastologia oncológica	150	60	90	R$ 40,00	R$ 6.000,00
20	Consulta em mastologia geral	38	38	0	R$ 40,00	R$ 1.520,00
21	Consulta em nefrologia adulto alta complexidade	310	21	289	R$ 40,00	R$ 12.400,00
22	Consulta em neurocirurgia adulto	50	22	28	R$ 40,00	R$ 2.000,00
23	Consulta em neurocirurgia oncológica adulto	18	8	10	R$ 40,00	R$ 720,00
24	Consulta em oftalmologia	3.144	2.844	300	R$ 40,00	R$ 125.760,00

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 24 / 92

	adulto					
25	Consulta em oftalmologia catarata	3.500	1.050	2.450	R$ 40,00	R$ 140.000,00
26	Consulta em oftalmologia córnea	556	30	526	R$ 40,00	R$ 22.240,00
27	Consulta em oftalmologia estrabismo cirúrgico	5	0	5	R$ 40,00	R$ 200,00
28	Consulta acompanhamento em oftalmologia glaucoma adulto	1130	0	1.130	R$ 40,00	R$ 45.200,00
29	Consulta em oftalmologia glaucoma cirúrgico	260	26	234	R$ 40,00	R$ 10.400,00
30	Consulta em oftalmologia injeção intra vítrea	735	120	615	R$ 40,00	R$ 29.400,00
31	Consulta em oftalmologia plástica ocular	40	0	40	R$ 40,00	R$ 1.600,00
32	Consulta em oftalmologia pterígio	850	200	650	R$ 40,00	R$ 34.000,00
33	Consulta em oftalmologia retina cirúrgica	930	120	810	R$ 40,00	R$ 37.200,00
34	Consulta em oftalmologia retina	386	128	258	R$ 40,00	R$ 15.440,00
35	Consulta em oncologia	650	0	650	R$ 40,00	R$ 26.000,00
36	Consulta em pneumologia adulto	14	0	14	R$ 40,00	R$ 560,00
37	Consulta em proctologia adulto	4	0	4	R$ 40,00	R$ 160,00
38	Consulta endocrinologia e metabologia	40	0	40	R$ 40,00	R$ 1.600,00
TOTAL		**18.159**	**5.440**	**12.719**		**R$ 726.360,00**

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 oficio AEBES n° 066/2024 e foram retirados os itens 39 e 40, que foram inseridos por equivoco consultas para os procedimentos hospitalares a partir do 15 ° TA .

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

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 25 / 92

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	Outubro/2026
Coleta de material	74
Diagnóstico em laboratório clínico	7.250
Diagnóstico por anatomia patológica e Citopatologia	402
Diagnóstico por radiologia	346
Diagnóstico por ultrassonografia	1.751
Diagnóstico por endoscopia	293
Métodos diagnósticos em especialidades	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 CONVENENTE E CONCEDENTE.

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

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

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 26 / 92

10.1 - CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS METAS

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

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

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

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 27 / 92

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 celebação do Convênio de Contratualização, o Plano de Certificação – Cronograma, e obter e manter a Certificação alcançada, conforme abaixo: **<u>Hospitais Estruturantes</u>:** ONA nível I em 18 meses ONA nível 2 em 30 meses, ONA nível 3 em 42 meses após a celebração do convênio de contratualização e manter. **<u>Hospitais Estratégicos</u>:** Certificação ONA 1 em 18 meses **<u>Hospitais de Apoio</u>:** Certificação pelo Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (**CQH**) em 18 meses. Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma Considerando a decisão administrativa do Subsecretário, à peça **#2766**, essa redação passa a ser: Apresentar seguindo as metas e prazos de execução, após a celebração do Convênio de Contratualização: <u>Hospitais Estruturantes e Estratégicos:</u> Hospitais certificados independente do nível (I, II ou III): 5 pontos. Hospitais em processo de certificação com apresentação de diagnóstico e plano de trabalho: 2,5 pontos ONA nivel 1: até 24 meses; ONA nivel 2: até 48 meses; ONA nivel 3: até 72 meses após a celebração do Convênio de Contratualização e manter. <u>Hospitais de Apoio:</u> Apresentar diagnóstico e plano de trabalho para melhoria de processos: 5 pontos. Apresentar diagnóstico e plano de trabalho para melhoria de processos.	5,0
2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS		**5,0**

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 28 / 92

2.1. Qualificação do Corpo Clínico e equipe multiprofissional assitencial	A adesão ao treinamento das áreas programadas deverá ser ≥95% dos funcionários. Apresentar Plano de Educação Continuada ativo e cronograma de treinamento. É preconizado que o treinamento seja mensal com no mínimo 2 horas/funcionário.	5,0
3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL		**15,0**
3.1. Comissões Intra Hospitalares em funcionamento na Unidade Hospitalar	Manter as seguintes Comissões em pleno funcionamento: -Comissão de Revisão de Prontuário; -Comissão de Óbitos; -Comissão de Ética Médica; -Comissão de Ética em Enfermagem; -Comissão de Farmácia e Terapêutica; -Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); -Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA), quando couber; -Comissão do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS); -Comissão de Ética em Pesquisa, para os hospitais de ensino; -Comissão de Segurança do Paciente; -Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), quando couber; e -Grupo Técnico de Humanização (GTH).	10,0
3.2. Programa Nacional de Segurança do Paciente	Implantar e cumprir os 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente: -Identificação do Paciente; -Cirurgia Segura; -Prevenção de Úlcera de Pressão; -Prática de Higiene das mãos em serviços de Saúde; -Segurança da Prescrição, Uso e Administração de medicamentos; -Prevenção de Quedas.	5,0
4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO		**5,0**
4.1. Experiência do Usuário, ou Pesquisa avaliada prioritariamente pela metodologia do NPS (*Net Promoter Score*).	Utilizar a pesquisa de satisfação do usuário do próprio hospital. Atingir resposta ótimo e bom: • ≥ 65% - 5,0 pontos; • 64,99% à 62,00 – 2,5 pontos; • ≤ 61,99 – zero. OU Atingir indice do NPS 65: • SIM - 5,0 pontos; • NÃO – zero. OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a a ser monitorada.	5,0
5. ACESSO AO SISTEMA		**45,0**

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 29 / 92

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 ≤8% Atingir percentual: • ≤ 8,0% - 5,0 pontos; • 8,01% a 9,99% – 2,5 pontos; • ≥ 10,0% – zero.	5,0
6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO		**25,0**
6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Média de Permanência.	- Alcançar e manter em até 60 dias após assinatura do convênio de contratualização, o percentil de **50%** do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica (Média de Permanência).	15,0
6.2. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Reinternação.	Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir ≤ a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Reinternação.	5,0
6.3. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Condições Adquiridas.	Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir ≤a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Condições Adquiridas.	5,0
TOTAL		**100,0**

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 30 / 92

XI– PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

HOSPITAL EVANGÉLICO DE VILA VELHA - PERFIL: ESTRUTURANTE			
RESUMO ORÇAMENTO - 57° Termo Aditivo - OUTUBRO/2026			
COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL			
PRÉ-FIXADO 70%	**MENSAL**	**OUTUBRO/2026**	**TOTAL**
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Estadual**	R$ 1.369.610,10	R$ 1.369.610,10	R$ 1.369.610,10
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- **Recurso Estadual**	R$ 562.004,80	R$ 562.004,80	R$ 562.004,80
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA OFTALMOLÓGICA - **Recurso Estadual**	R$ 216.220,90	R$ 216.220,90	R$ 216.220,90
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Federal**	R$ 2.328.564,49	R$ 2.328.564,49	R$ 2.328.564,49
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
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
Incentivo de Adesão à Contratualização - IAC - **Recurso Federal**	R$ 421.030,21	R$ 421.030,21	R$ 421.030,21
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
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
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
Portaria GM/MS Nº 12.207, de 23 de Setembro de 2026 – Parcela de **Setembro/2026** do Piso de Enfermagem - **Recurso Federal**	R$ 0,00	R$ 705.768,29	R$ 705.768,29
SUBTOTAL - Recurso Estadual	**R$ 2.277.835,80**	**R$ 2.277.835,80**	**R$ 2.277.835,80**
SUBTOTAL - Recurso Federal	**R$ 3.378.549,97**	**R$ 4.084.318,26**	**R$ 4.084.318,26**
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	**R$ 5.656.385,77**	**R$ 6.362.154,06**	**R$ 6.362.154,06**

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 31 / 92

PRÉ-FIXADO 30%	MENSAL	OUTUBRO/2026	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Estadual**	R$ 586.975,76	R$ 586.975,76	R$ 586.975,76
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro - **Recurso Estadual**	R$ 240.859,20	R$ 240.859,20	R$ 240.859,20
URGÊNCIA e EMERGÊNCIA OFTALMOLÓGICA - **Recurso Estadual**	R$ 92.666,10	R$ 92.666,10	R$ 92.666,10
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Federal**	R$ 997.956,21	R$ 997.956,21	R$ 997.956,21
SUBTOTAL - Recurso Estadual	**R$ 920.501,06**	**R$ 920.501,06**	**R$ 920.501,06**
SUBTOTAL - Recurso Federal	**R$ 997.956,21**	**R$ 997.956,21**	**R$ 997.956,21**
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	**R$ 1.918.457,27**	**R$ 1.918.457,27**	**R$ 1.918.457,27**
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL	**R$ 3.198.336,86**	**R$ 3.198.336,86**	**R$ 3.198.336,86**
TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL	**R$ 4.376.506,18**	**R$ 5.082.274,47**	**R$ 5.082.274,47**
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	**R$ 7.574.843,04**	**R$ 8.280.611,33**	**R$ 8.280.611,33**
COMPONENTE PÓS-FIXADO	**MENSAL**	**OUTUBRO/2026**	**TOTAL**
Consultas - **Recurso Estadual**	R$ 1.429.125,00	R$ 1.429.125,00	R$ 1.429.125,00
Exames - **Recurso Estadual**	R$ 357.830,55	R$ 357.830,55	R$ 357.830,55
Procedimentos de Oftalmologia - (Portaria Nº 126, de 23 de Novembro de 2023) - **Recurso Estadual**	R$ 776.504,90	R$ 776.504,90	R$ 776.504,90
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
OPME's Não padronizadas na tabela SUS (Portaria 061-R/2023) - **Recurso Estadual**	R$ 336.569,96	R$ 336.569,96	R$ 336.569,96
OPME's Padronizada - **Recurso Federal**	R$ 337.994,44	R$ 337.994,44	R$ 337.994,44
Procedimentos de Média e Alta Complexidade - **Recurso Federal**	R$ 3.498.942,69	R$ 3.498.942,69	R$ 3.498.942,69
Procedimentos Hospitalares de Média e Alta complexidade em Oftalmologia - **Recurso Federal**	R$ 400.551,88	R$ 400.551,88	R$ 400.551,88
FAEC Ambulatorial- **Recurso Federal**	R$ 971.235,36	R$ 971.235,36	R$ 971.235,36
FAEC Hospitalar- **Recurso Federal**	R$ 1.638.007,92	R$ 1.638.007,92	R$ 1.638.007,92

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 32 / 92

FAEC – TRS- **Recurso Federal**	R$ 642.159,73	R$ 642.159,73	R$ 642.159,73
Cirurgias Eletivas - COMPONENTES CIRÚRGICOS - Portaria GM/MS n° 9.810 de 27 de Dezembro de 2025 - **Recurso Federal**	R$ 2.347.038,52	R$ 2.347.038,52	R$ 2.347.038,52
Cirurgias Eletivas - COMPONENTE AMBULATORIAL - Portaria GM/MS n° 9.810 de 27 de Dezembro de 2025 - **Recurso Federal**	R$ 62.260,00	R$ 62.260,00	R$ 62.260,00
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	**R$ 3.160.030,41**	**R$ 3.160.030,41**	**R$ 3.160.030,41**
TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL	**R$ 9.898.190,54**	**R$ 9.898.190,54**	**R$ 9.898.190,54**
TOTAL RECURSO ESTADUAL (PRÉ + PÓS)	**R$ 6.358.367,27**	**R$ 6.358.367,27**	**R$ 6.358.367,27**
TOTAL RECURSO FEDERAL (PRÉ + PÓS)	**R$ 14.274.696,72**	**R$ 14.980.465,01**	**R$ 14.980.465,01**
TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	**R$ 13.058.220,95**	**R$ 13.058.220,95**	**R$ 13.058.220,95**
TOTAL DO CONVÊNIO	**R$ 20.633.063,99**	**R$ 21.338.832,28**	**R$ 21.338.832,28**
VALOR DO TERMO ADITIVO			**R$ 705.768,29**

APROVAÇÃO

O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de **R$ 21.338.832,28** (vinte e um milhões, trezentos e trinta e oito mil, oitocentos e trinta e dois reais e vinte e oito centavos).

Assinatura e carimbo da Concedente **Nome: HEBER DE SOUZA LAUAR** **CPF: ***.979.***-**** Assinatura		**Assinatura e carimbo da Convenente** **Nome: RODRIGO ANDRÉ SEIDEL** **CPF: ***.696.***-**** Assinatura
Vitória (ES), de outubro de 2026.		

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 33 / 92

ANEXOS

ANEXO A: ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

ANEXO C – CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 34 / 92

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO A - ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

LEITOS HABILITADOS E QUALIFICADOS

57º TA HEVV –OUTUBRO/2026				
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				**R$ 6.085.970,56**

57º TA HEVV –OUTUBRO/2026		
PROGRAMA MELHOR EM CASA		
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**

57º TA HEVV –OUTUBRO/2026	
INCENTIVOS -RECURSO FEDERAL	
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**

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 35 / 92

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

57º TA HEVV –OUTUBRO/2026						
CONSULTAS						
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – Port. 166-R, de 25 de novembro de 2024.						
Código do Procedimento 03.01.01.00-72 - Ambulatório Especializado		VALOR MENSAL				
		Oferta Mensal Contratual	Quant. 1º Vez	Quant. 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$ 40,00	R$ 46.320,00
2	Oftalmologia - cardiologia risco cirúrgico	765	0	765	R$ 40,00	R$ 30.600,00
3	Consulta anestesiologia adulto	388	0	388	R$ 40,00	R$ 15.520,00
4	Consulta em cirurgia bariátrica	220	99	121	R$ 40,00	R$ 8.800,00
5	Consulta em cirurgia cardíaca adulto metropolitana	200	50	150	R$ 40,00	R$ 8.000,00
6	Consulta em cirurgia da cabeça e pescoço adulto	320	96	224	R$ 40,00	R$ 12.800,00
7	Consulta em cirurgia da cabeça e pescoço oncologia adulto	30	9	21	R$ 40,00	R$ 1.200,00
8	Consulta em cirurgia geral adulto	400	60	340	R$ 40,00	R$ 16.000,00
9	Consulta em cirurgia oncológica	200	60	140	R$ 40,00	R$ 8.000,00
10	Consulta em cirurgia plástica oncológica	208	42	166	R$ 40,00	R$ 8.320,00
11	Consulta em cirurgia torácica adulto	65	8	57	R$ 40,00	R$ 2.600,00
12	Consulta em cirurgia torácica oncologia adulto	63	7	56	R$ 40,00	R$ 2.520,00
13	Consulta em cirurgia urológica adulto	324	0	324	R$ 40,00	R$ 12.960,00
14	Consulta em urologia oncológica	140	40	100	R$ 40,00	R$ 5.600,00
15	Consulta em cirurgia vascular adulto	440	57	383	R$ 40,00	R$ 17.600,00
16	Consulta em gastroenterologia	88	50	38	R$ 40,00	R$ 3.520,00
17	Consulta em hematologia oncológica	200	20	180	R$ 40,00	R$ 8.000,00
18	Consulta em hepatologia adulto metropolitana	140	59	81	R$ 40,00	R$ 5.600,00
19	Consulta em mastologia oncológica	150	60	90	R$ 40,00	R$ 6.000,00
20	Consulta em mastologia geral	38	38	0	R$ 40,00	R$ 1.520,00

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 36 / 92

21	Consulta em nefrologia adulto alta complexidade	310	21	289	R$ 40,00	R$ 12.400,00
22	Consulta em neurocirurgia adulto	50	22	28	R$ 40,00	R$ 2.000,00
23	Consulta em neurocirurgia oncológica adulto	18	8	10	R$ 40,00	R$ 720,00
24	Consulta em oftalmologia adulto	3.144	2.844	300	R$ 40,00	R$ 125.760,00
25	Consulta em oftalmologia catarata	3.500	1.050	2.450	R$ 40,00	R$ 140.000,00
26	Consulta em oftalmologia córnea	556	30	526	R$ 40,00	R$ 22.240,00
27	Consulta em oftalmologia estrabismo cirúrgico	5	0	5	R$ 40,00	R$ 200,00
28	Consulta acompanhamento em oftalmologia glaucoma adulto	1130	0	1.130	R$ 40,00	R$ 45.200,00
29	Consulta em oftalmologia glaucoma cirúrgico	260	26	234	R$ 40,00	R$ 10.400,00
30	Consulta em oftalmologia injeção intra vítrea	735	120	615	R$ 40,00	R$ 29.400,00
31	Consulta em oftalmologia plástica ocular	40	0	40	R$ 40,00	R$ 1.600,00
32	Consulta em oftalmologia pterígio	850	200	650	R$ 40,00	R$ 34.000,00
33	Consulta em oftalmologia retina cirúrgica	930	120	810	R$ 40,00	R$ 37.200,00
34	Consulta em oftalmologia retina	386	128	258	R$ 40,00	R$ 15.440,00
35	Consulta em oncologia	650	0	650	R$ 40,00	R$ 26.000,00
36	Consulta em pneumologia adulto	14	0	14	R$ 40,00	R$ 560,00
37	Consulta em proctologia adulto	4	0	4	R$ 40,00	R$ 160,00
38	Consulta endocrinologia e metabologia	40	0	40	R$ 40,00	R$ 1.600,00
TOTAL		**18.159**	**5.440**	**12.719**		**R$ 726.360,00**

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 oficio AEBES n° 066/2024 e foram retirados os itens 39 e 40, que foram inseridos por equivoco consultas para os procedimentos hospitalares a partir do 15 ° TA .

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

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 37 / 92

57º TA HEVV –OUTUBRO/2026								
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	1.375	200	1175	R$ 48,00	R$ 66.000,00	R$ 144,54	R$ 198.742,50
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	66	25	41	R$ 24,20	R$ 1.597,20	R$ 24,20	R$ 1.597,20
Ultrassonografia dos Demais Sistemas	02.05.02	423	0	423	R$ 24,20	R$ 10.236,60	R$ 24,20	R$ 10.236,60

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 38 / 92

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		**3.897**	**1.515**	**2.382**				**R$ 357.830,55**

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

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

SIA MÉDIA

57º TA HEVV –OUTUBRO/2026								
RECURSO FEDERAL								
Grupo	**Subgrupo**	**Forma Organizacional / Código do Procedimento**	**AGOSTO/2026 A SETEMBRO/2026**					
			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
		01 - Biópsia da Próstata /Hepático	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
		02 - Hematológicos e Hemostasia	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
		04 - Coprológicos	11	0	11	R$ 1,65	R$ 18,15
		05 - Uroanálise	173	0	173	R$ 3,56	R$ 615,88
		06 - Hormonais	447	0	447	R$ 16,79	R$ 7.505,13
		07 - Toxicológicos ou Monitorização Terapêutica	30	0	30	R$ 26,36	R$ 790,80
		09- Exames em outros líquidos biológicos	7	0	7	R$ 3,00	R$ 21,00
		10- Exames de genética	6	0	6	R$ 160,00	R$ 960,00
		12 - Imunohematológico	29	0	29	R$ 1,38	R$ 40,02

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 39 / 92

	03 - Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	01 - Citopatológico	2	0	2	R$ 10,65	R$ 21,30
		02 - Anatomo-patológico	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
		02 - Coluna Vertebral	22	0	22	R$ 9,94	R$ 218,68
		03 - Tórax Mediastino	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
		04 - Cintura escapular e Membros Superiores	36	0	36	R$ 7,01	R$ 252,36
		05 - Abdômen e Pelve	24	0	24	R$ 14,55	R$ 349,20
		05 - Abdômen e Pelve (urografia e uretrocistografia)	7	0	7	R$ 14,55	R$ 101,85
		05 - Abdomên e Pelve (Clister Opaco)	3	0	3	R$ 47,76	R$ 143,28
		06 - Cintura Pélvica e Membros Inferiores	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
		02.05.01.004-0 - Ultrassonografia Doppler Colorido de vasos	500	330	170	R$ 39,60	R$ 19.800,00
		02 - Ultrassonografia dos Demais Sistemas - Oftalmologia	66	25	41	R$ 24,20	R$ 1.597,20
		02 - Ultrassonografia dos Demais Sistemas	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
	09 - Diagnóstico por endoscopia	01-Esofagogastroduodenoscopia (endoscopia digestiva alta)	160	96	64	R$ 48,16	R$ 7.705,60
		02.09.01.002-9 - Colonoscopia (coloscopia)	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
		02 - Aparelho urinário	2	0	2	R$ 18,00	R$ 36,00
		04 - Aparelho respiratório	35	0	35	R$ 45,51	R$ 1.592,85

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 40 / 92

	11 - Métodos diagnósticos em especialidades	02.11.02.003-6 - Eletrocardiograma	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
		02 - Holter	130	112	18	R$ 30,00	R$ 3.900,00
		02.11.06.017-8 - Retinografia Colorida Binocular	980	277	703	R$ 24,68	R$ 24.186,40
		02.11.06.018-6 - Retinografia fluorescente Binocular	100	60	40	R$ 64,00	R$ 6.400,00
		06 - Biomicroscopia de fundo de olho, campimetria computadorizada, fundoscopia, mapeamento de retina e tonometria	45.010	312	44.698	R$ 17,00	R$ 765.168,29
		06 - Diagnóstico em Oftalmologia - para DMRI	310	0	310	R$ 24,68	R$ 7.650,80
		08 - Diagnóstico em Pneumologia	11	0	11	R$ 4,28	R$ 47,08
03 - Procedimentos clínicos	01 - Consultas / atendimentos / acompanhamentos	01 - Consulta médica na atenção especializada	0	0	0	R$ 11,31	R$ 0,00
	01 - Consultas / atendimentos / acompanhamentos	03.01.01.010-2 - CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVALIAÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	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
		01 - Consulta médica na atenção especializada	18.159	5.440	12.719	R$ 10,00	R$ 181.590,00
		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
		01.004-8- CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO	2.000	0	2.000	R$ 6,30	R$ 12.600,00
		04.003-6-TERAPIA EM GRUPO	3.000	0	3.000	R$ 6,15	R$ 18.450,00
		04.004-4-TERAPIA INDIVIDUAL	3.500	0	3.500	R$ 2,81	R$ 9.835,00

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 41 / 92

	02-Fisioterapia	06.004-9 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	1.000	0	1.000	R$ 6,35	R$ 6.350,00
	03 - Tratamentos clínicos (outras especialidades)	03.03.05.001-2 - Acompanhamento e Avaliação de Glaucoma por Fundoscopia e Tonometria	1.404	0	1.404	R$ 17,74	R$ 24.906,96
		030305 - Tratamento de Doenças do aparelho da Visão	1.603	0	1.603	R$ 170,68	R$ 273.600,04
		08-Tratmento de doenças da pele	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
	09 - Terapias Especializadas	03 - Terapias do aparelho geniturinário	16	0	16	R$ 1,52	R$ 24,32
		04 - Terapias do aparelho cardiovascular	2	0	2	R$ 24,70	R$ 49,40
04 - Procedimentos Cirúrgicos	01 - Pequena cirurgia e cirurgia de pele, tecido subcutaneo e mucosa	01 - Pequenas Cirurgias	21	0	21	R$ 21,79	R$ 457,59
	05 - Cirurgia do aparelho da visão	01 - Pálpebras e Vias Lacrimais	2	0	2	R$ 337,11	R$ 674,22
		04.05.01.004-4 - Drenagem de Abscesso de Pálpebra	2	0	2	R$ 22,93	R$ 45,86
		04.05.01.005-2 - Epilação a laser	2	0	2	R$ 45,00	R$ 90,00
		04.05.01.006-0 - Epilação de Cílios	2	0	2	R$ 22,93	R$ 45,86
		04.05.01.010-9 - Oclusão de ponto lacrimal	2	0	2	R$ 19,14	R$ 38,28
		04.05.01.011-7 - Reconstrução de canal lacrimal	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
		04.05.01.014-1 - Simblefaroplastia	2	0	2	R$ 203,74	R$ 407,48
		04.05.01.016-8 - Sondagem de vias lacrimais	2	0	2	R$ 22,93	R$ 45,86
		04.05.01.018-4 - Tratamento Cirúrgico de Blefarocalase	2	0	2	R$ 95,42	R$ 190,84
		04.05.01.007-9 - Exerese de Calázio e outras Pequenas Lesões da Pálpebra e Supercílios	3	0	3	R$ 78,75	R$ 236,25

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 42 / 92

		03 - Corpo vítreo, retina, coróide e esclera (geral)	8	0	8	R$ 178,86	R$ 1.430,88
		04 - Cavidade Orbitária e Globo Ocular	10	0	10	R$ 300,60	R$ 3.006,00
		04.05.03.005-3 - Injeção Intra-vitreo	40	0	40	R$ 84,72	R$ 3.388,80
		04.05.03.004-5 - Corpo vítreo, retina, coróide e esclera - **Fotocoagulação a laser**	647	0	647	R$ 107,61	R$ 69.623,67
		05- Conjuntiva, Cornea, Camara Anterior, Iris,Corpo Ciliar e Cristalino	0	0	0	R$ 299,31	R$ 0,00
		04.05.05.008-9 - Exerese de Tumor de Conjuntiva	8	0	8	R$ 82,28	R$ 658,24
		04.05.05.036-4 - Tratamento cirúrgico de Pterígio	280	0	280	R$ 209,55	R$ 58.674,00
		05- Conjuntiva, Córnea, Câmara Anterior, Iris,Corpo Ciliar e Cristalino -	100	0	100	R$ 534,36	R$ 53.436,00
		0405050143 - Implante Intraestromal	2	0	2	R$ 1.083,55	R$ 2.167,10
		0405050194 - Iridotomia a laser	15	5	10	R$ 45,00	R$ 675,00
		0405050321 - Trabeculectomia	70	0	70	R$ 898,35	R$ 62.884,50
		0405040075 - Evisceração de globo ocular	0	0	0	R$ 794,89	R$ 0,00
		0405050135 - Implante de Prótese anti-glaumatosa	2	0	2	R$ 873,61	R$ 1.747,22
		0405050402 - Radiação para cross linking corneano	2	0	2	R$ 372,72	R$ 745,44
		04.05.05.002-0 - Capsulotomia yag laser	734	150	584	R$ 112,77	R$ 82.773,18
	06 - Cirurgia do aparelho circulatório	02 - Cirurgia vascular	1	0	1	R$ 26,82	R$ 26,82
	07 - Cirurgia do Aparelho digestivo, órgãos e anexos	01 - Esôfago, estomago e duodeno (retirada de pólipo)	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
		02 - Intestinos, reto e ânus	31	0	31	R$ 13,63	R$ 422,53
		04 - Parede e cavidade abdominal	5	0	5	R$ 12,27	R$ 61,35

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 43 / 92

	09 - Cirurgia do aparelho geniturinário	0409020028 - Drenagem de Fleimão Urinoso	1	0	1	R$ 12,97	R$ 12,97
	12 - Cirurgia Torácica	01 - Traqueia e brônquios	8	0	8	R$ 15,79	R$ 126,32
		05 - Pulmão	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
	17 - Anestesiologia	01 - Anestesia regional	1	0	1	R$ 22,27	R$ 22,27
TOTAL			**92.471**	**7.559**	**84.912**		**R$ 1.916.172,26**
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.							

SIA ALTA E APAC'S

57º TA HEVV –OUTUBRO/2026							
SIA ALTA e APAC's							
RECURSO FEDERAL							
Grupo	**Subgrupo**	**Forma Organizacional**	**Oferta Mensal Contratual**	**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

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 44 / 92

	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

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 45 / 92

		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	2	0	2	R$ 577,44	R$ 1.154,88
		05 - Conjuntiva, Córnea, Câmara Anterior, Íris, Corpo Ciliar e Cristalino - catarata (facoemulsificação)	680	0	680	R$ 771,60	R$ 524.688,00
	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			**3334**	**624**	**2710**		**1.582.770,43**
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.							

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 46 / 92

57º TA HEVV –OUTUBRO/2026

CONSULTAS ESPECIALIZADA TEA

RECURSO ESTADUAL

Ambulatório Especializado	Código do Procedimento / Forma Organizacional	Quant. Pacientes Regulados 1ª Vez	Quantidade de autogestão (retorno)	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	40	93	2000	R$ 6,30	R$ 68,70	R$ 75,00	R$ 137.400,00
TERAPIA EM GRUPO	03.01.04.003-6			3000	R$ 6,15	R$ 68,85	R$ 75,00	R$ 206.550,00
TERAPIA INDIVIDUAL	03.01.04.004-4			3500	R$ 2,81	R$ 72,19	R$ 75,00	R$ 252.665,00
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	03.02.06.004-9			1000	R$ 6,35	R$ 68,65	R$ 75,00	R$ 68.650,00
SESSÃO DE ARTETERAPIA INDIVIDUAL E EM GRUPO	01.01.05.006-2			500	R$ 0,00	R$ 75,00	R$ 75,00	R$ 37.500,00
Total				**10000**				**R$ 702.765,00**

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 10000 procedimentos/mês e total de 40 pacientes (1º vez) e 93 pacientes (retorno).

Obs.3 O atendimento do TEA contratualizado não faz parte das metas qualitativas do convênio de contratualização.

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 47 / 92

57º TA HEVV –OUTUBRO/2026						
RECURSO FEDERAL						
Oftalmo SIH Média e Alta						
Grupo	**Subgrupo**	**Código do Procedimento**	**Procedimento**	**Quantidade**	**Valor Unitário**	**Valor/mês JULHO**
04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	05- Cirurgias do Aparelho da Visão	04.05.01.003-6	Dacriocistorrinostomia	2	R$ 681,87	R$ 1.363,74
		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	76	R$ 2.667,29	R$ 202.714,04
		04.05.03.016-9	Vitrectomia Posterior com Infusão de Perfluocarbono e 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	26	R$ 4.701,84	R$ 122.247,84
		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

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 48 / 92

		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				**184**		**R$ 400.551,88**

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.

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 49 / 92

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

57º TA HEVV –OUTUBRO/2026			
RECURSO FEDERAL			
OPME's PADRONIZADAS			
	SETEMBRO/2026		
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	1	R$ 60,00	R$ 60,00
07.02.07.005-0 - Tubo de Drenagem para Glaucoma	2	R$ 800,00	R$ 1.600,00
070203 OPME em Ortopedia	6	R$ 76,93	R$ 461,58
070204 OPME em Assistência Cardiovascular	358	R$ 879,92	R$ 315.012,17
070205 OPME em Oncologia/ Cardiologia	120	R$ 169,46	R$ 20.335,67
TOTAL	**488**		**R$ 337.994,44**
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores			

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 50 / 92

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

57º TA HEVV –OUTUBRO/2026				
OPME NÃO PADRONIZADA				
Valores unitários conforme Portaria Nº 079-R, DE 21/07/2025				
RECURSO ESTADUAL		**Mensal**		
ITEM NA TABELA	**DESCRIÇÃO**	**Quantidade**	**Valor Unitário**	**Valor/mês**
1	FIO GUIA HIDROFÍLICO DE MÉDIA OU ALTA RIGIDEZ STIFF OU SUPER STIFF (DIÂMETRO 0.035" OU 0.038")	27	R$ 350,00	R$ 9.450,00
3	INTRODUTOR CONTRA LATERAL	3	R$ 805,70	R$ 2.442,64
5	CATETER SUPORTE/APOIO/GUIA	22	R$ 450,00	R$ 9.900,00
6	CATETER PIG TAIL CENTIMENTRADO	4	R$ 700,00	R$ 2.800,00
12	DISPOSITIVO DE INSUFLAÇÃO	99	R$ 230,00	R$ 22.770,00
13	KIT RETIRADA DE FILTRO DE VEIA CAVA	1	R$ 3.500,00	R$ 3.500,00
17	COLA CIRURGICA BIOLÓGICA (ATÉ 3ML)	3	R$ 3.108,00	R$ 9.324,00
19	DISPOSITIVO DE FECHAMENTO VASCULAR POR SUTURA OU ANCORA BIOABSORVÍVEL DE COLÁGENO	2	R$ 1.000,00	R$ 2.000,00
24	FIO GUIA PARA TAVI/ TAVR	5	R$ 191,00	R$ 955,00
26	KIT SELANTE DE FIBRINA (FIBRINOGEN, APROTIN, TROMBINA) 5ML	1	R$ 1.521,02	R$ 1.521,02
27	TISSEEL VHSD TROMBINA FIBRINOGÊNIO APROTININAna	1	R$ 607,30	R$ 607,30
28	A ENDOPRÓTESE VASCULAR STENT-GRAFT (PRÓTESE COM STENTT METÁLICO+ENXERTO SINTÉTICO	1	R$ 25.000,00	R$ 25.000,00
30	KIT PARA REALIZAÇÃO DE IMPLANTE PERCUTÂNEO DE VÁLVULA AÓRTICA	5	R$ 25.000,00	R$ 125.000,00
40	PRÓTESE / STENT DE VIA BILIAR	1	R$ 300,00	R$ 300,00
67	FIBRA LASER (POR UTILIZAÇÃO)	55	R$ 2.200,00	R$ 121.000,00
TOTAL		**230**		**R$ 336.569,96**

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 quaiquer ítem 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 douso 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 30 - Kit Para Realização de Implante Percutâneo de Válvula Aórtica dos Tipos Sapien 3®* e Myval®* estão sendo deduzido o valor de contrapartida federal de R$ 57.000,00, de acordo com a habilitação do Hospital. 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.**

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 51 / 92

HOSPITAL EVANGÉLICO DE VILA VELHA								
57º TA HEVV –OUTUBRO/2026								
Valores unitários conforme Portaria Nº 126-R, DE 23/11/2023								
RECURSO ESTADUAL								
ITEM NA PORTARIA	**GRUPO**	**SUBGRUPO**	**CÓDIGO**	**PROCEDIMENTO**	**QUANTIDADE**	**T-SUS**	**VALOR COMP**	**TOTAL**
6	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	11 - Métodos diagnósticos em especialidades	02.11.06.017-8	Retinografia Colorida Binocular	980	R$ 24,68	R$ 35,32	R$ 34.613,60
7			02.11.06.018-6	Retinografia Fluorescente Binocular	100	R$ 64,00	R$ 146,00	R$ 14.600,00
25	03 - Procedimentos clínicos	03 - Tratamentos clínicos (outras especialidades)	03.03.05.001-2	Consulta de Acompanhamento e Avaliação de Glaucoma por Fundoscopia e Tonometria	1.404	R$ 17,74	R$ 35,74	R$ 50.178,68
14	04 - Procedimentos cirúrgicos	05 - Cirurgia do aparelho da visão	04.05.01.003-6	Dacriocistorrinostomia	2	R$ 681,87	R$ 1.542,81	R$ 3.085,62
15			04.05.01.004-4	Drenagem de Abscesso de Pálpebra	2	R$ 22,93	R$ 239,66	R$ 479,32
16			04.05.01.005-2	Epilação a Laser	2	R$ 45,00	R$ 67,14	R$ 134,28
17			04.05.01.006-0	Epilação de Cílios	2	R$ 22,93	R$ 569,45	R$ 1.138,90
18			04.05.01.007-9	Exerese de Calázio e outras Pequenas Lesões da Pálpebra e Supercílios	3	R$ 78,75	R$ 138,50	R$ 415,50
19			04.05.01.008-7	Extirpação de Glândula Lacrimal	2	R$ 577,44	R$ 450,06	R$ 900,12
20			04.05.01.010-9	Oclusão de Ponto Lacrimal	2	R$ 19,14	R$ 232,19	R$ 464,38
21			04.05.01.014-1	Simblefaroplastia	2	R$ 203,74	R$ 1.021,26	R$ 2.042,52

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 52 / 92

22			04.05.01.016-8	Sondagem de Vias Lacrimais	2	R$ 22,93	R$ 178,85	R$ 357,70
23			04.05.01.018-4	Tratamento Cirúrgico de Blefarocalase	2	R$ 95,42	R$ 3.367,90	R$ 6.735,80
1			04.05.03.014-2	Vitrectomia Posterior	76	R$ 2.667,29	R$ 3.603,71	R$ 273.881,96
2			04.05.03.016-9	Vitrectomia Posterior com Infusão de Perfluocarbono 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 Perfluocarbono/ Óleo de Silicone/ Endolaser	26	R$ 4.701,84	R$ 3.432,16	R$ 89.236,16
12			04.05.05.002-0	Capsulotomia a Yag Laser	734	R$ 112,77	R$ 37,23	R$ 27.326,82
24			04.05.05.008-9	Exerese de Tumor de Conjuntiva	8	R$ 82,28	R$ 350,62	R$ 2.804,96
10			04.05.05.013-5	Implante de Prótese Antiglaucomatosa	2	R$ 873,61	R$ 873,61	R$ 1.747,22
8			04.05.05.014-3	Implante Intraestromal	2	R$ 1.083,55	R$ 1.083,55	R$ 2.167,10
5			04.05.05.036-4	Tratamento Cirúrgico de Pterígio	280	R$ 209,55	R$ 330,15	R$ 92.442,00
4			04.05.05.037-2	Facoemulsificação com Implante de Lente Intra-Ocular Dobrável	680	R$ 771,60	R$ 214,95	R$ 146.166,00
9			04.05.05.040-2	Radiação para Cross Linking Corneano	2	R$ 372,72	R$ 372,72	R$ 745,44
13	07 - Órteses, próteses e materiais especiais	02 - Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	07.02.07.004-1	Esfera de Müller	1	R$ 60,00	R$ 7.101,50	R$ 7.101,50
11			07.02.07.005-0	Tubo de Drenagem para Glaucoma	2	R$ 800,00	R$ 6.053,78	R$ 12.107,56
				TOTAL	**4320**			**R$ 776.504,90**

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.

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 53 / 92

57º TA HEVV –OUTUBRO/2026									
FAEC AMBULATORIAL									
RECURSO FEDERAL									
	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	850	200	650	R$ 48,00	R$ 40.800,00
03 - Procedimentos Clínicos	01 - Consultas/ atendimentos acompanhamentos	12 - Atendimento/ acompanhamento de diagnóstico de doenças endócrinas (pós bariatrica)	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	1150	0	1150	R$ 627,28	R$ 721.372,00
	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
			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/histocompatibilidade 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

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 54 / 92

		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
			05.01.07.012-5	Exames para inclusão em Lista de candidatos a transplante de pâncreas	2	0	2	R$ 1.165,11	R$ 2.330,22
		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-Citopatologico 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 Doaçãp De Orgãos E	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

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 55 / 92

	Tecidos Para Transplante	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 - Acompanhamento 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 Orgãos 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
			05.06.01.009-0 -	Acompanhamento de paciente pós-transplante de pâncreas	22	0	22	R$ 135,00	R$ 2.970,00
			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

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 56 / 92

			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
			05.06.01.017-1	Acompanhamento de pacientes no pré transplante de pâncreas	3	0	3	R$ 135,00	R$ 405,00
			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	01 - Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	03 - OPM em Otorrinolaringologia	07.01.03.035-6	Laringe Eletrônica para Reabilitação Vocal	3	0	3	R$ 2.227,16	R$ 6.681,48
	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					**2.705**	**200**	**2.505**		**R$ 971.235,36**
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.									

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 57 / 92

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FAEC HOSPITALAR					
57º TA HEVV –OUTUBRO/2026					
RECURSO FEDERAL					
	Subgrupo	**Forma Organizacional**	**Quantidade**	**Valor Unitário**	**Valor/mês**
4 - Procedimentos Cirúrgicos	06 - Cirurgia do Aparelho Circulatório	01 - Cirurgia cardiovascular	19	R$ 23.706,74	R$ 450.428,11
		03 - Angioplastia Coronariana Primária	22	R$ 7.560,77	R$ 166.336,94
		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	19	R$ 6.019,49	R$ 114.370,31
		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 orgãos, 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 gréficos 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
		01 - Ações relacionadas a doação de órgãos	5	R$ 859,27	R$ 4.296,35

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 58 / 92

	03 - Ações Relacionadas a doação de órgãos e tecidos para transplante	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
		05.03.03.006-6 - Retirada de pâncreas (Para Transplante)	1	R$ 2.340,00	R$ 2.340,00
		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

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 59 / 92

	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
		05.05.02.007-6 - Transplante de pâncreas	1	R$ 38.093,98	R$ 38.093,98
		05.05.06.013-4 - Tratamento de intercorrencia pós transplante de pâncreas - pós transplante crítico	1	R$ 305,48	R$ 305,48
		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
	06- Acompanhamento e intercorrencia no pré e pós transplante	02 - Intercorrência pós transplantes	2	R$ 2.712,88	R$ 5.425,76
		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	07.02.12.003-0 - Liquido de preservacao de pancreas P/ transplante (Litro)	2	R$ 1.101,21	R$ 2.202,42
		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			**172**		**R$ 1.638.007,92**
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**

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 60 / 92

57º TA HEVV –OUTUBRO/2026						
FAEC TRS						
RECURSO FEDERAL						
Grupo	**Subgrupo**	**Forma Organizacional**	**Procedimento**	**Quantidade / JULHO**	**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
04 - Procedimentos cirúrgicos	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
			04.18.01.004-8 - 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

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 61 / 92

		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)	57	R$ 2.984,56	R$ 170.119,92
			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				**2012**		**R$ 642.159,73**
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.						

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 62 / 92

CIRURGIAS ELETIVAS							
57º TA HEVV –OUTUBRO/2026							
PROGRAMA AGORA TEM ESPECIALISTAS – COMPONENTE CIRÚRGICO							
CÓDIGO SIGTAP	**PROCEDIMENTO**	**VALOR TABELA SIGTAP**	**% PT GM MS Nº 3.245 DE 09/09/2025**	**SIGTAP+% PT GM MS Nº 3.245 DE 09/09/2025**	**META MENSAL**	**META ANUAL**	**VALOR TOTAL MENSAL A PARTIR DE JULHO/2026**
401020053	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO	R$ 356,81	100%	R$ 713,62	12	108	R$ 8.563,44
405020023	CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)	R$ 1.167,82	100%	R$ 2.335,64	25	216	R$ 58.391,00
405030142	VITRECTOMIA POSTERIOR	R$ 2.667,29	98%	R$ 5.281,23	22	177	R$ 116.187,06
405030177	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER	R$ 4.701,84	100%	R$ 9.403,68	30	225	R$ 282.110,40
405050372	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R$ 771,60	100%	R$ 1.543,20	520	4080	R$ 802.464,00
406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R$ 833,48	200%	R$ 2.500,44	45	405	R$ 112.519,80
407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R$ 992,45	200%	R$ 2.977,35	30	270	R$ 89.320,50
407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R$ 539,92	194%	R$ 1.587,36	7	63	R$ 11.111,52
407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R$ 637,97	200%	R$ 1.913,91	36	324	R$ 68.900,76
407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R$ 434,99	200%	R$ 1.304,97	7	63	R$ 9.134,79
409010235	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA	R$ 1.147,75	188%	R$ 3.305,52	5	45	R$ 16.527,60
409010596	URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCÓPICA	R$ 756,15	191%	R$ 2.200,40	5	45	R$ 11.002,00
409030040	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	R$ 851,58	300%	R$ 3.406,32	4	36	R$ 13.625,28
416010121	PROSTATECTOMIA EM ONCOLOGIA	R$ 3.983,29	120%	R$ 8.763,24	10	90	R$ 87.632,40

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 63 / 92

416080030	EXCISÃO E SUTURA COM PLASTICA EM Z NA PELE EM ONCOLOGIA	R$ 396,18	120%	R$ 871,60	19	171	R$ 16.560,40
416120040	RESSECÇÃO DE LESÃO NÃO PALPÁVEL DE MAMA COM MARCAÇÃO EM ONCOLOGIA (POR MAMA)	R$ 1.498,64	120%	R$ 3.297,01	5	45	R$ 16.485,05
402010035	TIREOIDECTOMIA PARCIAL	R$ 425,63	300%	R$ 1.702,52	2	12	R$ 3.405,04
402010043	TIREOIDECTOMIA TOTAL	R$ 451,37	95%	R$ 880,17	4	24	R$ 3.520,68
406010935	REVASCULARIZACAO MIOCARDICA C/ USO DE EXTRACORPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	R$ 14.709,05	100%	R$ 29.418,10	11	66	R$ 323.599,10
406030014	ANGIOPLASTIA CORONARIANA	R$ 1.575,72	300%	R$ 6.302,88	6	36	R$ 37.817,28
406030022	ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE 2 STENT	R$ 1.986,20	100%	R$ 3.972,40	10	60	R$ 39.724,00
406030030	ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT	R$ 1.986,20	100%	R$ 3.972,40	6	36	R$ 23.834,40
407010173	GASTROPLASTIA COM DERIVAÇÃO INTESTINAL	R$ 4.350,00	100%	R$ 8.700,00	9	54	R$ 78.300,00
409040142	ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	R$ 433,62	300%	R$ 1.734,48	1	6	R$ 1.734,48
416010075	NEFRECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R$ 1.753,30	3	R$ 7.013,20	1	6	R$ 7.013,20
416010210	NEFRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R$ 2.279,28	3	R$ 9.117,12	1	6	R$ 9.117,12
416030084	PARATIREOIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R$ 2.234,19	3	R$ 8.936,76	2	12	R$ 17.873,52
416050026	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA) EM ONCOLOGIA	R$ 1.971,77	3	R$ 7.887,08	1	6	R$ 7.887,08
416050077	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL EM ONCOLOGIA	R$ 5.434,40	3	R$ 21.737,60	1	6	R$ 21.737,60
416110053	TORACOTOMIA EXPLORADORA EM ONCOLOGIA	R$ 2.208,68	3	R$ 8.834,72	1	6	R$ 8.834,72
416120059	SEGMENTECTOMIA/QUADRANTECTOMIA/SETORECTOMIA DE MAMA EM ONCOLOGIA	R$ 1.913,83	1,2	R$ 4.210,43	10	60	R$ 42.104,30
TOTAL					**848**	**6759**	**R$ 2.347.038,52**

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 64 / 92

CIRURGIAS ELETIVAS				
57º TA HEVV –OUTUBRO/2026				
PROGRAMA AGORA TEM ESPECIALISTAS – COMPONENTE AMBULATORIAL				
CÓDIGO OCI	DESCRIÇÃO DA OCI	QUANTITATIVO MENSAL	VALOR UNITÁRIO SIGTAP	VALOR MENSAL
902010018	AVALIAÇÃO DE RISCO CIRÚRGICO	100	R$ 130,00	R$ 13.000,00
902010026	AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA	100	R$ 200,00	R$ 20.000,00
902010034	AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL - SÍNDROME CORONARIANA CRÔNICA	58	R$ 270,00	R$ 15.660,00
901010090	PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE MAMA - I	10	R$ 400,00	R$ 4.000,00
901010103	PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE MAMA-II	24	R$ 400,00	R$ 9.600,00
Total				**R$ 62.260,00**

57º TA HEVV –OUTUBRO/2026	
PISO DE ENFERMAGEM	
Portaria GM/MS Nº 12.207, de 23 de Setembro de 2026 – Parcela de Setembro/2026 do Piso de Enfermagem - Recurso Federal	R$ 705.768,29
TOTAL	**R$ 705.768,29**

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 65 / 92

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 celebação 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 Considerando a decisão administrativa do Subsecretário, à peça #2766, essa redação passa a ser: Apresentar seguindo as metas e prazos de execução, após a celebração do Convênio de Contratualização: Hospitais Estruturantes e Estratégicos: Hospitais certificados independente do nível (I, II ou III): 5 pontos. Hospitais em processo de certificação com apresentação de diagnóstico e plano de trabalho: 2,5 pontos ONA nivel 1: até 24 meses; ONA nivel 2: até 48 meses; ONA nivel 3: até 72 meses após a celebração do Convênio de Contratualização e manter. Hospitais de Apoio: Apresentar diagnóstico e plano de trabalho para melhoria de processos: 5 pontos. Apresentar diagnóstico e plano de trabalho para melhoria de processos.
2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS	

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 66 / 92

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

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 67 / 92

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

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 68 / 92

ANEXO C – CNES

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 69 / 92

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 11/09/2026

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

Nome Empresarial: ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

Logradouro: RUA VENUS Número: S/N Complemento: --

Bairro: ALECRIM Município: 320520 - VILA VELHA UF: ES

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

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

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: JULIANA DA HORA SANTIAGO TAVARES

Cadastrado em: 25/04/2003 Atualização na base local: 24/08/2026 Última atualização Nacional: 07/09/2026

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

2026-93CP9H - E.DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 70 / 92

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 SAUDE 009 - INTERNACAO

Grupo > Atividade Secundária
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 001 - CONSULTA AMBULATORIAL
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO

2026-93CP9H - E.DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 71 / 92

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

2026-93CP9H - E.DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 72 / 92

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

2026-93CP9H - E.DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 73 / 92

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

			Ambulatorial		Hospitalar	
Código	Serviço	Característica	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
130	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
130	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
169	ATENCAO EM UROLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
115	ATENCAO PSICOSSOCIAL	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
150	CIRURGIA VASCULAR	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
170	COMISSOES E COMITES	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
170	COMISSOES E COMITES	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
151	MEDICINA NUCLEAR	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	SIM
132	ONCOLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
132	ONCOLOGIA	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
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

2026-93CP9H - E.DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 74 / 92

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

2026-93CP9H - E.DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 75 / 92

131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO	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
160	TELESSAUDE	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
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

2026-93CP9H - E.DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 76 / 92

CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR
CIPA
ANALISE DE OBITOS E BIOPISIAS
REVISAO DE DOCUMENTAÇAO 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 - 011	REABILITACAO	ATENCAO FISIOTERAPEUTICA	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 010	REABILITACAO	ATENCAO FONOAUDIOLOGICA	NÃO	NAO INFORMADO
115 - 002	ATENCAO PSICOSSOCIAL	ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL	NÃO	NAO INFORMADO

2026-93CP9H - E.DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 77 / 92

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
116 - 004	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA VASCULAR	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	ELETROFISIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 001	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 002	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO

2026-93CP9H - E.DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 78 / 92

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

2026-93CP9H - E.DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 79 / 92

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	ONCOLOGIA	HEMATOLOGIA	SIM	9404473
132 - 002	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 - 002	COMISSOES E COMITES	NUCLEO DE GESTAO DO CUIDADO (NGC)	NÃO	NAO INFORMADO

2026-93CP9H - E.DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 80 / 92

170 - 001	COMISSOES E COMITES	NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 005	ONCOLOGIA	ONCOLOGIA CIRURGICA	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 003	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
121 - 007	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA POR TELEMEDICINA	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 004	ONCOLOGIA	RADIOTERAPIA	SIM	3405672
135 - 003	REABILITACAO	REABILITACAO FISICA	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 002	REABILITACAO	REABILITACAO INTELECTUAL	NÃO	NAO INFORMADO
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
160 - 006	TELESSAUDE	TELECONSULTA	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TESTE DE HOLTER	SIM	3744973

2026-93CP9H - E.DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 81 / 92

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

2026-93CP9H - E.DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 82 / 92

Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
MAMOGRAFO DIGITAL	1	1	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 Convencional	6	6	SIM
Ultrassom Doppler Colorido	1	1	SIM
Ultrassom Ecografo	1	1	SIM
DIALISE			
APARELHO DE HEMODIALISE - AMBULATORIAL	26	26	SIM
APARELHO DE HEMODIALISE - HOSPITALAR	6	6	SIM
APARELHO DE HEMODIALISE RESERVA	13	0	SIM
APARELHO PARA DIALISE PERITONEAL	3	3	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Controle Ambiental/Ar-condicionado Central	14	14	SIM
Grupo Gerador	3	3	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			

2026-93CP9H - E.DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 83 / 92

Eletrocardiografo	39	29	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
Endoscopio Digestivo	4	4	SIM
Endoscopio das Vias Respiratorias	4	4	SIM
Endoscopio das Vias Urinarias	11	11	SIM
LENSOMETRO	1	1	SIM
Laparoscopio/Vídeo	5	5	SIM
Microscopio Cirurgico	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
MANUTENCAO DA VIDA			
Bomba de Infusao	316	282	SIM
Bomba/Balao Intra-Aortico	1	1	SIM

2026-93CP9H - E.DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 84 / 92

DESFIBRILADOR CONVENCIONAL	43	32	SIM
Marcapasso Temporario	45	43	SIM
Monitor de ECG	49	39	SIM
Monitor de Pressao Invasivo	48	38	SIM
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	74	64	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	20	20	SIM
Respirador/Ventilador	68	58	SIM
ODONTOLOGIA			
CADEIRA ODONTOLOGICA COMPLETA	1	1	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS			
Equipamento de Circulacao Extracorporea	1	1	SIM
QUIMIOTERAPIA			
CABINE DE SEGURANCA BIOLOGICA CLASSE II B2	1	1	SIM
POLTRONA PARA ADMINISTRACAO DE QUIMIOTERAPIA	1	1	SIM

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito
RESIDUOS BIOLOGICOS
RESIDUOS QUIMICOS
RESIDUOS COMUNS

Vínculo com Cooperativa

2026-93CP9H - E.DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 85 / 92

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Diálise

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Quimioterapia/Radioterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

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

2026-93CP9H - E.DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 86 / 92

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

2026-93CP9H - E.DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 87 / 92

HUMBERTO RIBEIRO DO VAL	01475851715

Hospitalar - Leitos

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

2026-93CP9H - E.DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 88 / 92

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
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
0815	IMPLANTE PERCUTÂNEO DE VÁLVULA AÓRTICA (TAVI)	NACIONAL	04/2024	99/9999	3414/GM/MS	09/04/2024		11/04/2024	11/04/2024
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

2026-93CP9H - E.DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 89 / 92

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
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
2404	TRANSPLANTE DE PANCREAS	NACIONAL	01/2026	01/2028	SAES/MS 3667	13/01/2026		16/01/2026	16/01/2026
2407	TRANSPLANTE DE CORNEA/ESCLERA	NACIONAL	08/2003	04/2028	1603/SAES/MS	17/04/2024		24/06/2024	30/04/2024
2408	TRANSPLANTE DE RIM	NACIONAL	04/2004	06/2028	1849/SAES/MS	24/06/2024		27/06/2024	16/09/2014
2409	TRANSPLANTE DE FIGADO	NACIONAL	12/2022	06/2030	SAES/MS 4207	03/06/2026		12/06/2026	29/12/2022
2411	TRANSPLANTE DE CORACAO	NACIONAL	06/2018	05/2028	1784/SAES/MS	27/05/2024		29/05/2024	20/06/2018
2413	BANCO DE TECIDO OCULAR HUMANO	NACIONAL	12/2010	02/2027	172/SAES/MS	13/02/2022		16/02/2023	09/03/2015
2420	RETIRADA DE ORGAOS E TECIDOS	NACIONAL	12/2010	06/2030	SAES/MS 4207	03/06/2026		12/06/2026	28/12/2010
2446	INCREMENTO FINANCEIRO SNT RIM NIVEL A	NACIONAL	09/2023	99/9999	766/SAES/MS	14/09/2023		05/10/2023	20/09/2023
2453	INCREMENTO FINANCEIRO SNT FIGADO NIVEL C	NACIONAL	12/2025	99/9999	SAES/MS 3497	19/11/2025		15/12/2025	15/12/2025
2501	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA*	NACIONAL	01/2008	99/9999	SAS 79	08/02/2008		15/02/2008	31/01/2008
2601	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO - UTI-A TIPO II	NACIONAL	08/2003	99/9999	3676/GM/MS	17/12/2021	24	07/01/2022	

2026-93CP9H - E.DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 90 / 92

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
2608	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA - UCO TIPO II	NACIONAL	10/2014	99/9999	243/GM/MS	14/03/2023	20	16/03/2023	05/11/2014
2901	VIDEOCIRURGIAS	LOCAL	09/2018	99/9999	RESOLUÇÃO CIB ES 236/2018	27/09/2018	0	24/08/2026	07/09/2026
2902	PMAE - COMPONENTE CIRURGIAS	LOCAL	01/2025	12/2026	RESOLUCAO CIB 251/2023	04/11/2025	0	24/08/2026	07/09/2026
3801	PROGRAMA MAIS ACESSO A ESPECIALISTAS	LOCAL	01/2025	12/2026	CIB 004/2025	04/11/2025	0	24/08/2026	07/09/2026

Incentivos

Código	Descrição	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data da Atualização
8214	Porta de Entrada Hospitalar de Urgência (PEHU) - Hospital Especializado Tipo II	12/2012	99/9999	GM/MS Nº 2041	17/07/2018		22/03/2018
8274	UTI ADULTO RUE TIPO II - QUALIFICADOS	12/2015	99/9999	474/SAES/MS	22/04/2021	21	10/06/2021

Data desativação: -- Motivo desativação: --

2026-93CP9H - E.DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 91 / 92

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

HEBER DE SOUZA LAUAR
SUBSECRETARIO ESTADO
SSEC - SESA - GOVES
assinado em 09/10/2026 16:10:52 -03:00

RODRIGO ANDRE SEIDEL
CIDADÃO
assinado em 09/10/2026 15:52:59 -03:00

INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO
Documento capturado em 09/10/2026 16:10:52 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por SILVIO MEIRELES GUIMARAES (ANALISTA DO EXECUTIVO - NECORC - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: https://e-docs.es.gov.br/d/2026-93CP9H

2026-93CP9H - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 09/10/2026 16:10 PÁGINA 92 / 92