



CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 007/2022

PROCESSO E-DOCS Nº: 2022-9N1V3

9º TERMO ADITIVO ao CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 007/2022, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE ESPÍRITO SANTO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E **ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITO SANTENSE - AEBES**, VISANDO O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO (SUS/ES).

O **ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, doravante denominado **CONCEDENTE**, órgão da Administração Direta do Poder Executivo, inscrita no CNPJ: **27.080.605/0001-96**, com sede na rua Engenheiro Guilherme José Monjardim Varejão, nº 255, Ed. Enseada Plaza, Enseada do Suá, Vitória - ES, CEP: 29050-360, no uso de suas atribuições de gestora do **FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FES**, inscrita no CNPJ: 06.893.466/0001-40, representada neste ato pelo Subsecretário de Estado de Contratação em Saúde, **ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA**, Brasileiro, Divorciado, Servidor Público Estadual, CPF: 926.326.297-72, nomeado pelo Decreto nº364-S, de 10/02/2023 e, do outro a **ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITO SANTENSE - AEBES**, caracterizado como hospital filantrópico, inscrita no CNPJ sob nº 28.127.926/0001-61, situada à Rua Vênus, s/n, Alecrim, Vila Velha – ES, doravante denominado(a) **CONVENIENTE**, neste ato representado por seu Representante Legal o **Sr. RODRIGO ANDRE SEIDEL**, inscrito no CPF: 576.696.940-68, residente e domiciliado à Rua Jose de AnchietaFontana, 27, Centro CEP: 29640-000 – ES, resolvem celebrar o presente 9º Termo Aditivo ao CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO para execução de ações e serviços de saúde, tendo em vista o disposto na Constituição da República Federativa de 1988, na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, no Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, na Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, o art. 116 da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, na Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, Portaria MS/GM nº 3.410, de 30/12/2013 e Portarias de Consolidação nº 1, nº 2, nº 3 e nº 5, de 28 de setembro de 2017 e da Portaria Estadual 076-R, de 19 de maio de 2022 e Portaria nº042-R, de 14 de junho de 2023, que tratam das normas sobre as políticas nacionais e estadual de saúde do Sistema Único de Saúde, nas correspondentes Lei de



Diretrizes Orçamentárias Nº 11.677 - 27.07.22; Lei Orçamentária Anual- LOA Nº 11.767 - 28.12.22 e demais normas e legislação específica mediante as Cláusulas e condições que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 - O presente Termo Aditivo do Convênio de Contratualização que tem por objeto (a) Ampliação, redução e adequação de Serviços e, (b) acréscimo financeiro de **R\$ 2.040.308,53** (dois milhões, quarenta mil, trezentos e oito reais e cinquenta e três centavos) referente ampliação, redução e adequação de Serviços 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\$ 248.700.017,85** (duzentos e quarenta e oito milhões, setecentos mil, dezessete reais e oitenta e cinco 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).

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

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

6.2.1 - Para a execução do 9º Termo Aditivo ao convênio de contratualização, a CONVENIENTE receberá recursos financeiros de **R\$ 50.664.047,03** (cinquenta milhões, seiscentos e sessenta e quatro mil, quarenta e sete reais e três centavos).

6.2.2- A parcela pré-fixada importa em **R\$ 23.034.529,12** (vinte e três milhões, trinta e quatro mil, quinhentos e vinte e nove reais e doze centavos), e será transferida à CONVENIENTE em parcela mensal no mês de julho de **R\$ 7.944.843,04** (sete milhões, novecentos e quarenta e quatro mil, oitocentos e quarenta e três reais e quatro centavos), e em parcelas mensais nos meses de agosto e setembro de **R\$ 7.544.843,04** (sete milhões, quinhentos e quarenta e quatro mil, oitocentos e quarenta e três reais e quatro centavos), conforme o quadro de detalhamento, e oneram recursos de transferência da União ao Fundo Estadual de Saúde e recursos próprios da CONCEDENTE.

6.2.3- Setenta por cento (70%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 17.612.682,62** (dezessete milhões, seiscentos e doze mil, seiscentos e oitenta e dois reais e sessenta e dois centavos), em parcela mensal no mês de julho de **R\$ 6.137.560,87** (seis milhões, cento e trinta e sete mil, quinhentos e sessenta reais e oitenta e sete centavos), e em parcelas mensais nos meses de agosto e setembro de **R\$ 5.737.560,87** (cinco milhões, setecentos e trinta e sete mil, quinhentos e sessenta reais e oitenta e sete centavos), é fixo e repassado mensalmente.

6.2.4- Trinta por cento (30%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 5.421.846,50**



(cinco milhões quatrocentos e vinte e um mil, oitocentos e quarenta e seis reais e cinquenta centavos), em parcelas mensais de **R\$ 1.807.282,17** (um milhão, oitocentos e sete mil, duzentos e oitenta e dois reais e dezessete centavos), é variável e vinculado ao cumprimento das metas de desempenho discriminadas no Documento Descritivo – DODE, com monitoramento e avaliação quadrimestral.

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

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

6.2.7 - O componente pós-fixado, que corresponde aos Procedimentos Ambulatoriais de Exames, Terapias, Procedimentos, APAC's, OPME's de Alta Complexidade e Cirurgias Eletivas Extras será repassado ao HOSPITAL, à posteriori, (pós-produção, aprovação, processamento), de acordo com a produção mensal aprovada pela SESA, respeitado o limite do Termo Aditivo do convênio contratualização para esses serviços e, conforme programação disposta no Documento Descritivo, estimando-se um valor de **R\$ 14.295.609,13**(quatorze milhões, duzentos e noventa e cinco mil, seiscentos e nove reais e treze centavos), em parcela mensal no mês de julho estimada de **R\$ 4.762.903,04** (quatro milhões, setecentos e sessenta e dois mil, novecentos e três reais e quatro centavos), em parcela mensal no mês de agosto estimada de **R\$ 4.768.303,04** (quatro milhões, setecentos e sessenta e oito mil, trezentos e três reais e quatro centavos) e, em parcela mensal no mês de setembro estimada de **R\$ 4.764.403,04** (quatro milhões, setecentos e sessenta e quatro mil, quatrocentos e três reais e quatro centavos).

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, em parcelas mensais estimadas de **R\$ 4.444.636,26** (quatro milhões, quatrocentos e quarenta e quatro mil, seiscentos e trinta



e seis reais e vinte e seis centavos) **com inclusão de FAEC – cirurgias eletivas que está programado de maio/2023 a dezembro/2023.**

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

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

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

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

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

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

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL				
PRÉ-FIXADO 70%	julho/2023 Mensal(R\$)	agosto/2023 Mensal(R\$)	setembro/2023 Mensal(R\$)	Total - 3 Meses (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	1.369.610,10	1.369.610,10	1.369.610,10	4.108.830,31
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- Recurso Estadual	642.291,20	642.291,20	642.291,20	1.926.873,60
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA OFTALMOLÓGICA - Recurso Estadual	247.109,60	247.109,60	247.109,60	741.328,80
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal	2.328.564,49	2.328.564,49	2.328.564,49	6.985.693,47



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

Programa Melhor em Casa - Resolução CIB nº 043/2023 - Recurso Federal	100.000,00	100.000,00	100.000,00	300.000,00
Portaria nº 740 de 05/04/2022 - Resolução CIB Nº 061 de 15/05/2023 - Parcela única - Recurso Federal	400.000,00	-	-	400.000,00
INTEGRASUS (Portaria Nº 878 GM/MS de 08/05/02 e Portaria Nº 1931 de 10/08/2007) - Recurso Federal	16.259,43	16.259,43	16.259,43	48.778,29
Incentivo de Adesão à Contratualização - IAC - Recurso Federal	421.030,21	421.030,21	421.030,21	1.263.090,63
Rede de atenção as Urgências (Portaria Nº 3.162 de 28 de dezembro de 2012) - Recurso Federal	300.000,00	300.000,00	300.000,00	900.000,00
Rede de Atenção às Urgências (Portaria nº3.162 de 28 de dezembro de 2012) Qualificação de leitos de UTI - 21 leitos - Recurso Federal	184.695,84	184.695,84	184.695,84	554.087,52
Incentivo financeiro de custeio mensal - Residência Médica (Portaria GM/MS Nº 2.322 de 23 de outubro de 2014) - Recurso Federal	128.000,00	128.000,00	128.000,00	384.000,00
SUBTOTAL - Recurso Estadual	2.259.010,90	2.259.010,90	2.259.010,90	6.777.032,71
SUBTOTAL - Recurso Federal	3.878.549,97	3.478.549,97	3.478.549,97	10.835.649,91
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	6.137.560,87	5.737.560,87	5.737.560,87	17.612.682,62
PRÉ-FIXADO 30%	julho/2023 Mensal(R\$)	agosto/2023 Mensal(R\$)	setembro/2023 Mensal(R\$)	Total - 3 Meses (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	586.975,76	586.975,76	586.975,76	1.760.927,27
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro - Recurso Estadual	160.572,80	160.572,80	160.572,80	481.718,40
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA OFTALMOLÓGICA - Recurso Estadual	61.777,40	61.777,40	61.777,40	185.332,20
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal	997.956,21	997.956,21	997.956,21	2.993.868,63
SUBTOTAL - Recurso Estadual	809.325,96	809.325,96	809.325,96	2.427.977,87
SUBTOTAL - Recurso Federal	997.956,21	997.956,21	997.956,21	2.993.868,63
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	1.807.282,17	1.807.282,17	1.807.282,17	5.421.846,50
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL	3.068.336,86	3.068.336,86	3.068.336,86	9.205.010,58
TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL	4.876.506,18	4.476.506,18	4.476.506,18	13.829.518,54
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	7.944.843,04	7.544.843,04	7.544.843,04	23.034.529,12

COMPONENTE PÓS-FIXADO	julho/2023 Mensal(R\$)	agosto/2023 Mensal(R\$)	setembro/2023 Mensal(R\$)	Total - 3 Meses (R\$)
Consultas - Recurso Estadual	491.010,00	496.410,00	492.510,00	1.479.930,00
Exames - Recurso Estadual	222.241,75	222.241,75	222.241,75	666.725,25
Exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade - Recurso Estadual	1.351.138,47	1.351.138,47	1.351.138,47	4.053.415,41



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

APAC'S – quimioterapia, radioterapia, cateterismo, cirurgias de catarata e exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de alta complexidade - Recurso Estadual	1.670.512,87	1.670.512,87	1.670.512,87	5.011.538,61
OPME's Alta complexidade - Recurso Estadual	490.359,53	490.359,53	490.359,53	1.471.078,59
OPME's Não padronizadas na tabela SUS - Recurso Estadual	337.640,42	337.640,42	337.640,42	1.012.921,26
Programa Melhor em Casa (Portaria Nº 825, De 25 De Abril De 2016) - Recurso Estadual	200.000,00	200.000,00	200.000,00	600.000,00
Procedimentos Hospitalares de média complexidade em Oftalmologia - Recurso Federal	199.992,85	199.992,85	199.992,85	599.978,55
Procedimentos Hospitalares de alta complexidade em Oftalmologia - Recurso Federal	203.846,83	203.846,83	203.846,83	611.540,49
FAEC - Cirurgias Eletivas - Portaria GM-MS nº 90 03 de fevereiro de 2023 - Recurso Federal	909.894,43	909.894,43	909.894,43	2.729.683,28
FAEC Ambulatorial- Recurso Federal	785.875,90	785.875,90	785.875,90	2.357.627,70
FAEC Hospitalar- Recurso Federal	1.778.171,02	1.778.171,02	1.778.171,02	5.334.513,05
FAEC – TRS- Recurso Federal	566.855,24	566.855,24	566.855,24	1.700.565,72
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	4.762.903,04	4.768.303,04	4.764.403,04	14.295.609,13
TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL	4.444.636,26	4.444.636,26	4.444.636,26	13.333.908,79
TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	9.207.539,30	9.212.939,30	9.209.039,30	27.629.517,91
TOTAL DO CONVÊNIO	17.152.382,34	16.757.782,34	16.753.882,34	50.664.047,03

CLÁUSULA TERCEIRA– DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES

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

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

Vitória/ES, 25 de julho de 2023.

CONCEDENTE:

ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA
Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde



CONVENENTE:

RODRIGO ANDRÉ SEIDEL

Associação Evangélica Beneficente Espírito Santense - AEBES

TESTEMUNHAS:

1ª) _____

CPF:

2ª) _____

CPF:



DECLARAÇÃO

Declaro, sob minha responsabilidade e em consonância com as disposições legais, que o **9º Termo Aditivo ao Convênio nº. 007/2022** foi celebrado e formalizado em estrita observância ao que estabelecem o Decreto Estadual nº. 1.242-R, de 21 de novembro de 2003 e a Portaria Ministerial nº 3410/2013, bem como que os recursos estão devidamente adequados com a Lei Orçamentária Anual em vigor e compatíveis com o Plano Plurianual, não ferindo princípios constantes na Lei Complementar nº. 101/2000-Lei de Responsabilidade Fiscal tendo sido rigorosamente atendidos os requisitos para celebração e em especial as situações de adimplência e regularidade de situação do Conveniente.

Declaro ainda que a despesa referente ao **9º 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 10.302.0047.2325 - Contratualização de Serviços de Saúde
Complementar e/ou Programa de Trabalho 10.302.0047-2326 – Assistência Suplementar à Rede Pública

UG: 440901

Gestão: 44901

Natureza de Despesa: 3.3.90.39.00 e /ou 3.3.50.39.00

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

Vitória, 25 de julho de 2023.

ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA
Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde

ANEXO I

DOCUMENTO DESCRITIVO - DODE HOSPITAL EVANGÉLICO DE VILA VELHA

CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 007/2022 – 9º TERMO ADITIVO
PROCESSO E-DOCS: 2022-9N1V3
PERÍODO DE VIGÊNCIA: 25/07/2023 a 30/09/2023



ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

Sirlene Motta de Carvalho
Superintendente da AEBES

Melina Ferreira Ferrari
Diretoria Geral

Vera Mantelmacher
Diretoria de Operações da AEBES

Dr. Glaucia Gleine Souza Ferraz
Diretoria Técnica

Rodrigo André Seidel
PRESIDENTE

Ilma Camargos Pereira Barcellos
VICE-PRESIDENTE



SUMÁRIO

I – IDENTIFICAÇÃO.....	04
II – CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL.....	05
III – CNES	05
IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS	05
V – PERFIL ASSISTENCIAL.....	06
VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS	06
VII – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS	07
VIII – METAS ASSISTENCIAIS	07
IX – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE NÍVEL AMBULATORIAL.....	08
X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO.....	11
XI – PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS.	15
APROVAÇÃO	17
ANEXOS	18



I - IDENTIFICAÇÃO

Conveniente		CNPJ	
Associação Evangélica Beneficente Espírito Santense		28.127.926/0001-61	
Endereço		Município	UF
Rua Venus s/n		Vila Velha	ES
CEP			
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@aebs.org.br	
Nome do Responsável			
Rodrigo André Seidel			
CPF	Função	Período de vigência	
576.696.940.68	Presidente		
CI	Órgão expedidor	25/07/2023 a 30/09/2023	
1.041.766.898	SSP-ES		
Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS.			
Banco	Agência	Conta Corrente	Praça
Banestes	0084	22.028.377	Esplanada
Missão			
Expressar a valorização da vida, atuando em serviços de saúde com equidade, qualidade e segurança			
Visão			
Ser um hospital de excelência em saúde, sob orientação cristã.			
Valores			
Gestão participativa; Foco no cliente; Soluções efetivas; Transparência; Sustentabilidade; Valorização das pessoas, Equipes harmonizadas.			
Perfil assistencial, papel da instituição e inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS:			
O HEVV é um hospital com 184 leitos/SUS, é referência em alta Complexidade de Neurocirurgia, Ortopedia, Cirurgia Cardíaca, Cirurgia Bariátrica, Terapia Renal Substitutiva, Oftalmologia e Transplante de Rim, Córnea e Coração. Para a microrregião Vila Velha/ Venda Nova do Imigrante é referência no serviço de oncologia e para a Macrorregião Centro no atendimento a Urgência e Emergência Cardiovascular dispendo de um Centro de Referência Cardiovascular. Em 2022, 93% dos procedimentos entre consultas, exames, cirurgias e internações foram realizadas ao convênio SUS. O HEVV foi o primeiro hospital a participar do projeto piloto de Regulação de Urgência e integra o Comitê de Urgência e Emergência da SESA e o primeiro filantrópico no ES a ser certificado pela ONA nível III em excelência em saúde. Em processo de habilitação como Hospital de Ensino.			
Área de Abrangência			
O Hospital Evangélico de Vila Velha atende pacientes do Estado do 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

III – CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES

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

IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS

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

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

- Definição de todas as ações e serviços de saúde nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa, que serão prestados pelo hospital;
- A definição do perfil assistencial dos hospitais;



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

V – PERFIL ASSISTENCIAL

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

VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

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

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

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



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

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

2) **PÓS-FIXADA:** será contabilizada por produção e definida com base nas tabelas de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do Sistema Único de Saúde e na Tabela Estadual de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais, vinculada aos seguintes critérios:

- I. procedimentos ambulatoriais de consultas, exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade, referentes à linha de cuidado definido na grade de referência e perfil assistencial de cada unidade hospitalar;
- II. Procedimentos hospitalares de oftalmologia e outros a serem classificados;
- III. procedimentos ambulatoriais e hospitalares financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensações – FAEC;
- IV. Órtese, Próteses e Materiais Especiais – OPME – de procedimentos de alta complexidade padronizados na tabela SUS;
- V. Órtese, Próteses e Materiais Especiais – OPME – de procedimentos de alta complexidade não padronizadas na Tabela SUS.

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

VII– ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

VIII – METAS ASSISTENCIAIS

A Política Estadual de Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS têm por objetivo buscar a qualificação da assistência no processo de gestão hospitalar em razão das necessidades e da inserção do hospital na rede hierarquizada e regionalizada do SUS,



garantindo a atenção integral à saúde dos munícipes que integram região de saúde, na qual o Hospital está inserido.

8.1 – Internação (Âmbito Hospitalar)

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

Tipo de 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 em documento específico;



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

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

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

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

9.1.1 ESPECIALIDADES DE NÍVEL AMBULATORIAL

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

9.1.2 –TABELA DE VALOR DA CONSULTA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

Ambulatório Especializado	Oferta Mensal Contratual julho/2023	Oferta Mensal Contratual agosto/2023	Oferta Mensal Contratual setembro/2023	Valor Unitário
Consulta em cardiologia adulto alta complexidade metropolitana	1.158	1.158	1.158	R\$ 30,00
Consulta anestesiologia adulto	300	300	300	R\$ 30,00
Consulta em cirurgia bariátrica metropolitana	220	220	220	R\$ 30,00
Consulta em cirurgia cardíaca adulto metropolitana	200	200	200	R\$ 30,00
Consulta em cirurgia da cabeça e pescoço adulto metropolitana	249	249	249	R\$ 30,00
Consulta em cirurgia geral adulto metropolitana	320	320	320	R\$ 30,00
Consulta em cirurgia oncologica	200	200	200	R\$ 30,00



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Consulta em cirurgia plástica oncológica	208	208	208	R\$ 30,00
Consulta em cirurgia torácica adulto metropolitana	128	128	128	R\$ 30,00
Consulta em cirurgia urológica adulto metropolitana	424	424	424	R\$ 30,00
Consulta em urologia oncológica	40	40	40	R\$ 30,00
Consulta em cirurgia vascular adulto metropolitana	440	440	440	R\$ 30,00
Consulta em gastroenterologia	8	8	8	R\$ 30,00
Consulta em hematologia oncológica	200	200	200	R\$ 30,00
Consulta em hepatologia adulto metropolitana	140	140	140	R\$ 30,00
Consulta em mastologia oncológica	150	150	150	R\$ 30,00
Consulta em mastologia geral	20	20	20	R\$ 30,00
Consulta em nefrologia adulto alta complexidade metropolitana	310	310	310	R\$ 30,00
Consulta em neurocirurgia adulto metropolitana	68	68	68	R\$ 30,00
Consulta em oftalmologia adulto metropolitana	2.500	2.500	2.500	R\$ 30,00
Consulta em oftalmologia catarata metropolitana	3.000	3.000	3.000	R\$ 30,00
Consulta em oftalmologia córnea metropolitana	500	500	500	R\$ 30,00
Consulta em oftalmologia estrabismo cirúrgico	0	180	50	R\$ 30,00
Consulta em oftalmologia glaucoma adulto metropolitana	1130	1130	1130	R\$ 30,00
Consulta em oftalmologia glaucoma cirúrgico metropolitana	150	150	150	R\$ 30,00
Consulta em oftalmologia injeção intra vítrea metropolitana	735	735	735	R\$ 30,00
Consulta em oftalmologia plástica ocular	40	40	40	R\$ 30,00
Consulta em oftalmologia pterígio metropolitana	850	850	850	R\$ 30,00
Consulta em oftalmologia retina cirúrgica metropolitana	930	930	930	R\$ 30,00
Consulta em oftalmologia retina metropolitana	386	386	386	R\$ 30,00
Consulta em oncologia – HEVV metropolitana	500	500	500	R\$ 30,00



Consulta em pneumologia adulto	14	14	14	R\$ 30,00
Consulta em proctologia adulto	4	4	4	R\$ 30,00
Consulta endocrinologia e metabologia	40	40	40	R\$ 30,00
Oftalmologia - cardiologia risco cirúrgico	765	765	765	R\$ 30,00
Oftalmologia consulta anel stromal	20	20	20	R\$ 30,00
Oftalmologia consulta crosslinking	20	20	20	R\$ 30,00
TOTAL	16.367	16.547	16.417	

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

9.2 - SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

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

Tipo de exame	Quantidade mês
Coleta de material	74
Diagnóstico em laboratório clínico	7.250
Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	402
Diagnóstico por radiologia	346
Diagnóstico por ultrassonografia	1.501
Diagnóstico por endoscopia	293
Métodos diagnósticos em especialidades	33.143

X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO

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

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

1. Qualificação da estrutura e processos
2. Qualificação de pessoas
3. Segurança assistencial



4. Experiência dos usuários
5. Acesso ao sistema
6. Eficiência no uso do leito

10.1 - CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS METAS

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

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

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

10.2 INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO HOSPITALAR GERAL

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

DESCRIÇÃO	META	SCORE MÁXIMO
1. QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS		5,0



1.1. Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA)	Apresentar no 1º Quadrimestre, após a celebração do Convênio de Contratualização, o Plano de Certificação – Cronograma, e obter e manter a Certificação alcançada, conforme abaixo: Hospitais Estruturantes: ONA nível I em 18 meses ONA nível 2 em 30 meses, ONA nível 3 em 42 meses após a celebração do convênio de contratualização e manter. Hospitais Estratégicos: Certificação ONA 1 em 18 meses Hospitais de Apoio: Certificação pelo Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) em 18 meses. Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma	5,0
2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS		5,0
2.1. Qualificação do Corpo Clínico e equipe multiprofissional assistencial	A adesão ao treinamento das áreas programadas deverá ser $\geq 95\%$ dos funcionários. Apresentar Plano de Educação Continuada ativo e cronograma de treinamento. É preconizado que o treinamento seja mensal com no mínimo 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	5,0



	Saúde; -Segurança da Prescrição, Uso e Administração de medicamentos; -Prevenção de Quedas.	
4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO		5,0
4.1. Experiência do Usuário, ou Pesquisa avaliada prioritariamente pela metodologia do NPS (<i>Net Promoter Score</i>).	Utilizar a pesquisa de satisfação do usuário do próprio hospital. Atingir resposta ótimo e bom: • $\geq 65\%$ - 5,0 pontos; • 64,99% à 62,00 – 2,5 pontos; • $\leq 61,99$ – zero. OU Atingir índice do NPS 65: • SIM - 5,0 pontos; • NÃO – zero. OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a a s monitorada.	5,0
5. ACESSO AO SISTEMA		45,0
5.1. Acesso Hospitalar	Aceitar os pacientes para internação nos leitos contratualizados e disponibilizados eletronicamente à central de regulação de internação. Aceitar, no mínimo, 90% dos pacientes do perfil.	5,0
5.2. Tempo de Regulação	Solicitações respondidas em até 2 horas. Ter 95% das solicitações respondidas em até 2 horas.	5,0
5.3. Disponibilidade do Leito contratualizado	Ter 100% dos leitos contratualizados disponibilizados e inseridos no Sistema de Regulação. (leitos não disponibilizados por qualquer motivo devem ser considerados para a análise)	10,0
5.4 . Acesso à Consulta Ambulatorial Especializada	100% das Consultas pactuados e definidas no DODE disponibilizadas no sistema de regulação.	10,0
5.5 . Acesso aos Exames Especializada	100% dos Exames pactuados e definidos no DODE, disponibilizadas no sistema de regulação.	10,0
5.6. Suspensão de Cirurgias Programadas	Manter a taxa de suspensão de cirurgias programadas $\leq 8\%$ Atingir percentual: • $\leq 8,0\%$ - 5,0 pontos; • 8,01% a 9,99% – 2,5 pontos; • $\geq 10,0\%$ – zero.	5,0



6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO		25,0
6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Média de Permanência.	- Alcançar e manter em até 60 dias após assinatura do convênio de contratualização, o percentil de 50% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica (Média de Permanência).	15,0
6.2. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Reinternação.	Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir $\leq$ a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Reinternação.	5,0
6.3. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Condições Adquiridas.	Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir $\leq$ a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Condições Adquiridas.	5,0
TOTAL		100,0

XI- PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL				
PRÉ-FIXADO 70%	julho/2023 Mensal(R\$)	agosto/2023 Mensal(R\$)	setembro/2023 Mensal(R\$)	Total - 3 Meses (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	1.369.610,10	1.369.610,10	1.369.610,10	4.108.830,31
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- Recurso Estadual	642.291,20	642.291,20	642.291,20	1.926.873,60
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA OFTALMOLÓGICA - Recurso Estadual	247.109,60	247.109,60	247.109,60	741.328,80
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal	2.328.564,49	2.328.564,49	2.328.564,49	6.985.693,47
Programa Melhor em Casa - Resolução CIB Nº 043/2023 - Recurso Federal	100.000,00	100.000,00	100.000,00	300.000,00
Portaria Nº 740 de 05/04/2022 - Resolução CIB Nº 061 de 15/05/2023 - Parcela única -Recurso Federal	400.000,00	-	-	400.000,00
INTEGRASUS (Portaria Nº 878 GM/MS de 08/05/02 e Portaria Nº 1931 de 10/08/2007) - Recurso Federal	16.259,43	16.259,43	16.259,43	48.778,29
Incentivo de Adesão à Contratualização - IAC - Recurso Federal	421.030,21	421.030,21	421.030,21	1.263.090,63
Rede de atenção as Urgências (Portaria Nº 3.162 de 28 de dezembro de 2012) - Recurso Federal	300.000,00	300.000,00	300.000,00	900.000,00
Rede de Atenção às Urgências (Portaria nº3.162 de 28 de dezembro de	184.695,84	184.695,84	184.695,84	554.087,52



2012) Qualificação de leitos de UTI - 21 leitos - Recurso Federal				
Incentivo financeiro de custeio mensal - Residência Médica (Portaria GM/MS Nº 2.322 de 23 de outubro de 2014) - Recurso Federal	128.000,00	128.000,00	128.000,00	384.000,00
SUBTOTAL - Recurso Estadual	2.259.010,90	2.259.010,90	2.259.010,90	6.777.032,71
SUBTOTAL - Recurso Federal	3.878.549,97	3.478.549,97	3.478.549,97	10.835.649,91
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	6.137.560,87	5.737.560,87	5.737.560,87	17.612.682,62
PRÉ-FIXADO 30%	julho/2023 Mensal(R\$)	agosto/2023 Mensal(R\$)	setembro/2023 Mensal(R\$)	Total - 3 Meses (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	586.975,76	586.975,76	586.975,76	1.760.927,27
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro - Recurso Estadual	160.572,80	160.572,80	160.572,80	481.718,40
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA OFTALMOLÓGICA - Recurso Estadual	61.777,40	61.777,40	61.777,40	185.332,20
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal	997.956,21	997.956,21	997.956,21	2.993.868,63
SUBTOTAL - Recurso Estadual	809.325,96	809.325,96	809.325,96	2.427.977,87
SUBTOTAL - Recurso Federal	997.956,21	997.956,21	997.956,21	2.993.868,63
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	1.807.282,17	1.807.282,17	1.807.282,17	5.421.846,50
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL	3.068.336,86	3.068.336,86	3.068.336,86	9.205.010,58
TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL	4.876.506,18	4.476.506,18	4.476.506,18	13.829.518,54
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	7.944.843,04	7.544.843,04	7.544.843,04	23.034.529,12

COMPONENTE PÓS-FIXADO	julho/2023 Mensal(R\$)	agosto/2023 Mensal(R\$)	setembro/2023 Mensal(R\$)	Total - 3 Meses (R\$)
Consultas - Recurso Estadual	491.010,00	496.410,00	492.510,00	1.479.930,00
Exames - Recurso Estadual	222.241,75	222.241,75	222.241,75	666.725,25
Exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade - Recurso Estadual	1.351.138,47	1.351.138,47	1.351.138,47	4.053.415,41
APAC'S – quimioterapia, radioterapia, cateterismo, cirurgias de catarata e exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de alta complexidade - Recurso Estadual	1.670.512,87	1.670.512,87	1.670.512,87	5.011.538,61
OPME's Alta complexidade - Recurso Estadual	490.359,53	490.359,53	490.359,53	1.471.078,59
OPME's Não padronizadas na tabela SUS - Recurso Estadual	337.640,42	337.640,42	337.640,42	1.012.921,26
Programa Melhor em Casa (Portaria Nº 825, De 25 De Abril De 2016) - Recurso Estadual	200.000,00	200.000,00	200.000,00	600.000,00



Procedimentos Hospitalares de média complexidade em Oftalmologia - Recurso Federal	199.992,85	199.992,85	199.992,85	599.978,55
Procedimentos Hospitalares de alta complexidade em Oftalmologia - Recurso Federal	203.846,83	203.846,83	203.846,83	611.540,49
FAEC - Cirurgias Eletivas - Portaria GM-MS nº 90 03 de fevereiro de 2023 - Recurso Federal	909.894,43	909.894,43	909.894,43	2.729.683,28
FAEC Ambulatorial- Recurso Federal	785.875,90	785.875,90	785.875,90	2.357.627,70
FAEC Hospitalar- Recurso Federal	1.778.171,02	1.778.171,02	1.778.171,02	5.334.513,05
FAEC – TRS- Recurso Federal	566.855,24	566.855,24	566.855,24	1.700.565,72
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	4.762.903,04	4.768.303,04	4.764.403,04	14.295.609,13
TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL	4.444.636,26	4.444.636,26	4.444.636,26	13.333.908,79
TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	9.207.539,30	9.212.939,30	9.209.039,30	27.629.517,91
TOTAL DO CONVÊNIO	17.152.382,34	16.757.782,34	16.753.882,34	50.664.047,03

APROVAÇÃO

O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de **50.664.047,03** (cinquenta milhões, seiscentos e sessenta e quatro mil, quarenta e sete reais e três centavos)

Assinatura e carimbo da Concedente
Nome: ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA
CPF: 926.326.297-72

Assinatura

Assinatura e carimbo da Convenente
Nome: RODRIGO ANDRÉ SEIDEL
CI: 1.041.766.898 - Órgão Expedidor: SSP/RS
CPF: 576.696.940-68

Assinatura

Vitória (ES), 25 de julho de 2023.



ANEXOS

ANEXO A: ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

ANEXO C – CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE – CNES



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO A - ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS



LEITOS HABILITADOS E QUALIFICADOS PARA SESA

RECURSO ESTADUAL/FEDERAL				
Tipo de leitos	Nº leitos mensal	Quant. De diárias/mês	Valor diária de leito	Valor total mensal
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\$ 4.933,00	R\$ 5.283.106,56

Tipo de leitos	Nº leitos mensal	Quant. 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\$ 2.641,00	R\$ 802.864,00

TOTAL GERAL DE LEITOS	194		R\$ 7.574,00	R\$ 6.085.970,56
------------------------------	------------	--	---------------------	-------------------------

SERVIÇO DE REFERÊNCIA ESTADUAL – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA OFTALMOLÓGICA

Serviço de referência estadual	Total
Urgência e emergência oftalmológica	308.887,00

MELHOR EM CASA – 04 EQUIPES DE EMAD

Serviço de referência	Valor por equipe	Valor mensal – 04 equipes
04 EQUIPES – EMAD Portaria Nº 825, de 25/04/2016	50.000,00	200.000,00



INCENTIVOS

TIPO INCENTIVO	TOTAL
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 às Urgências (Portaria Nº 3.162 de 28 de dezembro de 2012)	R\$ 300.000,00
Rede de Atenção às Urgências (Portaria nº3.162 de 28 de dezembro de 2012) Qualificação de leitos de UTI - 21 leitos	R\$ 184.695,84
Incentivo financeiro de custeio mensal - Residência Médica (Portaria GM/MS Nº 2.322 de 23 de outubro de 2014)	R\$ 128.000,00
TOTAL	R\$ 1.049.985,48

CONSULTAS

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

RECURSO ESTADUAL					
Ambulatório Especializado	julho/2023 - Mensal(R\$)				
	Oferta Mensal Contratual julho/2023	Quantidade 1º Vez	Quantidade autogestão (retorno)	Valor Unitário	Valor Mês
Consulta em cardiologia adulto alta complexidade	1.158	116	1.042	R\$ 30,00	R\$ 34.740,00
Consulta anestesiologia adulto	300	0	300	R\$ 30,00	R\$ 9.000,00
Consulta em cirurgia bariátrica metropolitana	220	99	121	R\$ 30,00	R\$ 6.600,00
Consulta em cirurgia cardíaca adulto metropolitana	200	50	150	R\$ 30,00	R\$ 6.000,00
Consulta em cirurgia da cabeça e pescoço metropolitana	249	105	144	R\$ 30,00	R\$ 7.470,00
Consulta em cirurgia geral adulto metropolitana	320	160	160	R\$ 30,00	R\$ 9.600,00
Consulta em cirurgia oncológica	200	60	140	R\$ 30,00	R\$ 6.000,00
Consulta em cirurgia plástica oncológica	208	42	166	R\$ 30,00	R\$ 6.240,00



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Consulta em cirurgia torácica adulto metropolitana	128	15	113	R\$ 30,00	R\$ 3.840,00
Consulta em cirurgia urológica adulto metropolitana	424	51	373	R\$ 30,00	R\$ 12.720,00
Consulta em urologia oncológica	40	40	0	R\$ 30,00	R\$ 1.200,00
Consulta em cirurgia vascular adulto metropolitana	440	57	383	R\$ 30,00	R\$ 13.200,00
Consulta em gastroenterologia	8	0	8	R\$ 30,00	R\$ 240,00
Consulta em hematologia oncologica	200	20	180	R\$ 30,00	R\$ 6.000,00
Consulta em hepatologia adulto metropolitana	140	59	81	R\$ 30,00	R\$ 4.200,00
Consulta em mastologia oncologia	150	60	90	R\$ 30,00	R\$ 4.500,00
Consulta em mastologia geral	20	20	0	R\$ 30,00	R\$ 600,00
Consulta em nefrologia adulto alta complexidade metropolitana	310	21	289	R\$ 30,00	R\$ 9.300,00
Consulta em neurocirurgia adulto metropolitana	68	30	38	R\$ 30,00	R\$ 2.040,00
Consulta em oftalmologia adulto metropolitana	2.500	2.200	300	R\$ 30,00	R\$ 75.000,00
Consulta em oftalmologia catarata metropolitana	3.000	1.200	1.800	R\$ 30,00	R\$ 90.000,00
Consulta em oftalmologia córnea metropolitana	500	30	470	R\$ 30,00	R\$ 15.000,00
Consulta em oftalmologia estrabismo cirúrgico	0	0	0	R\$ 30,00	R\$ -
Consulta em oftalmologia glaucoma adulto metropolitana	1130	0	1.130	R\$ 30,00	R\$ 33.900,00
Consulta em oftalmologia glaucoma cirúrgico metropolitana	150	50	100	R\$ 30,00	R\$ 4.500,00
Consulta em oftalmologia injeção intra vítrea metropolitana	735	120	615	R\$ 30,00	R\$ 22.050,00
Consulta em oftalmologia plástica ocular	40	0	40	R\$ 30,00	R\$ 1.200,00
Consulta em oftalmologia pterígio metropolitana	850	200	650	R\$ 30,00	R\$ 25.500,00
Consulta em oftalmologia retina cirúrgica metropolitana	930	120	810	R\$ 30,00	R\$ 27.900,00
Consulta em oftalmologia retina metropolitana	386	200	186	R\$ 30,00	R\$ 11.580,00
Consulta em oncologia hevv metropolitana	500	0	500	R\$ 30,00	R\$ 15.000,00
Consulta em pneumologia adulto	14	0	14	R\$ 30,00	R\$ 420,00
Consulta em proctologia adulto	4	0	4	R\$ 30,00	R\$ 120,00



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Consulta endocrinologia e metabologia	40	0	40	R\$ 30,00	R\$ 1.200,00
Oftalmologia - cardiologia risco cirúrgico	765	0	765	R\$ 30,00	R\$ 22.950,00
Oftalmologia consulta anel stromal	20	0	20	R\$ 30,00	R\$ 600,00
Oftalmologia consulta crosslinking	20	0	20	R\$ 30,00	R\$ 600,00
TOTAL	16.367	5.125	11.242		R\$ 491.010,00

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

RECURSO ESTADUAL					
Ambulatório Especializado	agosto/2023 Mensal(R\$)				
	Oferta Mensal Contratual agosto/2023	Quantidade 1º Vez	Quantidade autogestão (retorno)	Valor Unitário	Valor Mês
Consulta em cardiologia adulto alta complexidade metropolitana	1.158	116	1.042	R\$ 30,00	R\$ 34.740,00
Consulta anestesiologia adulto	300	0	300	R\$ 30,00	R\$ 9.000,00
Consulta em cirurgia bariátrica metropolitana	220	99	121	R\$ 30,00	R\$ 6.600,00
Consulta em cirurgia cardíaca adulto metropolitana	200	50	150	R\$ 30,00	R\$ 6.000,00
Consulta em cirurgia da cabeça e pescoço adulto metropolitana	249	105	144	R\$ 30,00	R\$ 7.470,00
Consulta em cirurgia geral adulto metropolitana	320	160	160	R\$ 30,00	R\$ 9.600,00
Consulta em cirurgia oncológica	200	60	140	R\$ 30,00	R\$ 6.000,00
Consulta em cirurgia plástica oncológica	208	42	166	R\$ 30,00	R\$ 6.240,00
Consulta em cirurgia torácica adulto metropolitana	128	15	113	R\$ 30,00	R\$ 3.840,00
Consulta em cirurgia urológica adulto metropolitana	424	51	373	R\$ 30,00	R\$ 12.720,00
Consulta em urologia oncológica	40	40	0	R\$ 30,00	R\$ 1.200,00
Consulta em cirurgia vascular adulto metropolitana	440	57	383	R\$ 30,00	R\$ 13.200,00
Consulta em gastroenterologia	8	0	8	R\$ 30,00	R\$ 240,00
Consulta em hematologia oncológica	200	20	180	R\$ 30,00	R\$ 6.000,00
Consulta em hepatologia adulto metropolitana	140	59	81	R\$ 30,00	R\$ 4.200,00
Consulta em mastologia oncológica	150	60	90	R\$ 30,00	R\$ 4.500,00



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Consulta em mastologia geral	20	20	0	R\$ 30,00	R\$ 600,00
Consulta em nefrologia adulto alta complexidade metropolitana	310	21	289	R\$ 30,00	R\$ 9.300,00
Consulta em neurocirurgia adulto metropolitana	68	30	38	R\$ 30,00	R\$ 2.040,00
Consulta em oftalmologia adulto metropolitana	2.500	2.200	300	R\$ 30,00	R\$ 75.000,00
Consulta em oftalmologia catarata metropolitana	3.000	1.200	1.800	R\$ 30,00	R\$ 90.000,00
Consulta em oftalmologia cornea metropolitana	500	30	470	R\$ 30,00	R\$ 15.000,00
Consulta em oftalmologia estrabismo cirúrgico	180	180	0	R\$ 30,00	R\$ 5.400,00
Consulta em oftalmologia glaucoma adulto metropolitana	1130	0	1.130	R\$ 30,00	R\$ 33.900,00
Consulta em oftalmologia glaucoma cirúrgico metropolitana	150	50	100	R\$ 30,00	R\$ 4.500,00
Consulta em oftalmologia injeção intra vítrea metropolitana	735	120	615	R\$ 30,00	R\$ 22.050,00
Consulta em oftalmologia plástica ocular	40	0	40	R\$ 30,00	R\$ 1.200,00
Consulta em oftalmologia pterígio metropolitana	850	200	650	R\$ 30,00	R\$ 25.500,00
Consulta em oftalmologia retina cirúrgica metropolitana	930	120	810	R\$ 30,00	R\$ 27.900,00
Consulta em oftalmologia retina metropolitana	386	200	186	R\$ 30,00	R\$ 11.580,00
Consulta em oncologia hevv metropolitana	500	0	500	R\$ 30,00	R\$ 15.000,00
Consulta em pneumologia adulto	14	0	14	R\$ 30,00	R\$ 420,00
Consulta em proctologia adulto	4	0	4	R\$ 30,00	R\$ 120,00
Consulta endocrinologia e metabologia	40	0	40	R\$ 30,00	R\$ 1.200,00
Oftalmologia - cardiologia risco cirúrgico	765	0	765	R\$ 30,00	R\$ 22.950,00
Oftalmologia consulta anel stromal	20	0	20	R\$ 30,00	R\$ 600,00
Oftalmologia consulta crosslinking	20	0	20	R\$ 30,00	R\$ 600,00
TOTAL	16.547	5.305	11.242		R\$ 496.410,00

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



RECURSO ESTADUAL					
Ambulatório Especializado	setembro/2023 Mensal(R\$)				
	Oferta Mensal Contratual setembro/2023	Quantidade 1º Vez	Quantidade autogestão (retorno)	Valor Unitário	Valor Mês
Consulta em cardiologia adulto alta complexidade metropolitana	1.158	116	1.042	R\$ 30,00	R\$ 34.740,00
Consulta anestesiologia adulto	300	0	300	R\$ 30,00	R\$ 9.000,00
Consulta em cirurgia bariátrica metropolitana	220	99	121	R\$ 30,00	R\$ 6.600,00
Consulta em cirurgia cardíaca adulto metropolitana	200	50	150	R\$ 30,00	R\$ 6.000,00
Consulta em cirurgia da cabeça e pescoço metropolitana	249	105	144	R\$ 30,00	R\$ 7.470,00
Consulta em cirurgia geral adulto metropolitana	320	160	160	R\$ 30,00	R\$ 9.600,00
Consulta em cirurgia oncologica	200	60	140	R\$ 30,00	R\$ 6.000,00
Consulta em cirurgia plástica oncologica	208	42	166	R\$ 30,00	R\$ 6.240,00
Consulta em cirurgia torácica adulto metropolitana	128	15	113	R\$ 30,00	R\$ 3.840,00
Consulta em cirurgia urológica adulto metropolitana	424	51	373	R\$ 30,00	R\$ 12.720,00
Consulta em urologia oncológica	40	40	0	R\$ 30,00	R\$ 1.200,00
Consulta em cirurgia vascular adulto metropolitana	440	57	383	R\$ 30,00	R\$ 13.200,00
Consulta em gastroenterologia	8	0	8	R\$ 30,00	R\$ 240,00
Consulta em hematologia oncologica	200	20	180	R\$ 30,00	R\$ 6.000,00
Consulta em hepatologia adulto metropolitana	140	59	81	R\$ 30,00	R\$ 4.200,00
Consulta em mastologia oncologia	150	60	90	R\$ 30,00	R\$ 4.500,00
Consulta em mastologia geral	20	20	0	R\$ 30,00	R\$ 600,00
Consulta em nefrologia adulto alta complexidade metropolitana	310	21	289	R\$ 30,00	R\$ 9.300,00
Consulta em neurocirurgia adulto metropolitana	68	30	38	R\$ 30,00	R\$ 2.040,00
Consulta em oftalmologia adulto metropolitana	2.500	2.200	300	R\$ 30,00	R\$ 75.000,00
Consulta em oftalmologia catarata metropolitana	3.000	1.200	1.800	R\$ 30,00	R\$ 90.000,00
Consulta em oftalmologia córnea metropolitana	500	30	470	R\$ 30,00	R\$ 15.000,00



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Consulta em oftalmologia estrabismo cirúrgico	50	0	50	R\$ 30,00	R\$ 1.500,00
Consulta em oftalmologia glaucoma adulto metropolitana	1130	0	1.130	R\$ 30,00	R\$ 33.900,00
Consulta em oftalmologia glaucoma cirúrgico metropolitana	150	50	100	R\$ 30,00	R\$ 4.500,00
Consulta em oftalmologia injeção intra vitrea metropolitana	735	120	615	R\$ 30,00	R\$ 22.050,00
Consulta em oftalmologia plástica ocular	40	0	40	R\$ 30,00	R\$ 1.200,00
Consulta em oftalmologia pterígio metropolitana	850	200	650	R\$ 30,00	R\$ 25.500,00
Consulta em oftalmologia retina cirúrgica metropolitana	930	120	810	R\$ 30,00	R\$ 27.900,00
Consulta em oftalmologia retina metropolitana	386	200	186	R\$ 30,00	R\$ 11.580,00
Consulta em oncologia hevv metropolitana	500	0	500	R\$ 30,00	R\$ 15.000,00
Consulta em pneumologia adulto	14	0	14	R\$ 30,00	R\$ 420,00
Consulta em proctologia adulto	4	0	4	R\$ 30,00	R\$ 120,00
Consulta endocrinologia e metabolismo	40	0	40	R\$ 30,00	R\$ 1.200,00
Oftalmologia - cardiologia risco cirúrgico	765	0	765	R\$ 30,00	R\$ 22.950,00
Oftalmologia consulta anel stromal	20	0	20	R\$ 30,00	R\$ 600,00
Oftalmologia consulta crosslinking	20	0	20	R\$ 30,00	R\$ 600,00
TOTAL	16.417	5.125	11.292		R\$ 492.510,00

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

EXAMES

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

RECURSO ESTADUAL							
Ambulatório Especializado	Oferta Mensal Contratual	Qtd. 1º Vez	Qtd. autogestão (retorno)	Valor Unitário Tabela SUS	Valor Unitário Tabela SUS Capixaba	Valor Unitário Diferença Tabela	Valor Complemento Mês R\$
Biopsia de próstata metropolitana	50	45	5	R\$ 202,81	R\$ 257,50	R\$ 54,69	R\$ 2.734,50
Colonoscopia metropolitana	90	41	49	R\$ 112,66	R\$ 335,80	R\$ 223,14	R\$ 20.082,60



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Ecocardiografia transtoracica adulto metropolitana	350	249	101	R\$ 67,86	R\$ 125,00	R\$ 57,14	R\$ 19.999,00
Endoscopia digestiva alta adulto metropolitana	160	96	64	R\$ 48,16	R\$ 147,50	R\$ 99,34	R\$ 15.894,40
Holter 24 hs metropolitana	60	42	18	R\$ 30,00	R\$ 102,20	R\$ 72,20	R\$ 4.332,00
Retinografia fluorescente binocular metropolitana	269	250	19	R\$ 64,00	R\$ 72,00	R\$ 8,00	R\$ 2.152,00
Teste ergométrico metropolitana	333	167	166	R\$ 30,00	R\$ 91,25	R\$ 61,25	R\$ 20.396,25
Tomografia de coerência optica metropolitana	650	200	450	R\$ 48,00	R\$ 192,54	R\$ 144,54	R\$ 93.951,00
Ultrassonografia doppler colorido de vasos metropolitana	500	330	170	R\$ 39,60	R\$ 125,00	R\$ 85,40	R\$ 42.700,00
TOTAL	2.462	1.420	1.042				R\$ 222.241,75

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

SIA - MÉDIA COMPLEXIDADE

RECURSO ESTADUAL			Mensal				
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Oferta Mensal Contratual	Quant. 1º Vez	Quant. autogestão (retorno)	Valor Unitário	Valor/mês
02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	01 - Coleta de material	01 - Biopsia	24	-	24	78,86	1.892,64
		01 - Col de Mat por meio de Punção/Biopsia, Próstata /Hepático	50	45	5	202,81	10.140,50
	02 - Diagnóstico em laboratório clínico	01 - Bioquímicos	4.042	-	4.042	3,16	12.759,79
		02 - Hematológicos e Hemostasia	913	-	913	4,17	3.807,21
		03 - Exames Sorológicos e Imunológicos	1.592	-	1.592	18,77	29.881,99
		04 - Coprológicos	11	-	11	1,65	18,15
		05 - Uroanálise	173	-	173	3,56	615,88
		06 - Hormonais	447	-	447	16,79	7.506,43
		07 - Toxicológicos ou Monitorização Terapêutica	30	-	30	26,36	790,89
		09- Exames em outros líquidos biológicos	7	-	7	3,00	21,00
		10- Exames de genética	6	-	6	160,00	960,00
		12 - Imunohematológico	29	-	29	1,38	40,02
		01 - Citopatológico	2	-	2	10,65	21,30



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	03 - Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	02 - Anatomo- patológico	400	-	400	45,37	18.146,17
	04 - Diagnóstico por radiologia	01 - Cabeça e pescoço	9	-	9	7,32	65,88
		02 - Coluna Vertebral	22	-	22	9,94	218,68
		03 - Tórax Mediastino	60	-	60	11,27	676,20
		02.04.03.018-8 - Mamografia Bilateral para Rastreamento	100	-	100	45,00	4.500,00
		03- Mamografia Bilateral por rastreamento	40	-	40	45,00	1.800,00
		04 -Cintura escapular e Membros Superiores	36	-	36	7,01	252,36
		05 - Abdômen e Pelve	24	-	24	14,55	349,20
		05 - Abdômen e Pelve (urografia e uretrocistografia)	7	-	7	14,55	101,85
		05 - Abdômen e Pelve (Clister Opaco)	3	-	3	47,76	143,28
		06 - Cintura Pélvica e Membros Inferiores	45	-	45	7,18	323,10
	05- Diagnóstico por ultrassonogra fia	01 - Ecocardiograma	350	249	101	67,86	23.751,00
		01 Doppler Colorido de vasos	500	330	170	39,60	19.800,00
		02- Ultrassonografia dos Demais Sistemas - Oftalmologia	58	25	33	24,20	1.403,60
		02- Ultrassonografia dos demais sistemas	593	-	593	39,94	23.684,42
	09 - Diagnóstico por endoscopia	01- Esofagogastroduodenos copia (endoscopia digestiva alta)	160	96	64	48,16	7.705,60
		01 - Colonoscopia (coloscopia)	90	41	49	112,66	10.139,40
		01 - Retossigmoidoscopia	6	-	6	24,05	144,30
		02 - Aparelho urinário	2	-	2	18,00	36,00
		04 - Aparelho respiratório	35	-	35	45,51	1.592,85
	11 - Métodos diagnósticos em especialidade s	02 - Eletrocardiograma	957	-	957	5,15	4.928,55
		02- Teste Ergometrico	333	167	166	30,00	9.990,00
		02 - Holter	60	42	18	30,00	1.800,00
		02.11.06.017-8 Retinografia Colorida Binocular	277	277	-	24,68	6.836,36
		02.11.06.018-6 - Retinografia fluorescente Binocular	269	250	19	64,00	17.216,00



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

		06 - Biomicroscopia de fundo de olho, campimetria computadorizada, fundoscopia, mapeamento de retina e tonometria	30.926	300	30.626	17,00	525.742,00
		06 - Diagnóstico em Oftalmologia - para DMRI	310	-	310	24,68	7.650,80
		08 - Diagnóstico em Pneumologia	11	-	11	4,28	47,08
03 - Procedimentos clínicos	01 - Consultas / atendimentos / acompanhamentos	01 - Consulta	405	-	405	11,31	4.580,55
		06 - Atendimento médico em unidade de Pronto Atendimento e atendimento de urgência em atenção especializada	603	-	603	11,83	7.132,19
	03 - Tratamento clínico	05 - Tratamento de doenças do Aparelho da Visão	2.565	-	2.565	97,90	251.114,80
		08 - Tratamento de doenças da pele	1	-	1	1,48	1,48
		09 - Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido	1	-	1	5,63	5,63
	09 - Terapias Especializadas	03 - Terapias do aparelho geniturinário	16	-	16	1,52	24,32
		04 - Terapias do aparelho cardiovascular	2	-	2	24,70	49,40
04 - Procedimentos Cirúrgicos	01 - Pequena cirurgia e cirurgia de pele, tecido subcutâneo e mucosa	01 - Pequenas Cirurgias	21	-	21	21,79	457,59
	05 - Cirurgia do aparelho da visão	01 - Pálpebras e Vias Lacrimais	9	-	9	337,11	3.033,99
		405010117 - Reconstrução de canal lacrimal	1	-	1	689,86	689,86
		405010125 - Reconstrução parcial de pálpebra com tarsorrafia	2	-	2	311,04	622,08
		03 - Corpo vítreo, retina, coróide e esclera (geral)	8	-	8	178,86	1.430,88
		03.005-3 - Injeção Intra-vítreo	15	-	15	84,72	1.270,80
		03 -0045 - Corpo vítreo, retina, coróide e esclera - Fotocoagulação a laser	177	-	177	75,15	13.301,55



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

		04 - Cavidade Orbitaria e Globo Ocular	60	-	60	300,60	18.036,00	
		05- Conjuntiva, Cornea, Camara Anterior, Iris,Corpo Ciliar e Cristalino	30	-	30	299,31	8.979,30	
		05- Tratamento cirúrgico de Pterigio	366	-	366	209,55	76.695,30	
		05- Conjuntiva, Cornea, Camara Anterior, Iris,Corpo Ciliar e Cristalino -	100	-	100	534,36	53.436,00	
		0405050143 - Implante estromal	10	-	10	1.083,55	10.835,50	
		0405050194 - Iridotomia a laser	15	5	10	45,00	675,00	
		0405050321 - Trabeculectomia	70	-	70	898,35	62.884,50	
		0405040075 - Evisceração de globo ocular	1	-	1	794,89	794,89	
		0405050135 - Implante de Protese anti glaucomatosa	4	-	4	873,61	3.494,44	
		0405050402 - Radiação para cross linking corneano	10	-	10	372,72	3.727,20	
		05 - Capsulotomia yag laser	600	150	450	112,77	67.662,00	
		06- Cirurgia do aparelho circulatório	02 - Cirurgia vascular	1	-	1	26,82	26,82
		07- Cirurgia do Aparelho digestivo, órgãos e anexos	01- Esôfago, estomago e duodeno (retirada de polipo)	60	-	60	29,84	1.790,40
	01- Esôfago, estomago e duodeno(tratamento esclerosante)		3	-	3	51,75	155,25	
	02- Intestinos , reto e anus		31	-	31	13,63	422,53	
	04- Parede e cavidade abdominal		5	-	5	12,27	61,35	
	09 - Cirurgia do aparelho geniturinário	02 - Uretra - 0409020028 - Drenagem de fleimao urinoso	1	-	1	12,97	12,97	
	12- Cirurgia Torácica	01 - Traquéia e bronquios	8	-	8	15,79	126,32	
		05- Pulmão	1	-	1	54,97	54,97	
	15 - Outras cirurgias	04 - Procedimentos cirúrgicos gerais	1	-	1	29,86	29,86	
	17 - Anestesiologia	01 - Anestesia regional	1	-	1	22,27	22,27	
	TOTAL			48.213	1.977	46.236		1.351.138,47



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

SIA DE ALTA COMPLEXIDADE

RECURSO ESTADUAL			Mensal				
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Oferta Mensal Contratual	Quant. 1º Vez	Quant. autogestão (retorno)	Valor Unitário	Valor/mês
02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	01- Coleta de material	01- Biópsia	2	-	2	97,00	194,00
	02-Diagnóstico em Laboratório Clínico	07- Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica	1	-	1	58,61	58,61
	06 - Diagnóstico por tomografia	01 - Cabeça, Pescoço e Coluna vertebral	196	-	196	95,37	18.692,52
		02 - Tórax e Membros Superiores	204	-	204	136,05	27.754,20
		03 - Abdome, Pelve Membros inferiores	593	-	593	137,90	81.774,70
	07 - Diagnóstico por ressonância magnética	01 - RM da cabeça, pescoço e coluna vertebral	318	254	64	268,75	85.462,50
		02 - RM de tórax e membros superiores	107	86	21	361,25	38.653,75
		03 - RM da abdomen pelve e membros inferiores	230	184	46	268,75	61.812,50
	08- Diagnóstico por Medicina Nuclear In Vivo	01- Aparelho Cardiovascular	50	-	50	457,55	22.877,50
		02- Aparelho Digestivo	1	-	1	187,93	187,93
		03- Aparelho Endócrino	2	-	2	338,70	677,40
		04- Aparelho Geniturinário	1	-	1	457,55	457,55
		05- Aparelho Esquelético	26	-	26	457,55	11.896,30
		07- Aparelho Respiratório	1	-	1	457,55	457,55
		08- Aparelho Hematológico	1	-	1	112,61	112,61
	10 - Diagnóstico por radiologia intervencionista	01 - Angiografia, aortografia e arteriografia	50	-	50	253,37	12.668,50



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	11 - Métodos diagnósticos em especialidades	02 - Cateterismo	100	100	-	730,04	73.004,00
03 - Procedimentos Clínicos	04 - Tratamento em Oncologia	02 - Quimiot Paliativa Adulto	192	-	192	700,98	134.588,16
		03.04.02.038-9 - Quimioterapia de Carcinoma do Fígado ou do Trato Biliar Avançado	5	-	5	571,50	2.857,50
		03 - Quimiot Cont Temp Doença Adulto	171	-	171	804,07	137.495,97
		04 - Quimiot previa (Neoadjuv/Citorredu t) Adulto	94	-	94	1.231,56	115.766,64
		05 - Quimiot Adjuv (Profilática) Adulto	214	-	214	517,98	110.847,72
		06 - Quimiot Curativa - Adulto	27	-	27	3.052,81	82.425,87
		07- Quimioterapia de tumores de criança e adolescente	1	-	1	1.700,00	1.700,00
		08 - Quimiot Proced Especiais	61	-	61	503,54	30.715,94
04 - Procedimentos Cirúrgicos	05- Cirurgia do aparelho da visão	05 - Conjuntiva, Cornea, Camara Anterior, Iris,Corpo Ciliar e Cristalino - Catarata(facoemulsificação)	800	-	800	771,60	617.280,00
	07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	04.07.03.009-3 - Dilatacao Percutanea De Estenoses E Anastomoses Biliares	1	-	1	92,95	92,95
TOTAL			3.449	624	2.825		1.670.512,87

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

SIH MÉDIA

RECURSO ESTADUAL			Mensal		
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quantidade	Valor Unitário	Valor/mês
04 - Procedimentos Cirúrgicos	05- Cirurgias	0405010176 - Sutura de pálpebras	1	143,99	143,99



	do Aparelho da Visão	0405030096 - Sutura de esclera	2	161,19	322,38
		0405030142 - Vitrectomia posterior	73	2.667,29	194.712,17
		0405040067 - Enucleação de globo ocular	1	415,58	415,58
		0405040075 - Evisceração de globo ocular	6	587,52	3.525,12
		0405050135 - Implante de prótese anti-glaucomatosa	1	873,61	873,61
TOTAL			84		199.992,85

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

SIH ALTA

RECURSO ESTADUAL			Mensal		
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quantidade	Valor Unitário	Valor/mês
04 - Procedimentos Cirúrgicos	05- Cirurgias do Aparelho da Visão	0405010133 - Reconstituição total de pálpebra	1	1.138,66	1.138,66
		0405030169 - Vitrectomia posterior com infusão de perfluocarbono e endolaser	2	4.183,12	8.366,24
		0405030177 - Vitrectomia posterior com infusão de perfluocarbono/óleo de silicone/endolaser	41	4.701,84	192.775,44
		0405050232 - Reconstrução de câmara anterior do olho	1	794,89	794,89
		0405050372 - facoemulsificação com implante de lente intra- ocular dobravel	1	771,60	771,60
TOTAL			46		203.846,83

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



OPME's- Alta complexidade

RECURSO ESTADUAL			
Forma Organ Secund.	MÉDIA MENSAL	VALOR UNIT.	VALOR MÊS
070201 OPME em Neurocirurgia	1	525,02	525,02
070203 OPME em Ortopedia	6	76,93	461,58
070204 OPME em Assistência Cardiovascular	503	879,92	442.600,90
070205 OPME em Oncologia/ Cardiologia	276	169,46	46.772,03
Total	786		490.359,53

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

OPME's - Não padronizadas na tabela SUS Valores unitários conforme Portaria Nº 008-R, DE 15/02/2023

RECURSO ESTADUAL		Mensal		
Descrição dos Itens		Quantidade	Valor Unitário	Valor/mês
1	Fio guia amplatz 0.035x260mm	0	500,00	-
2	Fio guia super stiff 0.35x260x1mm	27	350,00	9.450,00
3	Fio guia lunderquist	0	517,00	-
4	Introdutor contra lateral	3	805,70	2.417,10
5	Introdutor aramado	0	850,00	-
6	Cateter suporte 0,035 ou 0,018	22	450,00	9.900,00
7	Cateter pig tail centimentrado	3	1.000,00	3.000,00
8	Cateter terapêutico 8 mm	0	3.080,85	-
9	Cateter circular duplo loop	0	2.765,75	-
10	Cateter irrigado terapêutico unidirecional flexability	0	5.800,97	-
11	Cateter irrigado terapeutico unidirecional "força de contato"	0	5.862,00	-
12	Cateter de ablação irrigado terapeutico bidirecional com sensor de contato	0	11.764,50	-
13	Dispositivo de insuflação	98	230,00	22.540,00
14	Kit retirada de filtro de veia cava	1	3.500,00	3.500,00
15	Bainha transeptal agilis	0	1.765,00	-
16	Equipo de bomba de alto fluxo	0	450,00	-
17	Kit eletrodos de referência para ensite	0	1.944,65	-
18	Cola biológica bioglue 3ml	3	3.108,00	9.324,00
19	Cola biológica glubran 1ml	0	2.500,00	-
20	Filtro de proteção cerebral	1	2.700,00	2.700,00
21	Fios de alta resistência - smith nephew	0	300,00	-
22	Cateter para drenagem biliar	0	400,00	-



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

23	Fio guia biliar	0	300,00	-
24	Protese de via biliar	1	300,00	300,00
25	Fio guia amplatz	0	350,00	-
26	Cateter plg tail oentimebado 5fr ou 6fr	0	700,00	-
27	Proglide	1	1.100,00	1.100,00
28	Angioseal	1	1.100,00	1.100,00
29	Bainha longa	0	900,00	-
30	Esferas de neuronavegação -f neuronavegador (equipamento)	0	10.380,00	-
31	Tela maleável de titâneo	0	2.070,00	-
32	Selante dural	0	11.800,00	-
33	Fio guia confida ou safari / fio 0,14	1	191,00	191,00
34	Prothromplex-t 600ui	0	1.766,44	-
35	Kit selante de fibrina(fibrinogen,aprotin,trombina) 5ml	1	1.521,02	1.521,02
36	Tissel vhsd trombina fibrinogênio aprotinina	1	607,30	607,30
37	Adesivo cirurgico biológico	0	79,50	-
38	Endoprótese vascular stent-graft dominus 38/150	1	25.000,00	25.000,00
39	Octoplus	0	3.200,00	-
40	Kit selante de fibrina(fibrinogen,aprotin,trombina) 4ml	0	1.297,14	-
41	Kit para realização de implante percutâneo válvula aórtica-sapien 3	1	84.000,00	84.000,00
42	Kit para realização de implante percutâneo de válvula aórtica - evolur	1	80.990,00	80.990,00
43	Kit para realização de implante percutâneo de válvula aórtica - myval	1	80.000,00	80.000,00
44	07.02.04.014-2 - cateter multipolar terapeutico (quadri, deca, duodecapolar, etc)	0	1.734,61	-
45	CATETER DE ABLAÇÃO 4 mm	0	3.383,78	-
46	Pinça ultrassônica para cirurgia de endometriose profunda	0	2.000,00	-
47	Agulha endoscópica	0	600,00	-
48	Balção de dilatação	0	470,00	-
49	Balão extrator de cálculos	0	350,00	-
50	Fio guia biliar	0	300,00	-
51	Papilotomo tipo triplo lumen	0	400,00	-
52	Prótese de via biliar	0	300,00	-
53	Cesto extrator de cálculo	0	500,00	-
54	Protese total primaria de quadril não cimentada - acetabulo metalico x liner de polietileno x cabeça ceramica	0	6.660,00	-
55	Protese total primaria de quadril não cimentada - acetabulo metalico x liner de ceramica x cabeça metalica	0	9.600,00	-
56	Protese total primaria de quadril não cimentada - acetabulo metalico x liner de ceramica x cabeça ceramica	0	10.500,00	-



57	Protese total de revisao de quadril não cimentada com haste de wagner de fixação distal+ acetabulos metalicos jumbos x polietileno	0	12.800,00	-
58	Protese total de revisao de quadril não cimentada com haste de wagner monobloco de fixação distal + acetabulo de tantalo + cunhas acetabulares de tantalo - liner polietileno + cabeça metalica variando nos tamanhos 28/32/36	0	48.000,00	-
59	Protese total de revisao de quadril não cimentada com haste de wagner de fixação distal + acetabulo de tantalo + cunhas acetabulares de tantalo - liner polietileno + cabeça ceramica variando nos tamanhos 28/32/36	0	52.000,00	-
60	Protese total de revisao de quadril não cimentada com haste de wagner de fixação distal + acetabulo de tantalo + cunhas acetabulares de tantalo - liner ceramica + cabeça ceramica variando nos tamanhos 28/32/36	0	58.000,00	-
61	Protese total de revisao de quadril não cimentada com haste modular trocanteriana de fixação distal + acetabulo de tantalo + cunhas acetabulares de tantalo - liner polietileno + cabeça metalica variando nos tamanhos 28/32/36	0	55.341,44	-
62	Protese total de revisao de quadril não cimentada com haste modular trocanteriana de fixação distal + acetabulo de tantalo + cunhas acetabulares de tantalo - liner polietileno + cabeça ceramica variando nos tamanhos 28/32/36	0	60.000,00	-
63	Protese total de revisao de quadril não cimentada com haste modular trocanteriana de fixação distal + acetabulo de tantalo + cunhas acetabulares de tantalo - liner ceramica + cabeça ceramica variando nos tamanhos 28/32/36	0	64.000,00	-
64	Protese total de revisao de quadril não cimentada com haste de wagner de fixação distal + acetabulo trabeculado + cunhas acetabulares metal trabeculadas - liner polietileno + cabeça metalica	0	48.000,00	-
65	Protese total de revisao de quadril não cimentada com haste de wagner de fixação distal + acetabulo trabeculado + cunhas acetabulares metal trabeculadas - liner polietileno + cabeça ceramica	0	52.000,00	-
66	Protese total de revisao de quadril não cimentada com haste de wagner de fixação distal + acetabulo trabeculado + cunhas acetabulares metal trabeculadas - liner ceramica + cabeça ceramica	0	56.000,00	-
67	Cunhas de trabeculado metalica para defeitos ossoes acetabulares	0	11.500,00	-
68	Parafusos de fixação acetabular	0	248,40	-
69	Parafusos de fixação para cunhas	0	248,40	-
70	Protese total revisao de joelho com cunhas de 5-10 mm para de aumento femoral e tibial	0	9.693,05	-



71	Protese total revisao semi constricta de joelho com cunhas para de aumento femoral e tibial	0	68.000,00	-
72	Protese total revisao constricta de joelho com cunhas para de aumento femoral e tibial	0	78.000,00	-
73	Protese unicompartmental de joelho	0	14.080,00	-
74	Cones metalicos para falhas osseas em femur distal e ou tibia proximal utilizados em protezes totais de revisões de joelhos	0	14.500,00	-
75	Protese total reversa para ombro	0	28.000,00	-
76	Fios de alta resistencia	0	280,00	-
77	Lâmina de serra osseas	0	350,00	-
TOTAL		168		337.640,42

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

FAEC Hospitalar

RECURSO FEDERAL			Mensal		
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quantidade	Valor Unitário	Valor/mês
4 - Procedimentos Cirúrgicos	06 - Cirurgia do Aparelho Circulatório	01 - Cirurgia cardiovascular	30	23.706,74	711.202,28
		03 - Angioplastia Coronariana Primária	42	7.560,77	317.552,34
		04 - Correção Endovascular	2	20.951,45	41.902,91
	07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	01 - Esôfago, estômago e duodeno	28	6.019,49	168.545,72
		04.07.03.025-5 - colangiopancreatografia retrógrada endoscópica terapêutica	3	2.023,53	6.070,59
	13- Cirurgia reparadora	04- Outras cirurgias plásticas/reparadora	2	864,50	1.729,00
	15- Outras cirurgias	01- Múltiplas	5	6.402,36	32.011,80
05 - Transplante de órgãos, tecidos e células	01-Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante	04 - Exames imunogenéticos/histocompatibilidade para identificação de doador de órgãos 002-1 identificação de doador cadáver de rim	1	350,00	350,00
		06 - Exames gráficos ou por imagem para diagnóstico de morte encefálica- 001-4- angiografia cerebral p/ diagnostico de morte encefálica	1	350,00	350,00
		06 - Exame complementar para diagnóstico de morte encefálica	1	600,00	600,00



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

		(eletroencefalograma beira de leito)			
		07- Outros exames complementares p/ doação, tecidos e células - 002-8 sorologia de possível doador de órgão ou tecido exceto córnea	1	186,00	186,00
02- Avaliação de morte encefálica		01-Avaliação clínica de morte encefálica- CIHDOTT	1	170,00	170,00
03 - Ações Relacionadas a doação de órgãos e tecidos para transplante		01- Ações relacionadas a doação de órgãos	5	859,27	4.296,35
		01 - Ações relacionadas a doações de órgãos e tecidos realizadas por equipe de outro estabelecimento	1	2.348,79	2.348,79
		02 - Cirurgias para transplante - doador vivo - CIHDOTT	1	2.187,25	2.187,25
		03-Manutenção e retirada de órgãos e tecidos para transplante-008-2 -retirada uni/bilateral de rim - doador cadaver - CIHDOTT	1	1.872,00	1.872,00
		03-Manutenção e retirada de órgãos e tecidos para transplante-001-5 -manutenção hemodinamica de possível doador e taxa de sala p/ retirada de órgãos - CIHDOTT	1	1.440,00	1.440,00
		03-Manutenção e retirada de órgãos e tecidos para transplante-0058- retirada de globo ocular uni/bilateral- Banco de Olhos	1	322,38	322,38
		03 - Retirada de coraçãop/ processamento de válvula/tubo valvado p/ transplante	1	416,00	416,00
		03 - Retirada de coração para transplante	1	1.872,00	1.872,00
		05.03.03.004-0 - Retirada de fígado (para transplante)	4	3.744,00	14.976,00
		05.03.04.002-9 - Deslocamento interestadual de equipe profissional p/ retirada de órgãos	4	1.440,00	5.760,00
		05.03.04.003-7 - Deslocamento de equipe profissional p/ retirada de órgãos - intermunicipal	4	720,00	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	1	672,00	672,00



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

		familiar para doação de tecidos de doadores com coração parado- CIHDOTT			
		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	672,00	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	508,63	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	640,00	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	720,00	720,00
	04 - Processamento de tecidos para transplante	02 - Processamento de tecido osteofaciocondroligamentoso humano - Transplante de ossos	2	1.741,00	3.482,00
	05 - Transplante de órgãos, tecidos e células	01 - Transplante de tecidos e células - 0097 - Transplante de córnea	12	1.969,09	23.629,08
		01- Transplante de tecidos e celulas - 0127- translante de esclera	1	776,80	776,80
		01.013-5 - Transplante De Córnea (Em Cirurgias Combinadas Ou Em Reoperações)	3	2.070,00	6.210,00
		05.05.02.005-0 - transplante de fígado (orgao de doador falecido)	2	110.142,22	220.284,45
		02 - Transplante de órgãos - rim	4	44.196,27	176.785,09
	06- Acompanhamento e intercorrência no pré e pós transplante	02- Intercorrência pós transplantes	2	2.712,88	5.425,76
		05.06.02.009-6 - tratamento de intercorrência pós transplante de fígado- pós transplante crítico	2	611,90	1.223,81



07 - Órteses, próteses e materiais especiais	02 - Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	07005-D - Tubo de drenagem para glaucoma	4	800,00	3.200,00
		07.02.12.002-2 - liquido de preservação de fígado p/ transplante (litro)	24	615,00	14.760,00
		12 - Líquido de preservação decoração/ transplante - litro	4	35,00	140,00
TOTAL			206		1.778.171,02

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

FAEC Ambulatorial

RECURSO FEDERAL				Mensal				
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Procedimento	Oferta Mensal Contratual	Quant. 1º Vez	Quant. autogestão (retorno)	Valor Unitário	Valor/mês
02 - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	11 - Métodos Diagnósticos em Especialidades	06 - Diagnóstico em Oftalmologia	02.11.06.028-3 - Tomografia de Coerência Óptica	650	200	450	48,00	31.200,00
03 - Procedimentos Clínicos	01 - Consultas/ atendimentos acompanhamentos	12 - Atendimento/ acompanhamento de diagnóstico de doenças endócrinas (pós bariátrica)	03.01.12.005-6 Acompanhamento de Paciente Pós-cirurgia Bariátrica por equipe Multiprofissional	48	0	48	39,38	1.890,24
	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	850	0	850	627,28	533.188,00
	04- Tratamento em Oncologia	03 - Quimioterapia Temp Doença Adulto	03.04.03.025-2 - Quimioterapia de Mieloma Múltiplo - 1ª linha	13	0	13	5.226,46	67.943,92
	04- Tratamento em Oncologia	03 - Quimioterapia Temp Doença Adulto	03.04.03.026-0 - Quimioterapia de Mieloma Múltiplo - 2ª LINHA	1	0	1	5.226,46	5.226,46



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	09 - Terapias Especializadas	07 - Angiologia	03.09.07.001-5 - Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos Membros Inferiores (Unilateral) 03.09.07.002-3 - Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos Membros Inferiores (Bilateral)	50	0	50	300,78	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	340,20	11.907,00
		07- Outros exames complementares para doação de órgãos, tecidos e células	05.01.07.002-8 - Sorologia de possível doador de órgão ou tecido exceto Córnea	5	0	5	186,00	930,00
			05.01.07.004-4 - Exames para a inclusão em lista de candidatos a transplante de coração	5	0	5	2.468,83	12.344,15
			05.01.07.005-2 - exames para inclusão em lista de candidatos a transplante de fígado	15	0	15	2.466,00	36.990,00
			05.01.07.006-0 - Exames para inclusão em lista de Candidatos a transplante de Pâncreas, Pulmão ou Rim	5	0	5	1.165,11	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	184,50	184,50
		08- exames complementares para pacientes transplantados	05.01.08.003-1 - Dosagem de Ciclosporina (em paciente transplantado)	7	0	7	52,33	366,31
			05.01.08.001-5 - biopsia e exame anatomo-citopatológico	8	0	8	35,00	280,00



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

			em paciente transplantado					
			05.01.08.004-0 - Dosagem de Sirolimo (em paciente transplantado)	27	0	27	52,33	1.412,91
			05.01.08.005-8 - Dosagem de Tacrolimo (em paciente transplantado)	50	0	50	52,33	2.616,50
			05.01.08.006-6 - exames de radiologia em paciente transplantado	10	0	10	25,00	250,00
			05.01.08.007-4 - exames microbiológicos em paciente transplantado	5	0	5	15,00	75,00
			05.01.08.009-0 - ultrassonografia de órgão transplantado	5	0	5	12,00	60,00
			05.01.08.010-4 - Dosagem De Everolimo (Em Paciente Transplantado)	30	0	30	52,33	1.569,90
	03- Ações Relacionadas a Doação De Órgãos E Tecidos Para Transplante	03- Manutenção e retirada de órgãos e tecido para transplante	05.03.03.005-8 - Retirada de Globo Ocular UNI / Bilateral (P/ Transplante)	17	0	17	322,38	5.480,46
		04- Ações complementares destinadas a doação de órgãos, tecidos e células	05.03.04.006-1 - Entrevista Familiar para Doação de Tecidos de Doadores Com Coração Parado	2	0	2	672,00	1.344,00
	04 - Processamento de tecidos para transplante	01-Processamento de córnea/esclera	01 - Processamento de córnea/esclera-0018- Contagem de celular - Banco de Olhos	30	0	30	64,80	1.944,00
			01 - Processamento de córnea/esclera 0026- - Banco de Olhos	15	0	15	-	-
			01 - Processamento de córnea/esclera-0034- separação e avaliação	30	0	30	367,20	11.016,00



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

			biomicroscopica Banco de Olhos					
	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	115,00	2.070,00
			05.06.01.003-1 - Acompanhamento De Doador Vivo Pos-Doação De Fígado, Pulmao Ou Rim	2	0	2	216,00	432,00
			05.06.01.004-0 - Acompanhamento de Pacientes no Pré Transplante de Órgãos	29	0	29	216,00	6.264,00
			05.06.01.005-8 - Avaliação Do Possível Doador Falecido De Órgãos Ou Tecidos Para Transplantes	2	0	2	215,00	430,00
			05.06.01.002-3 - Acompanhamento de Paciente Pós-Transplante de Rim Fígado Coração Pulmão Células-Tronco Hematopoéticas e/ou Pancreas	105	0	105	216,00	22.680,00
07 - OPME	02 - Órteses, próteses e materiais especiais relacionadas ao ato cirúrgico	12 - OPM para transplantes	07.004-1 . Esfera de Muller	3	0	3	60,00	180,00
			07.02.12.006-5 - Líquido de Preservação para Transplante da Córnea (20 ML)	32	0	32	148,00	4.736,00
TOTAL				2.105	200	1.905		785.875,90

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

FAEC TRS

RECURSO FEDERAL						
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Descrição	Quant/mês	Valor Unitário	Valor Mês
		01 - Tratamento Dialítico	03.05.01.009-3 - Hemodiálise (Máximo 1	20	218,47	4.369,40



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

03 - Procedimento s Clínicos	05 - Tratamento em nefrologia		Sessão por Semana - Excepcionalidade)			
			03.05.01.010-7 - Hemodiálise (Máximo 3 vezes por semana)	1.682	218,47	367.466,54
			03.05.01.011-5 - Hemodiálise em Paciente com Sorologia Positiva para HIVe/ou Hepatite B e/ou Hepatite C (Máximo 3 Sessões por Semana)	67	265,41	17.782,47
			03.05.01.012-3 - Hemodiálise em Paciente com Sorologia Positiva para HIVe/ou Hepatite B e/ou Hepatite C (Excepcionalidade - Máximo 1 Sessão/Semana)	2	265,41	530,82
			03.05.01.016-6 - Manutenção e Acompanhamento Domiciliar de Paciente submetido a DPA /DPAC	50	358,06	17.903,00
			03.05.01.018-2 - Treinamento de paciente submetido a Dialise Peritoneal - DPAC-DPA (9 dias)	10	55,13	551,30
04 - Procedimento s cirúrgicos	18-Cirurgias em nefrologia	01 - Acessos para diálise	04.18.01.003-0 - Confecção de Fístula Artério-Venosa p/ Hemodiálise	11	600,00	6.600,00
			04.18.01.004-8 - Implante de Cateter de Longa Permanência p/ Hemodiálise	2	200,00	400,00
			04.18.01.006-4 - Implante de Cateter Duplo Lumen p/ Hemodiálise	25	115,81	2.895,25
			04.18.01.008-0 - Implante de Cateter tipo Tenckhoff ou similar p/ DPA/DPAC	2	400,00	800,00
		02- Intervenções cirurgicas em acesso para diálise	04.18.02.001-9 - Intervenção em Fístula Artério-Venosa	1	600,00	600,00
			04.18.02.003-5 - Retirada de Cateter tipo Tenckhoff ou similar de longa permanência	1	400,00	400,00
07 - Órtese e próteses materiais especiais	02-Órteses, protese e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	10- OPM em Nefrologia	07.02.10.002-1 - Cateter p/ Subclávia Duplo Lumen p/ Hemodiálise	25	64,76	1.619,00
			07.02.10.001-3 - Cateter De Longa Permanência P/ Hemodialise	1	482,34	482,34
			07.02.10.003-0 - Cateter tipo Tenckhoff / similar de longa permanência p/ DPI/DPAC/DPA	1	149,75	149,75



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

			07.02.10.004-8 - Conj.Troca p/DPA (Paciente/mês c/ instalação domiciliar e manutenção da máquina cicladora)	46	2.984,56	137.289,76
			0702100056 - Conjunto de troca para paciente submetido a DPA (paciente-15 dias com instalação domiciliar e manutenção de máquina)	2	1.255,74	2.511,48
			07.02.10.006-4 - Conjunto de Troca p/ Paciente submetido a DPAC (paciente-mês) Correspondente a 120 unidades	1	2.354,17	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	609,39	1.218,78
			07.02.10.009-9 - Dilatador p/ Implante de Cateter Duplo Lumen	26	21,59	561,34
			07.02.10.010-2 - Guia Metálico p/ Introdução de Cateter Duplo Lumen	24	15,41	369,84
TOTAL				2.001		566.855,24

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

FAEC - Cirurgias Eletivas - Portaria GM-MS nº 90 03 de fevereiro de 2023

Código SIGTAP	Procedimento cirúrgico	Valor Unitário Tabela SUS	% de Complementação	Valor Unitário Tabela SUS+Complementação	Quant /Mês	Valor Mês
0405050020	Capsulotomia a yag laser	112,77	50%	169,16	276	46.602,20
0405050372	Facoemulsificacao c/ implante de lente intra-ocular dobravel	771,60	50%	1.157,40	377	435.761,10
0405030177	Vitrectomia posterior com infusão de perfluorcarbono/óleo de silicone/endolaser	4.701,84	50%	7.052,76	41	290.926,35
0405010036	Dacriocistorrinostomia	681,87	100%	1.363,74	4	5.284,49
0405020023	Correcao cirurgica do estrabismo (ate 2 musculos) - adulto	1.167,82	100%	2.335,64	19	43.793,25
0416010121	Prostatectomia em oncologia	3.983,29	100%	7.966,58	5	39.832,90
0416120040	Ressecção de lesão não palpável de mama com marcação em oncologia (por mama)	1.498,64	100%	2.997,28	8	23.603,58



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

0416080030	Excisão e sutura com plastica em z na pele em oncologia	396,18	100%	792,36	6	4.952,25
0416120059	Segmentectomia/quadrantectomia/setorectomia de mama em oncologia	1.913,83	100%	3.827,66	5	19.138,30
Total					740	909.894,43

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



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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



FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DO SCORE

DESCRIÇÃO	META
1. QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS	
1.1. Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA)	Apresentar no 1º Quadrimestre, após a celebração do Convênio de Contratualização, o Plano de Certificação – Cronograma, e obter e manter a Certificação alcançada, conforme abaixo: Hospitais Estruturantes: ONA nível I em 18 meses ONA nível 2 em 30 meses, ONA nível 3 em 42 meses após a celebração do convênio de contratualização e manter. Hospitais Estratégicos: Certificação ONA 1 em 18 meses Hospitais de Apoio: Certificação pelo Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) em 18 meses. Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma
2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS	
2.1. Qualificação do Corpo Clínico e equipe multiprofissional assistencial	A adesão ao treinamento das áreas programadas deverá ser $\geq 95\%$ dos funcionários. Apresentar Plano de Educação Continuada ativo e cronograma de treinamento. É preconizado que o treinamento seja mensal com no mínimo 2 horas/funcionário.
3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL	
3.1. Comissões Intra Hospitalares em funcionamento na Unidade Hospitalar	Manter as seguintes Comissões em pleno funcionamento: -Comissão de Revisão de Prontuário; -Comissão de Óbitos; -Comissão de Ética Médica; -Comissão de Ética em Enfermagem; -Comissão de Farmácia e Terapêutica; -Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); -Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA), quando couber; -Comissão do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS); -Comissão de Ética em Pesquisa, para os hospitais de ensino; -Comissão de Segurança do Paciente; -Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), quando couber; e -Grupo Técnico de Humanização (GTH).
3.2. Programa Nacional de Segurança do Paciente	Implantar e cumprir os 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente: -Identificação do Paciente; -Cirurgia Segura; -Prevenção de Úlcera de Pressão;



	-Prática de Higiene das mãos em serviços de Saúde; -Segurança da Prescrição, Uso e Administração de medicamentos; -Prevenção de Quedas.
4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO	
4.1. Experiência do Usuário, ou Pesquisa avaliada prioritariamente pela metodologia do NPS (<i>Net Promoter Score</i>).	Utilizar a pesquisa de satisfação do usuário do próprio hospital. Atingir resposta ótimo e bom: • $\geq 65\%$ - 5,0 pontos; • 64,99% à 62,00 – 2,5 pontos; • $\leq 61,99$ – zero. OU Atingir índice do NPS 65: • SIM - 5,0 pontos; • NÃO – zero. OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a a ser monitorada.
5. ACESSO AO SISTEMA	
5.1. Acesso Hospitalar	Aceitar os pacientes para internação nos leitos contratualizados e disponibilizados eletronicamente à central de regulação de internação. Aceitar, no mínimo, 90% dos pacientes do perfil.
5.2. Tempo de Regulação	Solicitações respondidas em até 2 horas. Ter 95% das solicitações respondidas em até 2 horas.
5.3. Disponibilidade do Leito contratualizado	Ter 100% dos leitos contratualizados disponibilizados e inseridos no Sistema de Regulação. (leitos não disponibilizados por qualquer motivo devem ser considerados para a análise)
5.4 . Acesso à Consulta Ambulatorial Especializada	100% das Consultas pactuados e definidas no DODE disponibilizadas no sistema de regulação.
5.5 . Acesso aos Exames Especializada	100% dos Exames pactuados e definidos no DODE, disponibilizadas no sistema de regulação.
5.6. Suspensão de Cirurgias Programadas	Manter a taxa de suspensão de cirurgias programadas $\leq 8\%$ Atingir percentual: • $\leq 8,0\%$ - 5,0 pontos; • 8,01% a 9,99% – 2,5 pontos; • $\geq 10,0\%$ – zero.
6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO	
6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Média de Permanência.	- Alcançar e manter em até 60 dias após assinatura do convênio de contratualização, o percentil de 50% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica (Média de Permanência).



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



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO C – CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE – CNES

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 25/07/2023

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

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

Logradouro: RUAVENUSNúmero: S/NComplemento: --

Bairro: ALECRIMMunicípio: 320520 - VILA VELHAUF: ES

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

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

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: MELINA FERREIRA FERRARI

Cadastrado em: 25/04/2003Atualização na base local: 17/07/2023Última atualização Nacional: 21/07/2023

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Caracterização

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

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	ESTADUAL

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

Endereço Complementar

CENTRO DE ESPECIALIDADES DO HOSPITAL EVANGELICO DE VV

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

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

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE009 - INTERNACAO

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

01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 003 - TERAPIAS ESPECIAIS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 005 - CONCESSAO, MANUTENCAO E ADAPTACAO DE OPM
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 007 - ASSISTENCIA A EMERGENCIAS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 008 - ENTREGA/DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 015 - ATENCAO HEMATOLOGICA E/OU HEMOTERAPICA
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 016 - PROMOCAO DA SAUDE, PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PRODUCAO DO CUIDADO
02 - VIGILANCIA EM SAUDE > 020 - VIGILANCIA EM SAUDE DO TRABALHADOR
04 - OUTRAS ATIVIDADES RELACIONADAS A SAUDE HUMANA > 026 - HOSPITALIDADE

Classificação Estabelecimento Saúde

006 - HOSPITAL

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

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

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

Serviços de

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

NECROTERIO	PROPRIO
NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)	PROPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuario de Paciente)	PROPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO
SERVICO SOCIAL	PROPRIO

Serviços especializados

Código	Serviço	Característica	Ambulatorial		Hospitalar	
			SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
130	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
130	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
169	ATENCAO EM UROLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
150	CIRURGIA VASCULAR	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
170	COMISSOES E COMITES	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
151	MEDICINA NUCLEAR	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	SIM
127	SERVICO DE ATENCAO A OBESIDADE	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
105	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
105	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
154	SERVICO DE BANCO DE TECIDOS	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM

145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	SIM	NÃO
129	SERVICO DE LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
132	SERVICO DE ONCOLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
132	SERVICO DE ONCOLOGIA	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
133	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
133	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO

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

Comissões e

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

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

Serviços e Classificação

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

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

120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	SIM	5377676
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	SIM	9404473
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	NÃO	NAO INFORMADO
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	SIM	2825341
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	SIM	5354099
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	SIM	5377676
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 011	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE GENETICA	SIM	9404473
129 - 001	SERVICO DE LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	EXAMES DE HISTOCOMPATIBILIDADE POR MEIO SOROLOGIA	SIM	2709244
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	SIM	9404473
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	SIM	9404473
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAI	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	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	NÃO	NAO INFORMADO
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	NAO INFORMADO
150 - 002	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA COM ENXERTO	NÃO	NAO INFORMADO

150 - 001	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA SEM ENXERTO	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 002	SERVICO DE ONCOLOGIA	HEMATOLOGIA	SIM	9404473
132 - 002	SERVICO DE ONCOLOGIA	HEMATOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
169 - 002	ATENCAO EM UROLOGIA	LITOTRIPSIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	MAMOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
151 - 001	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR IN VIVO	SIM	2709279
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	SIM	0012408
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	SIM	2709112
105 - 001	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	NEUROCIRURGIA DO TRAUMA E ANOMALIAS DO DESENVOLVIMENTO	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 008	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	NEUROCIRURGIA FUNCIONAL ESTEREOTAXICA	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 004	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	NEUROCIRURGIA VASCULAR	NÃO	NAO INFORMADO
170 - 001	COMISSOES E COMITES	NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 005	SERVICO DE ONCOLOGIA	ONCOLOGIA CIRURGICA	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 003	SERVICO DE ONCOLOGIA	ONCOLOGIA CLINICA	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 001	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS DESTINADOS A OBTENCAO DO SANGUE PFINS DE ASSI	SIM	2709112
128 - 003	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA	SIM	0012408
128 - 003	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA	SIM	2709112
140 - 014	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO CARDIOVASCULAR	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 019	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	NÃO	NAO INFORMADO

132 - 004	SERVICO DE ONCOLOGIA	RADIOTERAPIA	SIM	3405672
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	SIM	6196381
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	NÃO	NAO INFORMADO
149 - 008	TRANSPLANTE	RETIRADA DE ORGAOS	NÃO	NAO INFORMADO
149 - 001	TRANSPLANTE	RIM	NÃO	NAO INFORMADO
155 - 001	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TESTE DE HOLTER	SIM	3744973
122 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TESTE ERGOMETRICO	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	NÃO	NAO INFORMADO
127 - 001	SERVICO DE ATENCAO A OBESIDADE	TRAT. CLINICO CIRUR. REPARADOR E ACOMP PACIENTE C/ OBESIDADE	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 003	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CIRURGICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 002	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CLINICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO	NAO INFORMADO
133 - 001	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	TRATAMENTO DE DOENCAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	SIM	3205339
130 - 001	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TRATAMENTO DIALITICO-HEMODIALISE	NÃO	NAO INFORMADO
130 - 005	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TRATAMENTO DIALITICO-PERITONEAL	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 007	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	TRATAMENTO ENDOVASCULAR	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 005	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	TRATAMENTO NEUROCIRURGICO DA DOR FUNCIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
130 - 006	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TRATAMENTO PRE DIALITICO	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 003	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	TUMORES DO SISTEMA NERVOSO	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
141 - 001	SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	NÃO	NAO INFORMADO

Outros

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

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
MAMOGRAFO COMPUTADORIZADO	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	5	5	SIM
Ultrassom Doppler Colorido	1	1	SIM
Ultrassom Ecografo	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Controle Ambiental/Ar-condicionado Central	14	14	SIM

Grupo Gerador	3	3	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Bomba de Infusao	291	257	SIM
Bomba/Balao Intra-Aortico	1	1	SIM
Desfibrilador	38	27	SIM
HISTEROSCOPIO	1	1	SIM
Marcapasso Temporario	45	43	SIM
Monitor de ECG	49	39	SIM
Monitor de Pressao Invasivo	48	38	SIM
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	59	49	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	169	169	SIM
Respirador/Ventilador	76	61	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Eletrocardiografo	32	22	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
BIOMICROSCOPIO (LAMPADA DE FENDA)	14	14	SIM
CADEIRA OFTALMOLOGICA	10	10	SIM
CAMPIMETRO	3	3	SIM
CERATOMETRO	1	1	SIM
COLUNA OFTALMOLOGICA	10	10	SIM
Endoscopia Digestivo	4	4	SIM

Endoscopia das Vias Respiratorias	4	4	SIM
Endoscopia das Vias Urinarias	11	11	SIM
LENSOMETRO	1	1	SIM
Laparoscopia/Vídeo	5	5	SIM
Microscopia Cirurgica	2	1	SIM
OFTALMOSCOPIO	5	5	SIM
PROJETOR OU TABELA DE OPTOTIPOS	10	10	SIM
REFRATOR	9	9	SIM
RETINOSCOPIO	5	5	SIM
TONOMETRO DE APLANACAO	13	13	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS			
Equipamento de Circulacao Extracorporea	1	1	SIM
Equipamento para Hemodialise	47	28	SIM

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito
RESIDUOS BIOLOGICOS
RESIDUOS QUIMICOS
RESIDUOS COMUNS

Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Caracterização de serviço de diálise

Salas Hemodiálise	Salas de Reuso	Máquinas Hemodiálise	Tratamento D'água
HBsAg+ = 1	HBsAg+ = 0	Proporção = 28	(X) Filtro de areia
HBsAg- = 3	HBsAg- = 2	Outras = 0	(X) Filtro de carvão
DPI = 0	HCV+ = 0	-	() Abrandador
DPAC = 0	-	-	(X) Deionizador
-	-	-	(X) Maq. de Osmose Reversa
-	-	-	() Outros

Serviço de referência e manutenção

Serviço	Razão Social	CNPJ	Município
HOSPITAL PARA TRANSPLANTE	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE ESPIRITO SANTENSE	28127926000161	VILA VELHA
LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	LIG- LABORATORIO DE IMUNOGENETICA	30695183000178	VITORIA
HOSPITAL GERAL	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICNETE ESPIRITO SANTENSE	28127926000161	VILA VELHA
SERVICO DE ANATOMIA PATOLOGICA/CITOLOGIA	PAT - CENTRO DE DIAGNOSTICO MEDICO LABORATORIAL	28405090000110	VITORIA
SERVICO DE PATOLOGIA CLINICA	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE ESPIRITO-SANTENSE - AEBES	28127926000161	VILA VELHA
MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS DE DIALISE	HOSPITAL EVANGELICO DE VILA VELHA	28127926000161	VILA VELHA
MANUTENCAO DOS EQUIPAMENTOS DE TRATAMENTO DE AGUA	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE ESPIRITO-SANTENSE - AEBES	28127926000161	VILA VELHA
LABORATORIO PARA ANALISE DE AGUA	AGROLAB. ANALISE E CONT. DE QUALIDADE LTDA	39267166000104	VITORIA
SERVICO DE RADIOLOGIA	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE ESPIRITO-SANTENSE - AEBES	28127926000161	VILA VELHA

Caracterização de serviço de diálise

Salas Hemodiálise	Salas de Reuso	Máquinas Hemodiálise	Tratamento D'água
SERVICO DE ULTRA-SONOGRAFIA	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE ESPIRITO-SANTENSE - AEBES	28127926000161	VILA VELHA
SERVICO DE NEFROLOGIA PARA DPI	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE ESPIRITO-SANTENSE - AEBES	28127926000161	VILA VELHA
SERVICO DE NEFROLOGIA PARA HSB SG+	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE ESPIRITO-SANTENSE - AEBES	28127926000161	VILA VELHA
SERVICO DE CIRURGIA VASCULAR	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE ESPIRITO-SANTENSE - AEBES	28127926000161	VILA VELHA

Formalização

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

Quimioterapia/Radioterapia

NÚMERO DE SALAS - RADIOTERAPIA

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

NÚMERO DE SALAS - QUIMIOTERAPIA

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

QUANTIDADE DE EQUIPAMENTOS DE RADIOTERAPIA

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

Serviço de referência e manutenção

Serviço	Razão Social	CNPJ	Município
SERVICOS DE RADIOTERAPIA	IRV - INSTITUTO DE RADIOTERAPIA DA VAHSIS LTDA	05816963000181	VILA VELHA
LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	LIG LABORATORIO DE IMUNOGENETICA	30695183000178	VITORIA
SERVICO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE ESPIRITO SANTENSE	28127926000161	VILA VELHA
RESSONANCIA MAGNETICA	SRD SERVICOS REUNIDOS DE DIAGNOSTICO LTDA	36364024000177	VILA VELHA
SERVICO DE ANATOMIA PATOLOGICA/CITOLOGIA	PAT CENTRO DE DIAGNOSTICO MEDICO LABORATORIAL LTDA	28405090000110	VITORIA
PATOLOGIA CLINICA	DIAGNOTEST LABORATORIO LTDA	36048361000155	VILA VELHA
ULTRA-SONOGRAFIA	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE ESPIRITO SANTENSE	28127926000161	VILA VELHA
SERVICO DE MEDICINA NUCLEAR	CENTRO DE DIAGNOSTICO EM MEDICINA NUCLEAR VILA VELHA	02818800000140	VILA VELHA

Formalização

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

Hemoterapia

NÚMERO DE SALAS - COLETA

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

NÚMERO DE SALAS - PROCESSAMENTO

Processamento	Pré-estoque	Estoque	Distribuição
0	0	0	0

NÚMERO DE SALAS - LABORATÓRIO

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

NÚMERO DE SALAS - ATENDIMENTO

Transusão	Seguimento do doador
0	0

EQUIPAMENTOS - PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

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

Serviço de referência e manutenção

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

Formalização

Médico hemoterapeuta responsável	CPF
MARIO VELLO SILVARES JUNIOR	01474103715
Médico hematologista responsável	CPF

ISMAEL BARBOSA XIMENES	37975439720
Responsável técnico / sorologista	CPF
KELLY ROSE AREAL	03090923700
Médico capacitado responsável	CPF
HUMBERTO RIBEIRO DO VAL	01475851715

Hospitalar - Leitos

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

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	1	1
PLASTICA	2	2
TORACICA	2	2
TRANSPLANTE	1	1
ESPEC - CLINICO		
CARDIOLOGIA	24	24
CLINICA GERAL	29	24
HEMATOLOGIA	4	4
NEFROUROLOGIA	8	8
ONCOLOGIA	8	8
HOSPITAL DIA		
CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	6	6

Habilitações

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
0202	UNID.DE ASSIST. DE ALTA COMPLEXIDADE AO PACIENTE PORTADOR DE OBESIDADE GRAVE	NACIONAL	05/2007	99/9999	SAS 425	19/04/2013		28/04/2014	13/09/2012
0506	TRATAMENTO DO GLAUCOMA COM MEDICAMENTOS NO AMBITO DA POLITICA NACIONAL DE ATENCAO OFTALMOLOGICA	NACIONAL	04/2013	99/9999	PT GM 419	23/02/2018		05/03/2018	05/04/2013
0801	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR*	NACIONAL	05/2006	99/9999	SAS-402	31/05/2006		18/07/2006	18/07/2006
0803	CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA	NACIONAL	05/2006	99/9999	SAS-402	31/05/2006		18/07/2006	18/07/2006

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
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
0811	QUALISUS CARDIO NIVEL A	NACIONAL	09/2022	99/9999	3670/GM/MS	29/09/2022		30/09/2022	30/09/2022
1202	PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, DIAGNOSTICOS OU TERAPEUTICOS -HOSPITAL DIA	NACIONAL	09/2019	99/9999	PT SAES Nº 1116	24/09/2019		30/09/2019	30/09/2019
1504	ATENCAO ESPECIALIZADA EM DRC COM HEMODIALISE	NACIONAL	11/2018	99/9999	PT GM 3415	22/10/2018		26/11/2018	26/11/2018
1505	ATENCAO ESPECIALIZADA EM DRC COM DIALISE PERITONEAL	NACIONAL	11/2018	99/9999	PT GM 3415	22/10/2018		26/11/2018	26/11/2018
1506	ATENCAO ESPECIALIZADA EM DRC NOS ESTAGIOS 4 E 5 (PRE-DIALITICO)	NACIONAL	12/2020	99/9999	3461/GM/MS	16/12/2020		21/12/2020	21/12/2020
1601	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA*.	NACIONAL	01/2008	99/9999	SAS 646	10/11/2008		15/12/2008	06/03/2008
1708	UNACON COM SERVICO DE HEMATOLOGIA	NACIONAL	08/2012	99/9999	PT SAS 231	24/01/2017		27/01/2017	22/08/2012
1717	ONCOLOGIA CIRÚRGICA HOSPITAL PORTE A	NACIONAL	12/2016	99/9999	PT GM 3398	28/12/2016		13/01/2017	13/01/2017
2301	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL*	NACIONAL	01/2008	99/9999	SAS 90 RETF	30/03/2009		26/05/2009	26/09/2008
2303	ENTERAL	NACIONAL	12/2011	99/9999	PT SAS 915	16/12/2011		19/12/2011	19/12/2011
2407	CORNEA/ESCLERA	NACIONAL	08/2003	03/2024	74/SAES/MS	08/03/2022		14/03/2022	
2408	RIM	NACIONAL	04/2004	06/2024	196/SAES/MS	23/06/2022		29/06/2022	16/09/2014
2409	FIGADO	NACIONAL	12/2022	12/2024	954/SAES/MS	15/12/2022		29/12/2022	29/12/2022
2411	CORACAO	NACIONAL	06/2018	06/2024	196/SAES/MS	23/06/2022		29/06/2022	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	06/2026	954/SAES/MS	15/12/2022		29/12/2022	28/12/2010
2432	QUALIDOT NIVEL B	NACIONAL	01/2023	01/2025	23/SAES/MS	23/01/2023		26/01/2023	26/01/2023

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
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	UTI II ADULTO	NACIONAL	08/2003	99/9999	3676/GM/MS	17/12/2021	24	07/01/2022	
2608	UTI CORONARIANA 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	17/07/2023	21/07/2023

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: --

ASSINATURAS (2)

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

RODRIGO ANDRE SEIDEL
CIDADÃO
assinado em 25/07/2023 10:54:40 -03:00

ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA
SUBSECRETARIO ESTADO QCE-01
SSEC - SESA - GOVES
assinado em 25/07/2023 11:03:45 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 25/07/2023 11:03:45 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por ANA NERY XAVIER DE OLIVEIRA RIBEIRO (ENFERMEIRO - DT - GECORC - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2023-F7LC2B>