CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 009/2022

PROCESSO E-DOCS Nº: 2022-10H8S

55° TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº **009/2022**, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE ESPÍRITO SANTO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE **E A FUNDAÇÃO BENEFICENTE RIO DOCE – HOSPITAL RIO DOCE**, TENDO COMO OBJETO 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, representado neste ato pelo Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde, **HEBER DE SOUZA LAUAR**, Servidor Público, nº Funcional 3553167, nomeado pelo Decreto nº 178-S de 03/02/2025 e, do outro lado a **FUNDAÇÃO BENEFICENTE RIO DOCE – HOSPITAL RIO DOCE**, inscrito no CNPJ / MF sob o nº 27.836.329/0001-43, com sede na Av. João Felipe Calmon, 1245, Centro, Linhares/ES, doravante denominada ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL representada pelo Responsável Legal, a **Sra. MARIA DA PENHA RODRIGUES D'ÁVILA**, inscrito no CPF: ***.761.***-**, resolvem celebrar o presente TERMO ADITIVO ao CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO para execução de ações e serviços de saúde, tendo em vista o disposto na Constituição da República Federativa de 1988, na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, no Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, na Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, o art. 116 da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, na Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, Portaria MS/GM nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013 e Portarias de Consolidação n° 1, n° 2, n° 3 e n° 5, de 28 de setembro de 2017 e da Portaria Estadual 076-R, de 19

de maio de 2022 e Portaria Estadual n° 042-R, de 14 de junho de 2023, que tratam das normas sobre as políticas nacionais e estadual de saúde do Sistema Único de Saúde, nas correspondentes Lei de Diretrizes Orçamentárias nº 12.485, de 21 de Julho de 2025; LOA nº 12.718, de 29 de dezembro de 2025 e demais normas e legislação aplicáveis mediante as Cláusulas e condições que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 - O presente Termo Aditivo ao CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO tem por objeto: **(a)** Exclusão da incorporação da **Portaria GM/MS n° 9.810, de 27 de dezembro de 2025**, referente ao Programa Agora Tem Especialistas, **(b)** Prorrogação do período de vigência de **01/11/2026 a 15/11/2026, (c)** Acréscimo financeiro no valor de **R$ 4.166.555,34** (quatro milhões e cento e sessenta e seis mil e quinhentos e cinquenta e cinco reais e trinta e quatro centavos), referente aos objetos **(a)** e **(b),** conforme Documento Descritivo – **DODE**.

1.2 - Os serviços conveniados encontram-se discriminados no DODE, previamente definido entre as partes, na Ficha de Programação Orçamentária e na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde, que integram este 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$ 483.562.317,61** (quatrocentos e oitenta e três milhões e quinhentos e sessenta e dois mil e trezentos e dezessete reais e sessenta e um centavos).

6.1.1 - O Recurso Financeiro aplicado ao **Convênio de Contratualização** inicial foi de **R$ 85.097.340,19** (oitenta e cinco milhões, noventa e sete mil trezentos e quarenta reais e dezenove centavos).

6.1.2 - O Recurso Financeiro aplicado ao **1º Termo Aditivo foi de R$ 638.000,00** (seiscentos e trinta e oito mil reais).

6.1.3 - O Recurso Financeiro aplicado ao **2º Termo Aditivo foi de R$ 1.043.402,36** (um milhão, quarenta e três mil, quatrocentos e dois reais e trinta e seis centavos).

6.1.4 - O Recurso Financeiro aplicado ao **3º Termo Aditivo foi de R$ 373.691,25** (trezentos e setenta e três mil, seiscentos e noventa e um reais e vinte e cinco centavos).

6.1.5 - O Recurso Financeiro aplicado ao **4º Termo Aditivo foi de R$ 1.873.439,83** (um milhão, oitocentos e setenta e três mil, quatrocentos e trinta e nove reais e oitenta e três centavos).

6.1.6 - O Recurso Financeiro aplicado ao **5º Termo Aditivo foi de R$ 15.596.886,75** (quinze milhões, quinhentos e noventa e seis mil, oitocentos e oitenta e seis reais e setenta e cinco centavos).

6.1.7 - O Recurso Financeiro aplicado ao **6º Termo Aditivo foi de R$ 196.564,00** (cento e noventa e seis mil, quinhentos e sessenta e quatro reais).

6.1.8 - O Recurso Financeiro aplicado ao **7º Termo Aditivo foi de R$ 1.603.064,04** (Um milhão seiscentos e três mil sessenta e quatro reais e quatro centavos).

6.1.9 - O Recurso Financeiro aplicado ao **8º Termo Aditivo foi de R$ 15.543.450,75** (quinze milhões quinhentos e quarenta e três mil quatrocentos e cinquenta reais e setenta e cinco centavos).

6.1.10 - O Recurso Financeiro aplicado ao **9º Termo Aditivo foi de R$ 31.905.465,50** (Trinta e um milhões, novecentos e cinco mil, quatrocentos e sessenta e cinco reais e cinquenta centavos).

6.1.11 - O Recurso Financeiro aplicado ao **10º Termo Aditivo foi de R$ 1.137.477,89** (um milhão cento e trinta e trinta e sete mil quatrocentos e setenta e sete reais e oitenta e nove centavos),

6.1.12 - O Recurso Financeiro aplicado ao **11º Termo Aditivo foi de R$ 2.798.724,47** (dois milhões setecentos e noventa e oito mil setecentos e vinte e quatro reais e quarenta e sete centavos).

6.1.13 - O Recurso Financeiro aplicado ao **12º Termo Aditivo foi de R$ 2.300.000,00** (dois milhões e trezentos reais).

6.1.14 - O Recurso Financeiro aplicado ao **13º Termo Aditivo foi de R$ 482.968,97** (quatrocentos e oitenta e dois mil novecentos e sessenta e oito reais e noventa e sete centavos).

6.1.15 - O Recurso Financeiro aplicado ao **14º Termo Aditivo foi de R$ 323.177,10** (trezentos e

vinte e três mil, cento e setenta e sete reais e dez centavos).

6.1.16 - O Recurso Financeiro aplicado ao **15º Termo Aditivo foi de R$ 1.102.190,60** ((um milhão cento e dois mil cento e noventa reais e sessenta centavos).

6.1.17 - O Recurso Financeiro aplicado ao **16º Termo Aditivo foi de R$ 16.480.952,56** (dezesseis milhões quatrocentos e oitenta mil novecentos e cinquenta e dois reais e cinquenta e seis centavos).

6.1.18 - O Recurso Financeiro aplicado ao **17º Termo Aditivo foi de R$ 2.443.967,94** (Dois milhões quatrocentos e quarenta e três mil novecentos e sessenta e sete reais e noventa e quatro centavos).

6.1.19 - O Recurso Financeiro aplicado ao **18º Termo Aditivo foi de R$ 16.411.656,25** (dezesseis milhões, quatrocentos e onze mil seiscentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos).

6.1.20 - O Recurso Financeiro aplicado ao **19º Termo Aditivo foi de R$ 1.557,535,84** (Um milhão quinhentos e cinquenta e sete mil quinhentos e trinta e cinco reais e oitenta e quatro centavos).

6.1.21 - O Recurso Financeiro aplicado ao **20º Termo Aditivo foi de R$ 1.418.275,74** (Um milhão quatrocentos e dezoito mil duzentos e setenta e cinco reais e setenta e quatro centavos).

6.1.22 - O Recurso Financeiro aplicado ao **21º Termo Aditivo foi de R$ 31.016.700,48** (Trinta e um milhões dezesseis mil setecentos reais e quarenta e oito centavos).

6.1.23 - O Recurso Financeiro aplicado ao **22º Termo Aditivo foi de R$ 2.071.400,60** (Dois milhões setenta e um mil e quatrocentos reais e sessenta centavos).

6.1.24 - O Recurso Financeiro aplicado ao **23º Termo Aditivo foi de R$ 472.720,30** (Quatrocentos e setenta e dois mil e setecentos e vinte reais e trinta centavos).

6.1.25 - O Recurso Financeiro aplicado ao **24º Termo Aditivo foi de R$ 10.554.548,71** (dez milhões quinhentos e cinquenta e quatro mil quinhentos e quarenta e oito reais e setenta e um centavos).

6.1.26 - O Recurso Financeiro aplicado ao **25º Termo Aditivo foi de R$ 53.439.183,93** (cinquenta e três milhões e quatrocentos e trinta e nove mil e cento e oitenta e três reais e noventa e três centavos).

6.1.27 - O Recurso Financeiro aplicado ao **26º Termo Aditivo foi de R$ 1.202.710,82** (um milhão e duzentos e dois mil e setecentos e dez reais e oitenta e dois centavos).

6.1.28 - O Recurso Financeiro aplicado ao **27º Termo Aditivo foi de R$ 4.584.128,24** (quatro milhões e quinhentos e oitenta e quatro mil e cento e vinte e oito reais e vinte e quatro centavos).

6.1.29 - O Recurso Financeiro aplicado ao **28º Termo Aditivo foi de R$ 907.643,03** (novecentos e sete mil, seiscentos e quarenta e três reais e três centavos)

6.1.30 - O Recurso Financeiro aplicado ao **29º Termo Aditivo foi de R$ 5.069.800,60** (cinco milhões, sessenta e nove mil, oitocentos reais e sessenta centavos).

6.1.31 - O Recurso Financeiro aplicado ao **30º Termo Aditivo foi de R$ 465.770,15** (quatrocentos e sessenta e cinco mil, setecentos e setenta reais e quinze centavos).

6.1.32 - O Recurso Financeiro aplicado ao **31º Termo Aditivo foi de R$ 19.719.853,09** (dezenove milhões, setecentos e dezenove mil, oitocentos e cinquenta e três reais e nove centavos).

6.1.33 - O Recurso Financeiro aplicado ao **32º Termo Aditivo foi de R$ R$ 474.110,09** (quatrocentos e setenta e quatro mil, cento e dez reais e nove centavos).

6.1.34 - O Recurso Financeiro aplicado ao **33º Termo Aditivo foi de R$ R$ 629.143,36** (seiscentos e vinte e nove mil, cento e quarenta e três reais e trinta e seis centavos).

6.1.35 - O Recurso Financeiro aplicado ao **34º Termo Aditivo foi de R$ 18.418.710,93** (dezoito milhões e quatrocentos e dezoito mil e setecentos e dez reais e noventa e três centavos)**.**

6.1.36 - O Recurso Financeiro aplicado ao **35º Termo Aditivo foi de R$ 1.512.770,97** (um milhão, quinhentos e doze mil, setecentos e setenta reais e noventa e sete centavos)**.**

6.1.37 - O Recurso Financeiro aplicado ao **36º Termo Aditivo foi de R$ 9.390.826,77** (nove milhões, trezentos e noventa mil, oitocentos e vinte e seis reais e setenta e sete centavos)**.**

6.1.38 - O Recurso Financeiro aplicado ao **37º Termo Aditivo foi de R$ 10.144.910,62** (dez milhões, cento e quarenta e quatro mil, novecentos e dez reais e sessenta e dois centavos)**.**

6.1.39 - O Recurso Financeiro aplicado ao **38º Termo Aditivo foi de R$ 58.751.687,46** (cinquenta e oito milhões, setecentos e cinquenta e um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e quarenta e seis centavos)**.**

6.1.40 - O Recurso Financeiro aplicado ao **39º Termo Aditivo foi de R$ 966.587,74** (novecentos e sessenta e seis mil, quinhentos e oitenta e sete reais, setenta e quatro centavos)**.**

6.1.41 - O Recurso Financeiro aplicado ao **40º Termo Aditivo foi de R$ 1.800.000,00** (um milhão e oitocentos mil reais)**.**

6.1.42 - O Recurso Financeiro aplicado ao **41º Termo Aditivo foi de R$ 1.329.288,57** (um milhão, trezentos e vinte e nove mil, duzentos e oitenta e oito reais e cinquenta e sete centavos)**.**

6.1.43 - O Recurso Financeiro aplicado ao **42º Termo Aditivo foi de R$ 415.421,07** (quatrocentos e quinze mil, quatrocentos e vinte e um reais, sete centavos)**.**

6.1.44- O Recurso Financeiro aplicado ao **43º Termo Aditivo foi de R$ 5.862.661,00** (cinco milhões e oitocentos e sessenta e dois mil e seiscentos e sessenta e um reais)**.**

6.1.45- O Recurso Financeiro aplicado ao **44º Termo Aditivo foi de R$ 413.417,27** (quatrocentos e treze mil e quatrocentos e dezessete reais e vinte e sete centavos)**.**

6.1.46- O Recurso Financeiro aplicado ao **45º Termo Aditivo foi de R$ 421.607,01** (quatrocentos e vinte e um mil e seiscentos e sete reais e um centavo)**.**

6.1.47- O Recurso Financeiro aplicado ao **46º Termo Aditivo foi de R$ 434.999,88** (quatrocentos e trinta e quatro mil e novecentos e noventa e nove reais e oitenta e oito centavos)**.**

6.1.48- O Recurso Financeiro aplicado ao **47º Termo Aditivo foi de R$ 8.529.978,50** (oito milhões e quinhentos e vinte e nove mil e novecentos e setenta e oito reais e cinquenta centavos)**.**

6.1.49- O Recurso Financeiro aplicado ao **48º Termo Aditivo foi de R$ 435.523,36** (quatrocentos e trinta e cinco mil e quinhentos e vinte e três reais e trinta e seis centavos)**.**

6.1.50- O Recurso Financeiro aplicado ao **49º Termo Aditivo foi de R$ 9.269.043,02** (nove milhões e duzentos e sessenta e nove mil e quarenta e três reais e dois centavos)**.**

6.1.51- O Recurso Financeiro aplicado ao **50º Termo Aditivo foi de R$ 440.793,22** (quatrocentos e quarenta mil e setecentos e noventa e três reais e vinte e dois centavos)**.**

6.1.52- O Recurso Financeiro aplicado ao **51º Termo Aditivo foi de R$ 18.401.421,52** (dezoito milhões e quatrocentos e um mil e quatrocentos e vinte e um reais e cinquenta e dois centavos)**.**

6.1.53- O Recurso Financeiro aplicado ao **52º Termo Aditivo foi de R$ 2.190.740,72** (dois milhões e cento e noventa mil e setecentos e quarenta reais e setenta e dois centavos)**.**

6.1.54- O Recurso Financeiro aplicado ao **53º Termo Aditivo foi de R$ 434.359,57** (quatrocentos e trinta e quatro mil e trezentos e cinquenta e nove reais e cinquenta e sete centavos)**.**

6.1.55- O Recurso Financeiro aplicado ao **54º Termo Aditivo foi de R$ 433.050,25** (quatrocentos e trinta e três mil e cinquenta reais e vinte e cinco centavos)**.**

6.1.56- O Recurso Financeiro aplicado ao **55º Termo Aditivo será de R$ 4.166.555,34** (quatro milhões e cento e sessenta e seis mil e quinhentos e cinquenta e cinco reais e trinta e quatro centavos)**.**

6.2 - O detalhamento do repasse a partir do **55° termo aditivo** se dará da seguinte forma:

6.2.1 – Para a execução do convênio de Contratualização, a CONVENENTE receberá recursos financeiros de **R$ 4.166.555,34** (quatro milhões e cento e sessenta e seis mil e quinhentos e cinquenta e cinco reais e trinta e quatro centavos), conforme Quadro de Detalhamento anexo, e oneram recursos da fonte Estadual e Federal.

6.2.2- A parcela pré-fixada importa em **R$ 3.058.597,87** (três milhões e cinquenta e oito mil e quinhentos e noventa e sete reais e oitenta e sete centavos), e será transferida à CONVENENTE conforme Quadro de Detalhamento anexo 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$ 2.235.060,97** (dois milhões e duzentos e trinta e cinco mil e sessenta reais e noventa e sete centavos).

6.2.4- Trinta por cento (30%) do componente pré-fixado mensal, que remontam **R$ 823.536,90** (oitocentos e vinte e três mil e quinhentos e trinta e seis reais e noventa 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, Consultas, Terapias, Procedimentos, APAC's, OPME's de Alta Complexidade**,** OPME´s Não Padronizadas na Tabela SUS Capixaba 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.

6.2.8 - O componente pós-fixado, que corresponde aos Procedimentos Estratégicos – FAEC já cadastrados, será repassado ao HOSPITAL, à posteriori, (pós-produção, aprovação, processamento e apenas concomitantemente à respectiva transferência financeira do FNS), de acordo com a produção mensal aprovada pela SESA, até o limite da transferência do FNS, respeitado, similarmente, o limite para as modalidades de FAEC no Termo Aditivo do convênio contratualização e conforme programação disposta no Documento Descritivo.

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

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

extra teto.

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

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

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

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

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

HOSPITAL RIO DOCE - Classificação: ESTRUTURANTE				
RESUMO ORÇAMENTO - 55° Termo Aditivo - 01/10/2026 À 15/11/2026				
COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL				
PRÉ FIXADO 70%	**MENSAL**	**OUTUBRO/2026**	**01/11/2026 À 15/11/2026**	**TOTAL**
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Estadual**	R$ 2.082.964,75	R$ 2.082.964,75	R$ 1.019.558,63	R$ 1.019.558,63
LEITOS SALA VERMELHA - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Estadual**	R$ 562.004,80	R$ 562.004,80	R$ 277.305,00	R$ 277.305,00
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Federal**	R$ 1.249.444,95	R$ 1.249.444,95	R$ 624.722,47	R$ 624.722,47
Incentivo Federal - IAC -**Recurso Federal**	R$ 177.334,54	R$ 177.334,54	R$ 88.667,27	R$ 88.667,27
Incentivo Federal - Rede U/E - Leitos UTI - **Recurso Federal**	R$ 84.979,78	R$ 84.979,78	R$ 42.489,89	R$ 42.489,89
Incentivo Federal - Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências da Região Central (Portaria GM/MS 2.586/2023) - **Recurso Federal**	R$ 64.635,42	R$ 64.635,42	R$ 32.317,71	R$ 32.317,71

Incentivo Federal - Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (Portaria Nº 9.828 de 28 de Dezembro de 2025) - **Recurso Federal**	R$ 300.000,00	R$ 300.000,00	R$ 150.000,00	R$ 150.000,00
Portaria GM/MS Nº 12.207, de 23 de Setembro de 2026 – Parcela de Setembro/2026 do Piso de Enfermagem - **Recurso Federal**	R$ 0,00	R$ 433.050,25	R$ 0,00	R$ 0,00
RECURSO ESTADUAL 70%	**R$ 2.644.969,55**	**R$ 2.644.969,55**	**R$ 1.296.863,63**	**R$ 1.296.863,63**
RECURSO FEDERAL 70%	**R$ 1.876.394,69**	**R$ 2.309.444,94**	**R$ 938.197,34**	**R$ 938.197,34**
TOTAL ESTADUAL + FEDERAL 70%	**R$ 4.521.364,24**	**R$ 4.954.414,49**	**R$ 2.235.060,97**	**R$ 2.235.060,97**
PRÉ-FIXADO 30%	**MENSAL**	**OUTUBRO/2026**	**01/11/2026 À 15/11/2026**	**TOTAL**
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Estadual**	R$ 892.699,18	R$ 892.699,18	R$ 436.953,70	R$ 436.953,70
LEITOS SALA VERMELHA - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Estadual**	R$ 240.859,20	R$ 240.859,20	R$ 118.845,00	R$ 118.845,00
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Federal**	R$ 535.476,41	R$ 535.476,41	R$ 267.738,20	R$ 267.738,20
SUB TOTAL RECURSO ESTADUAL - 30%	**R$ 1.133.558,38**	**R$ 1.133.558,38**	**R$ 555.798,70**	**R$ 555.798,70**
SUB TOTAL RECURSO FEDERAL - 30%	**R$ 535.476,41**	**R$ 535.476,41**	**R$ 267.738,20**	**R$ 267.738,20**
TOTAL ESTADUAL + FEDERAL - 30%	**R$ 1.669.034,78**	**R$ 1.669.034,78**	**R$ 823.536,90**	**R$ 823.536,90**
TOTAL PRÉ-FIXADO ESTADUAL + FEDERAL	**R$ 6.190.399,02**	**R$ 6.623.449,27**	**R$ 3.058.597,87**	**R$ 3.058.597,87**
COMPONENTE PÓS-FIXADO	**MENSAL**	**OUTUBRO/2026**	**01/11/2026 À 15/11/2026**	**TOTAL**
Procedimentos de média e alta complexidade - **Recurso Federal**	R$ 604.784,42	R$ 604.784,42	R$ 300.341,88	R$ 300.341,88
Consultas Portaria 166-R - **Recurso Estadual**	R$ 102.200,00	R$ 102.200,00	R$ 51.080,00	R$ 51.080,00
Exames - **Recurso Estadual**	R$ 17.626,46	R$ 17.626,46	R$ 8.813,23	R$ 8.813,23
OPME's PADRONIZADAS - **Recurso Federal**	R$ 349.572,35	R$ 349.572,35	R$ 174.786,18	R$ 174.786,18
OPME's Não padronizadas na tabela SUS - VIA PORTARIA 079-R, 21/07/2025 -Recurso Estadual)	R$ 405.738,91	R$ 405.738,91	R$ 199.045,80	R$ 199.045,80
FAEC Ambulatorial - **Recurso Estadual**	R$ 47.021,85	R$ 47.021,85	R$ 20.898,60	R$ 20.898,60
FAEC Hospitalar- **Recurso Estadual**	R$ 574.229,39	R$ 574.229,39	R$ 276.186,72	R$ 276.186,72
PORTARIA GM/MS nº 544, de 3 de maio de 2023 - Cirurgias Eletivas em Endometriose - **Recurso Federal**	R$ 139.606,10	R$ 139.606,10	R$ 76.805,06	R$ 76.805,06
Cirurgias Eletivas - Portaria GM/MS nº 9.810 de 27 de Dezembro de 2025 - **Recurso Federal**	R$ 0,00	R$ 1.095.370,36	R$ 0,00	R$ 0,00

SUBTOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL	**R$ 1.093.962,87**	**R$ 2.189.333,23**	**R$ 551.933,12**	**R$ 551.933,12**
SUBTOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	**R$ 1.146.816,61**	**R$ 1.146.816,61**	**R$ 556.024,35**	**R$ 556.024,35**
TOTAL RECURSO PÓS FIXADO FEDERAL + ESTADUAL	**R$ 2.240.779,48**	**R$ 3.336.149,84**	**R$ 1.107.957,47**	**R$ 1.107.957,47**
TOTAL RECURSO ESTADUAL	**R$ 4.925.344,54**	**R$ 4.925.344,54**	**R$ 2.408.686,68**	**R$ 2.408.686,68**
TOTAL RECURSO FEDERAL	**R$ 3.505.833,96**	**R$ 5.034.254,57**	**R$ 1.757.868,66**	**R$ 1.757.868,66**
TOTAL DO CONVÊNIO	**R$ 8.431.178,50**	**R$ 9.959.599,11**	**R$ 4.166.555,34**	**R$ 4.166.555,34**
TOTAL DO ADITIVO				**R$ 4.166.555,34**

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, para os devidos efeitos legais.

CLÁUSULA QUARTA – DO FORO

4.1 - Fica eleito o foro do Juízo de Vitória - Comarca da capital do Estado do Espírito Santo, com renúncia expressa a outros, por mais privilegiados que forem, para dirimir dúvidas decorrentes do presente instrumento, que não puderem ser resolvidas administrativamente;

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

Vitória-ES, Outubro de 2026.

CONCEDENTE:

HEBER DE SOUZA LAUAR
Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde

CONVENENTE:

MARIA DA PENHA RODRIGUES D'AVILIA
Responsável Legal

DECLARAÇÃO

Declaro, sob minha responsabilidade e em consonância com as disposições legais, que o **55º Termo Aditivo ao Convênio nº. 009/2022** foi celebrado e formalizado em estrita observância ao que estabelecem o Decreto Estadual nº. 1.242-R, de 21 de novembro de 2003 e a Portaria Ministerial nº 3410/2013, bem como que os recursos estão devidamente adequados com a Lei Orçamentária Anual em vigor e compatíveis com o Plano Plurianual, não ferindo princípios constantes na Lei Complementar nº. 101/2000-Lei de Responsabilidade Fiscal tendo sido rigorosamente atendidos os requisitos para celebração e em especial as situações de adimplência e regularidade de situação do Convenente.

Declaro ainda que a despesa referente ao **55º Termo Aditivo ao Convênio nº. 009/2022** correrá à conta do orçamento do Fundo Estadual de Saúde da CONCEDENTE conforme especificado abaixo:

- Programa de Trabalho 10.302.0061.2325 - Contratualização de Serviços de Saúde Complementar e/ou 10.122.0047.2070 e/ou 10.122.0061.2070

- UG: 440.901

- Natureza de Despesa: 3.3.50.43.00 e/ou 3.3.50.92.00

- Fonte de Recursos: : 1500100200 e/ou 2659000011 e/ou 2659000013 e/ou 1600311000 e/ou 1605000000 e/ou 1600312000 e/ou 1600000000 e/ou 2600000004 e/ou 2605000000 e/ou 2600000000 e/ou 2500100202 e/ou 1600000005 e/ou 1501000000 e/ou 2600311000 e/ou 2600312000 e/ou 1634000018.

Vitória-ES, Outubro de 2026.

HEBER DE SOUZA LAUAR
Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde

ANEXO I

DOCUMENTO DESCRITIVO- 55° TERMO ADITIVO

FUNDAÇÃO BENEFICENTE RIO DOCE – HOSPITAL RIO DOCE

CONVÊNIO Nº 009/2022

PROCESSO E-DOCS: 2022-10H8S

PERÍODO DE VIGÊNCIA: 01/10/2026 À 15/11/2026

ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

PROVEDOR

Dalziso Antônio Armani

VICE-PROVEDOR

Romerio Antenor Gavap

GESTÃO ADMINISTRATIVA

RESPONSÁVEL LEGAL

Dra. Maria da Penha Rodrigues D'Ávila

DIRETOR TÉCNICO

Dr. Altemir de Andrade Galavotti - CRM n.º 19278

DIRETOR CLÍNICO

Dra. Fernanda Lazzarine Peruchi – CRM/ES n.° 9253

SUMÁRIO

I – IDENTIFICAÇÃO..... 03
II – CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL..... 05
III – CNES 06
IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS 06
V – PERFIL ASSISTENCIAL..... 07
VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS 10
VII – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS 11
VIII – METAS ASSISTENCIAIS 11
IX – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE NÍVEL AMBULATORIAL..... 13
X –ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO..... 14
XI – PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS. 19
APROVAÇÃO 21
ANEXOS 22

I - IDENTIFICAÇÃO

Convenente			**CNPJ**	
Fundação Beneficente Rio Doce			27.836.329/0001-43	
Endereço		**Município**	**UF**	**CEP**
Avenida João Felipe Calmon, 1245 - Centro		Linhares	ES	29.900-027
Região		**SRS**	**CNES**	
Central Norte		São Mateus	2465833	
Telefone	**Fax**	**E-mail**		
(27) 2103-1728	-	prestacaodecontas@hospitalriodoce.com.br		
Nome do Responsável				
Dalziso Antonio Armani				
CPF	**Função**	**Período de execução**		
.024.-**	Provedor			
CI	**Órgão expedidor**	**01/10/2026 À 15/11/2026**		
361.***/ES	SSP			

Banco	**Agência**	**Conta Corrente**	**Praça**
BANESTES S/A	0124	35.238.005	Linhares/ES

Missão
Oferecer soluções em saúde com responsabilidade e qualidade através de profissionais capacitados e comprometidos, de forma humanizada, prevenindo, recuperando e promovendo a saúde e a satisfação de clientes e colaboradores.
Visão
Manter a referência regional (Norte e Noroeste do Espírito Santo) nos serviços de média e alta complexidade em saúde, promovendo a valorização e a capacitação técnica-humana de seus colaboradores.
Valores
Comprometimento / Ética / Trabalho em Equipe / Criatividade / Honestidade / Respeito / Humanização / Credibilidade / Transparência / Qualidade / Profissionalismo / Sustentabilidade e competitividade.
Perfil assistencial, papel da instituição e inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS:
Perfil assistencial: Atendimento Hospitalar de Média e Alta Complexidade. Para o atendimento referente ao seu perfil, o Hospital Rio Doce funciona 24 horas por dia durante 07 (sete) dias na semana. **Papel da instituição e inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS:** Atendimento de forma Complementar aos pacientes do Sistema Único de Saúde, dos municípios referenciados para este Hospital, conforme grade de referência da SESA.
Área de Abrangência Munícipios da GRADE DE REFERÊNCIA, determinado pela SESA, para: **ONCOLOGIA:** Montanha, Pedro Canário, Pinheiros, Conceição da Barra, Boa Esperança, Nova Venécia, São Mateus, Vila Valério, Sooretama, Jaguaré, Rio Bananal, Linhares. **CARDIOLOGIA:** Mucurici, Montanha, Pedro Canário, Ponto Belo, Pinheiros, Conceição da Barra, Boa Esperança, Nova Venécia, São Mateus, Vila Valério, Sooretama, Jaguaré, Rio Bananal e Linhares. **MATERNIDADE RISCO HABITUAL E ALTO RISCO:** Sooretama, Rio Bananal e Linhares. **NEUROCIRURGIA**: Sooretama, Rio Bananal e Linhares.

Estrutura Tecnológica e Capacidade Instalada

P**ossui Capacidade Gerencial, Operacional e Técnica para executar o objeto proposto, tendo em seu quadro técnico e operacional, profissionais qualificados,** composto de Médicos, Administradores, Enfermeiros, Assistente Social, Nutricionista, Farmacêutico, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, Auxiliares Administrativos e de Apoio, onde desenvolvem um trabalho de qualidade, visando à satisfação integral dos pacientes e da comunidade. Dispõe de toda a infraestrutura: física, materiais e de Recursos Humanos, nos moldes do Sistema Único de Saúde, obedecendo aos parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde. A equipe de **Recursos Humanos** foi dimensionada para o atendimento da atual demanda de leitos. O Corpo Clínico do Hospital Rio Doce está composto por 243 médicos sendo: 196 membros efetivos, associados e eventuais, 27 membros contratados e 20 membros afins; que atendem em diversas especialidades, sendo elas: Anestesiologia, Angiologia e Cirurgia Vascular, Cardiologia, Cirurgiões Cardíacos/Torácico, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Coloproctologista, Dermatologia, Gastroenterologia/ Endoscopia Digestiva, Ginecologia/Obstetrícia, Hematologista, Hemodinâmica, Infectologia, Mastologia, Medicina Intensiva, Nefrologia, Neurologia, Neurologia/Neurocirurgia, Ortopedia/Traumatologia, Oncologia/Cirurgia Oncológica, Pediatria/Neonatologia, Pneumologia, Radiologia, Urologia, Ultrassonografia Fetal, Psicólogo, Fisioterapeutas e Fonoaudióloga. É referência como Hospital Geral em Média e Alta Complexidade nas diversas especialidades, tais como: UTI - Unidade de Terapia Intensiva Adulto; UADC – Unidade de Alta Dependência de Cuidados (mantidos através de convênio com Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Espírito Santo); UCO – Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (mantidos através de convênio com Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Espírito Santo) UTIN - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, dentre outras; Serviço de Alta Complexidade em Hemodinâmica, Neurocirurgia; Maternidade, Cirurgias em diversas especialidades. Atua na Urgência/Emergência de Politraumatizados para os municípios de Linhares, Rio bananal e Sooretama.

II - CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

Tipo de Estabelecimento	(**X**) Geral	( ) Especializado	
Natureza	() Público	(**X**) Filantrópico	( ) Privado
Número de Leitos - CNES	Geral: **171**	SUS: **104** - Ofertado SUS: 158	
Número de Leitos Complementar (UTI) - CNES	Geral: **30**	SUS: **21** - Ofertado SUS: 33	
Tipo de Leitos de UTI SUS	(**10**) Adulto	(10) Neonatal	(20) UCO
Serviço de Urgência e Emergência	(**X**) Sim **10 leitos de sala vermelha**	( ) Não	(**X**) Porta Aberta – (**X**) Referenciado
Serviço de Maternidade	(**X**) Sim	( ) Não	Se sim, habilitado-GAR (**X**) Sim ( ) Não
Habilitação em Alta Complexidade	(**X**) Sim	( ) Não	Quais: **Cardiologia** **Oncologia** **Neurocirurgia** **GAR**
Inserção nas Redes de Atenção a Saúde	(**X**) Sim	( ) Não	Se sim, quais. **Cardiologia** **Oncologia** **Neurocirurgia** **GAR**
Classificação do Porte Hospitalar	(**X**) Estruturante ( ) Estratégico ( ) Apoio e/ou Maternidade ( ) Apoio – Potencial Cirurgias Eletivas		

III – CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES

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

IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS

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

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

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

- A definição do perfil assistencial dos hospitais;

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

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

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

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

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

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

. Monitoramento e desempenho hospitalar;

. Prática de atenção humanizada aos usuários;

. Trabalho de equipe multidisciplinar;

V – PERFIL ASSISTENCIAL

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

VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

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

1) **PRÉ-FIXADA**: tem como base a capacidade instalada e o perfil assistencial da unidade hospitalar, vinculada a:
   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;

VII– ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

VIII – METAS ASSISTENCIAIS

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

8.1 – Internação (Âmbito Hospitalar)

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

Tipo de leitos – Outubro/2026 à Novembro/2026	Nº leitos
Clínica Médica – Enfermaria Adulto	24
Clínica Cirúrgica– Enfermaria Adulto	21

Clínica Cirúrgica Ortopédica – Enfermaria	27
UTI Adulto	5
UCO	23
UTIN	9
UCINCO	9
UCINCA	5
TOTAL	**123**

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.

8.1.1. Maternidade

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

Tipo de leito	Nº leitos
Clínica Obstétrica – Maternidade de Risco Habitual	15
Clínica Obstétrica – Maternidade de Alta Risco	16
TOTAL	**31**

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/oseus Termos Aditivos.

9.1.2 –TABELA DE VALOR DA CONSULTA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

CONSULTAS - 55° Termo Aditivo - 01/11/2026 À 15/11/2026							
Valor unitário estabelecido pela Portaria SESA n°166-R de 25/11/2024.							
RECURSO ESTADUAL							
Código do Procedimento 03.01.01.00-72 - Ambulatório Especializado	**Oferta Mensal Contratual**	**Quantidade 1º Vez**	**Quantidade autogestão (retorno)**	**Tabela Sigtap - Valor Unitário**	**Tabela Sigtap - Valor Total**	**Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Unitário**	**Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Total**
Consulta em Oncologia Clínica (pacientes com tumor, quimioterapia)	836	180	656	R$ 10,00	R$ 8.360,00	R$ 40,00	R$ 33.440,00
Consulta Oncológica - Cirurgia Torácica	30	10	20	R$ 10,00	R$ 300,00	R$ 40,00	R$ 1.200,00
Consulta Oncológica - Cirurgica	430	30	400	R$ 10,00	R$ 4.300,00	R$ 40,00	R$ 17.200,00
Consulta Oncológica - Hematologia	130	40	90	R$ 10,00	R$ 1.300,00	R$ 40,00	R$ 5.200,00
Consulta Oncológica - Reconstrução Mamária em oncologia	20	0	20	R$ 10,00	R$ 200,00	R$ 40,00	R$ 800,00
Consulta Oncológica - Urologia	144	50	94	R$ 10,00	R$ 1.440,00	R$ 40,00	R$ 5.760,00
Consulta em Ortopedia Clinica (follow-up)	150	0	150	R$ 10,00	R$ 1.500,00	R$ 40,00	R$ 6.000,00
Consulta em Cardiologia (Angioplastia)	120	30	90	R$ 10,00	R$ 1.200,00	R$ 40,00	R$ 4.800,00
Consulta em Cardiologias para Risco Cirúrgico	200	0	200	R$ 10,00	R$ 2.000,00	R$ 40,00	R$ 8.000,00
Consulta em Cirurgia Cardíaca Adulto	60	20	40	R$ 10,00	R$ 600,00	R$ 40,00	R$ 2.400,00
Consulta em Cirurgia Geral	50	20	30	R$ 10,00	R$ 500,00	R$ 40,00	R$ 2.000,00
Consulta em Cirurgia Ginecológica (Endometriose)	55	15	40	R$ 10,00	R$ 550,00	R$ 40,00	R$ 2.200,00
Consulta em G.O (follow-up)	100	0	100	R$ 10,00	R$ 1.000,00	R$ 40,00	R$ 4.000,00
Consulta em Risco Anestésico	200	0	200	R$ 10,00	R$ 2.000,00	R$ 40,00	R$ 8.000,00
Consulta em Urologia (follow-up)	30	0	30	R$ 10,00	R$ 300,00	R$ 40,00	R$ 1.200,00
TOTAL	**2555**	**395**	**2160**		**R$ 25.550,00**		**R$ 102.200,00**
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.							

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	30
Diagnóstico em laboratório clínico	2.322
Diagnóstico por anatomia patológica e Citopatologia	370
Diagnóstico por radiologia	315
Diagnóstico por ultrassonografia	300
Diagnóstico por endoscopia	42
Métodos diagnósticos em especialidades	10

X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO

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

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

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

10.1 - CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS METAS

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

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

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

10.2 Score de Indicadores de Qualidade e Desempenho Hospitalar

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	5,0

	Certificação – Cronograma Considerando a decisão administrativa do Subsecretário, à peça **#2284**, essa redação passa a ser: Apresentar seguindo as metas e prazos de execução, após a celebração do Convênio de Contratualização: <u>Hospitais Estruturantes e Estratégicos:</u> Hospitais certificados independente do nível (I, II ou III): 5 pontos. Hospitais em processo de certificação com apresentação de diagnóstico e plano de trabalho: 2,5 pontos ONA nivel 1: até 24 meses; ONA nivel 2: até 48 meses; ONA nivel 3: até 72 meses após a celebração do Convênio de Contratualização e manter. <u>Hospitais de Apoio:</u> Apresentar diagnóstico e plano de trabalho para melhoria de processos: 5 pontos. Apresentar diagnóstico e plano de trabalho para melhoria de processos.	
2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS		**5,0**
2.1. Qualificação do Corpo Clínico e equipe multiprofissional assitencial	A adesão ao treinamento das áreas programadas deverá ser ≥95% dos funcionários. Apresentar Plano de Educação Continuada ativo e cronograma de treinamento. É preconizado que o treinamento seja mensal com no mínimo 2 horas/funcionário.	5,0
3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL		**15,0**
3.1. Comissões Intra Hospitalares em funcionamento na Unidade Hospitalar	Manter as seguintes Comissões em pleno funcionamento: -Comissão de Revisão de Prontuário; -Comissão de Óbitos; -Comissão de Ética Médica; -Comissão de Ética em Enfermagem; -Comissão de Farmácia e Terapêutica; -Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); -Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA), quando couber; -Comissão do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS); -Comissão de Ética em Pesquisa, para os hospitais de ensino;	10,0

	-Comissão de Segurança do Paciente; -Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), quando couber; e -Grupo Técnico de Humanização (GTH).	
3.2. Programa Nacional de Segurança do Paciente	Implantar e cumprir os 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente: -Identificação do Paciente; -Cirurgia Segura; -Prevenção de Úlcera de Pressão; -Prática de Higiene das mãos em serviços de Saúde; -Segurança da Prescrição, Uso e Administração de medicamentos; -Prevenção de Quedas.	5,0
4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO		**5,0**
4.1. Experiência do Usuário, ou Pesquisa avaliada prioritariamente pela metodologia do NPS (*Net Promoter Score*).	Utilizar a pesquisa de satisfação do usuário do próprio hospital. Atingir resposta ótimo e bom: • ≥ 65% - 5,0 pontos; • 64,99% à 62,00 – 2,5 pontos; • ≤ 61,99 – zero. OU Atingir indice do NPS 65: • SIM - 5,0 pontos; • NÃO – zero. OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a a s monitorada.	5,0
5. ACESSO AO SISTEMA		**35,0**
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 e inseridas para visualização e controle no sistema de regulação.	5,0

5.5 . Acesso aos Exames Especializada	100% dos Exames pactuados e definidos no DODE, disponibilizadas e inseridos para visualização e controle no sistema de regulação.	5,0
5.6. Suspensão de Cirurgias Programadas	Manter a taxa de suspensão de cirurgias programadas ≤8% Atingir percentual: • ≤ 8,0% - 5,0 pontos; • 8,01% a 9,99% – 2,5 pontos; • ≥ 10,0% – zero.	5,0
6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO		**25,0**
6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Média de Permanência.	- Alcançar e manter, em até 60 dias após assinatura do convênio de contratualização, o percentil de **50%** do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica (Média de Permanência).	15,0
6.2. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Reinternação.	Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir ≤ a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Reinternação.	5,0
6.3. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Condições Adquiridas.	Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir ≤ a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Condições Adquiridas.	5,0
7. QUALIDADE ASSISTENCIAL – MATERNO INFANTIL		**10,0**
7.1. Proporção de gestantes com a presença do acompanhante de livre escolha durante a internação para realização do parto	Assegurar a ≥ 95% das gestantes a presença do acompanhante de livre escolha.	2,0
7.2. Preenchimento do Partograma	Ter 95% das gestantes em trabalho de parto ativo com partograma preenchido.	2,0
7.3. Classificação de Risco (Manchester e/ou outros)	Ter 95% das gestantes internadas com avaliação no protocolo de risco.	2,0
7.4. Taxa de Cesárea	Alcançar, no máximo, 52% de partos césarios por mês.	2,0
7.5. Proporção de RN com apgar de 5º minuto ≤7.	Ter no máximo de 8% de RN com Apgar de 5° minuto ≤ 7.	2,0
TOTAL		**100,0**

XI– PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

HOSPITAL RIO DOCE - Classificação: ESTRUTURANTE				
RESUMO ORÇAMENTO - 55° Termo Aditivo - 01/10/2026 À 15/11/2026				
COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL				
PRÉ FIXADO 70%	**MENSAL**	**OUTUBRO/2026**	**01/11/2026 À 15/11/2026**	**TOTAL**
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Estadual**	R$ 2.082.964,75	R$ 2.082.964,75	R$ 1.019.558,63	R$ 1.019.558,63
LEITOS SALA VERMELHA - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Estadual**	R$ 562.004,80	R$ 562.004,80	R$ 277.305,00	R$ 277.305,00
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Federal**	R$ 1.249.444,95	R$ 1.249.444,95	R$ 624.722,47	R$ 624.722,47
Incentivo Federal - IAC -**Recurso Federal**	R$ 177.334,54	R$ 177.334,54	R$ 88.667,27	R$ 88.667,27
Incentivo Federal - Rede U/E - Leitos UTI - **Recurso Federal**	R$ 84.979,78	R$ 84.979,78	R$ 42.489,89	R$ 42.489,89
Incentivo Federal - Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências da Região Central (Portaria GM/MS 2.586/2023) - **Recurso Federal**	R$ 64.635,42	R$ 64.635,42	R$ 32.317,71	R$ 32.317,71
Incentivo Federal - Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (Portaria Nº 9.828 de 28 de Dezembro de 2025) - **Recurso Federal**	R$ 300.000,00	R$ 300.000,00	R$ 150.000,00	R$ 150.000,00
Portaria GM/MS Nº 12.207, de 23 de Setembro de 2026 – Parcela de Setembro/2026 do Piso de Enfermagem - **Recurso Federal**	R$ 0,00	R$ 433.050,25	R$ 0,00	R$ 0,00
RECURSO ESTADUAL 70%	**R$ 2.644.969,55**	**R$ 2.644.969,55**	**R$ 1.296.863,63**	**R$ 1.296.863,63**
RECURSO FEDERAL 70%	**R$ 1.876.394,69**	**R$ 2.309.444,94**	**R$ 938.197,34**	**R$ 938.197,34**
TOTAL ESTADUAL + FEDERAL 70%	**R$ 4.521.364,24**	**R$ 4.954.414,49**	**R$ 2.235.060,97**	**R$ 2.235.060,97**
PRÉ-FIXADO 30%	**MENSAL**	**OUTUBRO/2026**	**01/11/2026 À 15/11/2026**	**TOTAL**
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Estadual**	R$ 892.699,18	R$ 892.699,18	R$ 436.953,70	R$ 436.953,70
LEITOS SALA VERMELHA - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Estadual**	R$ 240.859,20	R$ 240.859,20	R$ 118.845,00	R$ 118.845,00
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Federal**	R$ 535.476,41	R$ 535.476,41	R$ 267.738,20	R$ 267.738,20
SUB TOTAL RECURSO ESTADUAL - 30%	**R$ 1.133.558,38**	**R$ 1.133.558,38**	**R$ 555.798,70**	**R$ 555.798,70**
SUB TOTAL RECURSO FEDERAL - 30%	**R$ 535.476,41**	**R$ 535.476,41**	**R$ 267.738,20**	**R$ 267.738,20**

TOTAL ESTADUAL + FEDERAL - 30%	**R$ 1.669.034,78**	**R$ 1.669.034,78**	**R$ 823.536,90**	**R$ 823.536,90**
TOTAL PRÉ-FIXADO ESTADUAL + FEDERAL	**R$ 6.190.399,02**	**R$ 6.623.449,27**	**R$ 3.058.597,87**	**R$ 3.058.597,87**
COMPONENTE PÓS-FIXADO	**MENSAL**	**OUTUBRO/2026**	**01/11/2026 À 15/11/2026**	**TOTAL**
Procedimentos de média e alta complexidade - **Recurso Federal**	R$ 604.784,42	R$ 604.784,42	R$ 300.341,88	R$ 300.341,88
Consultas Portaria 166-R **- Recurso Estadual**	R$ 102.200,00	R$ 102.200,00	R$ 51.080,00	R$ 51.080,00
Exames **- Recurso Estadual**	R$ 17.626,46	R$ 17.626,46	R$ 8.813,23	R$ 8.813,23
OPME's PADRONIZADAS - **Recurso Federal**	R$ 349.572,35	R$ 349.572,35	R$ 174.786,18	R$ 174.786,18
OPME's Não padronizadas na tabela SUS - VIA PORTARIA 079-R, 21/07/2025 -Recurso Estadual)	R$ 405.738,91	R$ 405.738,91	R$ 199.045,80	R$ 199.045,80
FAEC Ambulatorial - **Recurso Estadual**	R$ 47.021,85	R$ 47.021,85	R$ 20.898,60	R$ 20.898,60
FAEC Hospitalar- **Recurso Estadual**	R$ 574.229,39	R$ 574.229,39	R$ 276.186,72	R$ 276.186,72
PORTARIA GM/MS nº 544, de 3 de maio de 2023 - Cirurgias Eletivas em Endometriose - **Recurso Federal**	R$ 139.606,10	R$ 139.606,10	R$ 76.805,06	R$ 76.805,06
Cirurgias Eletivas - Portaria GM/MS nº 9.810 de 27 de Dezembro de 2025 - **Recurso Federal**	R$ 0,00	R$ 1.095.370,36	R$ 0,00	R$ 0,00
SUBTOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL	**R$ 1.093.962,87**	**R$ 2.189.333,23**	**R$ 551.933,12**	**R$ 551.933,12**
SUBTOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	**R$ 1.146.816,61**	**R$ 1.146.816,61**	**R$ 556.024,35**	**R$ 556.024,35**
TOTAL RECURSO PÓS FIXADO FEDERAL + ESTADUAL	**R$ 2.240.779,48**	**R$ 3.336.149,84**	**R$ 1.107.957,47**	**R$ 1.107.957,47**
TOTAL RECURSO ESTADUAL	**R$ 4.925.344,54**	**R$ 4.925.344,54**	**R$ 2.408.686,68**	**R$ 2.408.686,68**
TOTAL RECURSO FEDERAL	**R$ 3.505.833,96**	**R$ 5.034.254,57**	**R$ 1.757.868,66**	**R$ 1.757.868,66**
TOTAL DO CONVÊNIO	**R$ 8.431.178,50**	**R$ 9.959.599,11**	**R$ 4.166.555,34**	**R$ 4.166.555,34**
TOTAL DO ADITIVO				**R$ 4.166.555,34**

APROVAÇÃO		
O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de **R$ 4.166.555,34** (quatro milhões e cento e sessenta e seis mil e quinhentos e cinquenta e cinco reais e trinta e quatro centavos).		
Assinatura e carimbo da Concedente Nome: **HEBER DE SOUZA LAUAR** Nº Funcional 3553167 Decreto n°178-S 03/02/2025 _____ Assinatura		**Assinatura e carimbo da Convenente** Nome: **MARIA DA PENHA RODRIGUES D'ÁVILA** **CPF: ***.761.***-**** _____ Assinatura
Vitória (ES), Outubro de 2026.		

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

LEITOS

HOSPITAL RIO DOCE				
LEITOS HOSPITALARES - 55° Termo Aditivo - 01/11/2026 A 15/11/2026				
RECURSO ESTADUAL				
TIPO DE LEITOS	**Nº LEITOS**	**QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS**	**VALOR DIÁRIA DE LEITO**	**VALOR TOTAL MENSAL**
Clínica Médica – Enfermaria Adulto	24	324	R$ 875,00	R$ 283.500,00
Clínica Cirúrgica– Enfermaria Adulto	21	267,75	R$ 977,00	R$ 261.591,75
Clínica Cirúrgica Ortopédica – Enfermaria	27	344,25	R$ 1.286,00	R$ 442.705,50
UTI Adulto	5	67,5	R$ 1.385,00	R$ 93.487,50
UCO	23	310,5	R$ 1.696,00	R$ 526.608,00
UTIN	9	121,5	R$ 1.225,00	R$ 148.837,50
UCINCo	9	121,5	R$ 1.294,00	R$ 157.221,00
UCINCa	5	67,5	R$ 875,00	R$ 59.062,50
TOTAL	**123**			**R$ 1.973.013,75**
TIPO DE LEITOS	**Nº LEITOS**	**QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS**	**VALOR DIÁRIA DE LEITO**	**VALOR TOTAL MENSAL**
Clínica Obstétrica – Maternidade Alto Risco	15	191,25	R$ 1.105,00	R$ 211.331,25
Clínica Obstétrica – Maternidade de Risco Habitual	16	204	R$ 807,00	R$ 164.628,00
TOTAL	**31**			**R$ 375.959,25**
TIPO DE LEITOS	**Nº DE LEITOS**	**QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS**	**VALOR DIÁRIA DE LEITO**	**VALOR TOTAL MENSAL**
U/E Sala Vermelha	10	150	R$ 2.641,00	R$ 396.150,00
TOTAL	**10**		**R$ 2.641,00**	**R$ 396.150,00**
TOTAL GERAL DE LEITOS	**164**			**R$ 2.745.123,00**

INCENTIVOS - 55° Termo Aditivo - 01/11/2026 A 15/11/2026	
RECURSO FEDERAL	
TIPO INCENTIVO	**TOTAL**
Incentivo Federal - IAC -**Recurso Federal**	R$ 88.667,27
Incentivo Federal - Rede U/E - Leitos UTI - **Recurso Federal**	R$ 42.489,89
Incentivo Federal - Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências da Região Central (Portaria GM/MS 2.586/2023) - **Recurso Federal**	R$ 32.317,71
Incentivo Federal - Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (Portaria Nº 9.828 DE 28 DE DEZEMBRO DE 2025) - **Recurso Federal**	R$ 150.000,00
TOTAL	**R$ 313.474,87**

CONSULTAS - 55° Termo Aditivo - 01/11/2026 A 15/11/2026							
Valor unitário estabelecido pela Portaria SESA n°166-R de 25/11/2024.							
RECURSO ESTADUAL							
Código do Procedimento 03.01.01.00-72 - Ambulatório Especializado	**Oferta Mensal Contratual**	**Quantidade 1º Vez**	**Quantidade autogestão (retorno)**	**Tabela Sigtap - Valor Unitário**	**Tabela Sigtap - Valor Total**	**Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Unitário**	**Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Total**
Consulta em Oncologia Clínica (pacientes com tumor, quimioterapia)	418	91	327	R$ 10,00	R$ 4.180,00	R$ 40,00	R$ 16.720,00
Consulta Oncológica - Cirurgia Torácica	15	5	10	R$ 10,00	R$ 150,00	R$ 40,00	R$ 600,00
Consulta Oncológica - Cirurgica	215	15	200	R$ 10,00	R$ 2.150,00	R$ 40,00	R$ 8.600,00
Consulta Oncológica - Hematologia	65	20	45	R$ 10,00	R$ 650,00	R$ 40,00	R$ 2.600,00
Consulta Oncológica - Reconstrução Mamária em oncologia	10	0	10	R$ 10,00	R$ 100,00	R$ 40,00	R$ 400,00
Consulta Oncológica - Urologia	72	25	47	R$ 10,00	R$ 720,00	R$ 40,00	R$ 2.880,00
Consulta em Ortopedia Clinica (follow-up)	75	0	75	R$ 10,00	R$ 750,00	R$ 40,00	R$ 3.000,00
Consulta em Cardiologia (Angioplastia)	60	15	45	R$ 10,00	R$ 600,00	R$ 40,00	R$ 2.400,00
Consulta em Cardiologias para Risco Cirúrgico	100	0	100	R$ 10,00	R$ 1.000,00	R$ 40,00	R$ 4.000,00
Consulta em Cirurgia Cardíaca Adulto	30	10	20	R$ 10,00	R$ 300,00	R$ 40,00	R$ 1.200,00
Consulta em Cirurgia Geral	25	10	15	R$ 10,00	R$ 250,00	R$ 40,00	R$ 1.000,00
Consulta em Cirurgia Ginecológica (Endometriose)	27	7	20	R$ 10,00	R$ 270,00	R$ 40,00	R$ 1.080,00
Consulta em G.O (follow-up)	50	0	50	R$ 10,00	R$ 500,00	R$ 40,00	R$ 2.000,00
Consulta em Risco Anestésico	100	0	100	R$ 10,00	R$ 1.000,00	R$ 40,00	R$ 4.000,00
Consulta em Urologia (follow-up)	15	0	15	R$ 10,00	R$ 150,00	R$ 40,00	R$ 600,00
TOTAL	**1277**	**198**	**1079**		**R$ 12.770,00**		**R$ 51.080,00**
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.							

EXAMES

HOSPITAL RIO DOCE								
EXAMES - 55° Termo Aditivo - 01/11/2026 A 15/11/2026								
Valores unitários estabelecidos pela Portaria Estadual n°015-R, de 07/02/2020 - Tabela SUS capixaba								
RECURSO ESTADUAL								
Ambulatório Especializado	**Código do Procedimento / Forma Organizacional**	**Oferta Mensal Contratual**	**Quantidade 1º Vez**	**Quantidade autogestão (retorno)**	**Valor Unitário Tabela SIGTAP**	**Valor Unitário Tabela SUS Capixaba**	**Valor Unitário Diferença Tabela**	**Valor Complemento Mês R$**
Ecocardiograma Transtorácico	02.05.01.003-2	12			R$ 67,86	R$ 125,00	R$ 57,14	R$ 685,68
Ultrassonografias Doppler de Vasos	02.05.01.004-0	14			R$ 39,60	R$ 125,00	R$ 85,40	R$ 1.195,60
Ultrassonografias dos demais sistemas	02.05.02	125			R$ 24,20	R$ 48,40	R$ 24,20	R$ 3.025,00
Biópsia de Próstata	02.01.01.041-0	5	0	5	R$ 202,81	R$ 257,50	R$ 54,69	R$ 273,45
Colonoscopia	02.09.01.002-9	5	0	5	R$ 112,66	R$ 335,80	R$ 223,14	R$ 1.115,70
Endoscopia Digestiva Alta (Esofagogastroduodenoscopia)	02.09.01.003-7	10	0	10	R$ 48,16	R$ 147,50	R$ 99,34	R$ 993,40
Estudo Urodinâmico	02.11.09.001-8	5	0	5	R$ 7,62	R$ 312,50	R$ 304,88	R$ 1.524,40
		176	**0**	**25**				**R$ 8.813,23**
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.								

SIA DE MEDIA

SIA DE MEDIA - 55° Termo Aditivo - 01/11/2026 A 15/11/2026					
RECURSO FEDERAL					
Grupo	**Subgrupo**	**Forma Organizacional**	**Quant/ mês**	**Valor Unitário**	**Valor/mês**
02 - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	01 - Coleta de Material	020101 Coleta de material por meio de punção/biópsia	15	R$ 138,13	R$ 2.072,00
	02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico	020201 Exames bioquimicos	600	R$ 2,48	R$ 1.487,42
		020202 Exames hematológicos e hemostasia	310	R$ 4,06	R$ 1.258,94
		020203 Exames sorológicos e imunológicos	175	R$ 13,52	R$ 2.365,92
		020205 Exames de uroanálise	22	R$ 3,59	R$ 78,88
		020206 Exames hormonais	27	R$ 10,05	R$ 271,41
		020208 Exames microbiológicos	21	R$ 6,67	R$ 140,12
		020209 Exames em outros líquidos biológicos	5	R$ 6,45	R$ 32,27
	03 - Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	020302 Exames anatomopatológicos	185	R$ 66,14	R$ 12.235,71
	04 - Diagnósitico em Radiologia	020401 Exames radiológicos da cabeça e pescoço	2	R$ 7,32	R$ 14,64
		020402 Exames radiológicos da coluna vertebral	3	R$ 10,27	R$ 30,80
		020403 Exames radiológicos do torax e mediastino	22	R$ 7,37	R$ 162,15
		020404 Exames radiológicos da cintura escapular e dos membros superiores	50	R$ 7,00	R$ 350,13

		020405 Exames radiológicos do abdomen e pelve	5	R$	37,21	R$	186,03
		020406 Exames radiológicos da cintura pélvica e dos membros inferiores	75	R$	7,72	R$	579,21
	05 - Diagnóstico por Ultrassonografia	020501 Ultra-sonografias do sistema circulatório (qualquer região anatômica)	25	R$	39,83	R$	995,68
		020502 Ultra-sonografias dos demais sistemas	125	R$	29,66	R$	3.707,25
	09 - Diagnósitico por Endoscopia	020901 Aparelho digestivo	10	R$	48,16	R$	481,60
		Colonoscopia	5	R$	112,66	R$	563,30
		020904 - Broncosopia	6	R$	36,02	R$	216,12
	11-Metodos Diagnosticos em Especialidades	09-Diagnostico em Urologia - Estudo Urodinâmico	5	R$	7,62	R$	38,10
03 - Procedimentos clínicos	01 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	01 - Consultas médicas / outros profissionais de nível superior	1277	R$	10,00	R$	12.770,00
TOTAL			**2970**			**R$**	**40.037,69**
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.							

SIA ALTA

SIA DE ALTA - 55° Termo Aditivo - 01/11/2026 A 15/11/2026					
RECURSO FEDERAL					
Grupo	**Subgrupo**	**Forma Organizacional**	**Quant/ mês**	**Valor Unitário**	**Valor/mês**
02 - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	06 - Diagnósitico por Tomografia	020601 Tomografia da cabeça, pescoço e coluna vertebral	27	R$ 98,01	R$ 2.646,27
		020602 Tomografia do torax e membros superiores	60	R$ 133,25	R$ 7.995,00
		020603 Tomografia do abdomen, pelve e membros inferiores	97	R$ 138,50	R$ 13.434,50
	07 - Diagnóstico por Ressonância Magnética	020701 RM da cabeça, pescoço e coluna vertebral	7	R$ 268,75	R$ 1.881,25
		020702 RM do torax e membros superiores	1	R$ 268,75	R$ 268,75
		020703 RM do abdomen, pelve e membros inferiores	20	R$ 268,75	R$ 5.375,00
	08 - Diagnóstico por Medicina Nuclear In Vivo	020804 Aparelho geniturinário	1	R$ 133,03	R$ 133,03
		020805 Aparelho esquelético	17	R$ 190,99	R$ 3.246,83
	11 - Métodos Diagnósticos em Especialidades	021102 Diagnóstico em cardiologia	25	R$ 614,72	R$ 15.368,00
03 - Procedimentos Clínicos	04 - Tratamento em Oncologia	030402 Quimioterapia paliativa - adulto	236	R$ 652,29	R$ 153.940,44
		030403 Quimioterapia para controle temporário de doença - adulto	23	R$ 494,99	R$ 11.384,77

		030404 Quimioterapia prévia (neoadjuvante/citorredutora)- adulto	17	R$ 1.366,95	R$ 23.238,15
		030405 Quimioterapia adjuvante (profilática) - adulto	15	R$ 347,45	R$ 5.211,75
		030406 Quimioterapia curativa - adulto	8	R$ 1.301,86	R$ 10.414,88
		030407 Quimioterapia de tumores de crianca e adolescente	1	R$ 1.700,00	R$ 1.700,00
		030408 Quimioterapia - procedimentos especiais	9	R$ 451,73	R$ 4.065,57
			564		**R$ 260.304,19**
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.					

FAEC - 55° Termo Aditivo - 01/11/2026 A 15/11/2026					
RECURSO ESTADUAL					
FAEC AMBULATORIAL					
Grupo	**Subgrupo**	**Forma Organizacional**	**Quant/ mês**	**Valor Unitário**	**Valor/mês**
03 - Procedimentos Clínicos	04 - Tratamento em Oncologia	0304030252 Quimioterapia de Mieloma Múltiplo - 1ª linha	3	R$ 5.224,65	R$ 15.673,95
		0304030260 Quimioterapia de Mieloma Múltiplo - 2ª linha	1	R$ 5.224,65	R$ 5.224,65
		TOTAL	**4**		**R$ 20.898,60**
FAEC HOSPITALAR					

Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quant/ mês	Valor Unitário	Valor/mês
04 - Procedimentos Cirúrgicos	06 - Cirurgia do Aparelho Circulatório	0406030049 Angioplastia Coronariana Primária	12	R$ 2.581,19	R$ 30.974,28
		0406010803 Plástica Valvar	1	R$ 12.659,96	R$ 12.659,96
		0406010811 Plástica Valvar c/ Revascularização Miocárdia	1	R$ 16.616,13	R$ 16.616,13
		0406010820 Plástica Valvar e/ou Troca Valvar Múltipla	1	R$ 15.474,64	R$ 15.474,64
		0406010927 Revascularização Miocárdia c/ uso de Extracorpórea	2	R$ 14.232,28	R$ 28.464,56
		0406010935 Revascularização Miocárdia c/ Uso de Extracorpórea (com 2 ou mais enxertos)	5	R$ 14.709,05	R$ 73.545,25
		406011206 Implante de prótese valvar	6	R$ 13.196,19	R$ 79.177,14
		406011206 troca valvar c/ revascularização miocárdica	1	R$ 16.616,13	R$ 16.616,13
05 - Transplante de Órgãos, Tecidos e Células	03 - Ações Relacionadas a Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante	0503010014 Ações Relacionadas a Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante	1	R$ 2.658,63	R$ 2.658,63
MUTIRÃO DE EXAMES/ Recurso Estadual			**30**		**R$ 276.186,72**
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.					

OPME'S PADRONIZADA - 55° Termo Aditivo - 01/11/2026 A 15/11/2026			
RECURSO FEDERAL			
Forma Organ Secund.	**MÉDIA MENSAL**	**VALOR UNIT.**	**VALOR MÊS**
070201 OPME em Neurocirurgia	3	R$ 0,00	R$ 1.974,21
070203 OPME em Ortopedia	16	R$ 0,00	R$ 26.086,00
070204 OPME em Assistência Cardiovascular	171	R$ 0,00	R$ 146.725,97
TOTAL	**190**		**R$ 174.786,18**

HOSPITAL: RIO DOCE				
OPME NÃO PADRONIZADA - 55° Termo Aditivo - 01/11/2026 A 15/11/2026				
Valores unitários conforme Portaria Nº 079-R, DE 21/07/2025				
ITEM PORTARIA N° 079-R, 21/07/2025	**PROCEDIMENTO**	**QUANT.**	**VALOR UNITÁRIO**	**VALOR MÊS**
1	FIO GUIA HIDROFÍLICO DE MÉDIA OU ALTA RIGIDEZ STIFF OU SUPER STIFF (DIÂMETRO 0.035” OU 0.038”)	0	R$ 350,00	R$ 0,00
2	FIO GUIA HIDROFÍLICO TIPO EXTRA RÍGIDO OU EXTRA STIFF (DIÂMETRO 0.035”)	0	R$ 517,00	R$ 0,00
3	INTRODUTOR CONTRA LATERAL	2	R$ 805,70	R$ 1.611,40
4	INTRODUTOR ARAMADO	5	R$ 850,00	R$ 4.250,00
5	CATETER SUPORTE / APOIO / GUIA	1	R$ 450,00	R$ 450,00
6	CATETER PIG TAIL CENTIMENTRADO	1	R$ 700,00	R$ 700,00

7	CATETER TERAPÊUTICO	2	R$ 3.080,85	R$ 6.161,70
8	CATETER CIRCULAR DUPLO LOOP	1	R$ 2.765,75	R$ 2.765,75
9	CATETER IRRIGADO TERAPÊUTICO UNIDIRECIONAL COMPATÍVEL COM SISTEMA DE MAPEAMENTO CARDÍACO.	0	R$ 5.800,97	R$ 0,00
10	CATETER IRRIGADO TERAPÊUTICO UNIDIRECIONAL COM SENSOR DE CONTATO	0	R$ 5.862,00	R$ 0,00
11	CATETER DE ABLAÇÃO IRRIGADO TERAPÊUTICO BIDIRECIONAL COM SENSOR DE CONTATO	0	R$ 11.764,50	R$ 0,00
12	DISPOSITIVO DE INSUFLAÇÃO	25	R$ 230,00	R$ 5.750,00
13	KIT RETIRADA DE FILTRO DE VEIA CAVA	1	R$ 3.500,00	R$ 3.500,00
14	BAINHA PARA PUNÇÃO TRANSEPTAL DIRECIONÁVEL	2	R$ 1.765,00	R$ 3.530,00
15	EQUIPO DE BOMBA DE ALTO FLUXO	7	R$ 450,00	R$ 3.150,00
16	KIT ELETRODOS DE REFERÊNCIA PARA MAPEAMENTO CARDÍACO	0	R$ 1.944,65	R$ 0,00
17	COLA CIRÚRGICA BIOLÓGICA (ATÉ 3ML)	2	R$ 3.108,00	R$ 6.216,00
18	COLA CIRÚRGICA SINTÉTICA (ATÉ 1ML)	0	R$ 2.500,00	R$ 0,00
19	DISPOSITIVO DE FECHAMENTO VASCULAR POR SUTURA OU ANCORA BIOABSORVÍVEL DE COLÁGENO	15	R$ 1.000,00	R$ 15.000,00
20	INTRODUTOR BAINHA LONGA	10	R$ 900,00	R$ 9.000,00
21	ESFERAS PARA SISTEMA DE NAVEGAÇÃO CIRÚRGICA POR IMAGEM (NEURONAVEGAÇÃO)	0	R$ 10.380,00	R$ 0,00
22	TELA MALEÁVEL DE TITÂNIO	0	R$ 2.070,00	R$ 0,00
23	SELANTE DURAL	1	R$ 11.800,00	R$ 11.800,00
24	FIO GUIA PARA TAVI / TARV	15	R$ 191,00	R$ 2.865,00
25	COMPLEXO PROTROMBÍNICO TOTAL (FATORES II, VII, IX E X DE COAGULAÇÃO) 600UI TIPO PROTHROMPLEX – T 600UI	2	R$ 1.766,44	R$ 3.532,88

26	KIT SELANTE DE FIBRINA ATÉ 5ML	1	R$ 1.521,02	R$ 1.521,02
27	TISSEL VHSD TROMBINA FIBRINOGÊNIO APROTININA	1	R$ 607,30	R$ 607,30
28	ENDOPRÓTESE VASCULAR STENT-GRAFT (PRÓTESE COM STENTT METÁLICO + ENXERTO SINTÉTICO)	0	R$ 25.000,00	R$ 0,00
29	ESTABILIZADOR CARDÍACO	0	R$ 3.200,00	R$ 0,00
30	KIT PARA REALIZAÇÃO DE IMPLANTE PERCUTÂNEO DE VÁLVULA AÓRTICA	0	R$ 82.000,00	R$ 0,00
31	CATETER MULTIPOLAR TERAPÊUTICO (QUADRI, DECA, DUODECAPOLAR, ETC)	0	R$ 1.734,61	R$ 0,00
32	CATETER DE ABLAÇÃO 4MM ATÉ 8MM	0	R$ 3.383,78	R$ 0,00
33	PINÇA ULTRASSÔNICA PARA CIRURGIA DE ENDOMETRIOSE PROFUNDA	4	R$ 2.000,00	R$ 8.000,00
34	AGULHA ENDOSCÓPICA	0	R$ 600,00	R$ 0,00
35	BALÃO DE DILATAÇÃO BILIOPANCREÁTICO	10	R$ 470,00	R$ 4.700,00
36	BALÃO EXTRATOR DE CÁLCULOS BILIOPANCREÁTICO	0	R$ 350,00	R$ 0,00
37	CATETER PARA DRENAGEM BILIAR	0	R$ 400,00	R$ 0,00
38	FIO GUIA PANCREATO BILIAR	0	R$ 300,00	R$ 0,00
39	PAPILÓTOMO TIPO TRIPLO LUMEN OU FACA	0	R$ 400,00	R$ 0,00
40	PRÓTESE / STENT DE VIA BILIAR	0	R$ 300,00	R$ 0,00
41	CESTO EXTRATOR DE CÁLCULO RENAL, URETERAL E BILIAR	1	R$ 500,00	R$ 500,00
42	PRÓTESE TOTAL PRIMÁRIA DE QUADRIL NÃO CIMENTADA – ACETÁBULO METÁLICO X LINER DE POLIETILENO X CABEÇA CERÂMICA	0	R$ 6.660,00	R$ 0,00
43	PRÓTESE TOTAL PRIMÁRIA DE QUADRIL NÃO CIMENTADA – ACETÁBULO METÁLICO X LINER DE CERÂMICA X CABEÇA METÁLICA	1	R$ 9.600,00	R$ 9.600,00

44	PRÓTESE TOTAL PRIMÁRIA DE QUADRIL NÃO CIMENTADA – ACETÁBULO METÁLICO X LINER DE CERÂMICA X CABEÇA CERÂMICA	1	R$ 10.500,00	R$ 10.500,00
45	PRÓTESE TOTAL DE REVISÃO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇÃO DISTAL+ ACETABULOS METÁLICOS JUMBOS X POLIETILENO	1	R$ 12.800,00	R$ 12.800,00
46	PRÓTESE TOTAL DE REVISÃO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER MONOBLOCO DE FIXAÇAO DISTAL + ACETÁBULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO – LINER POLIETILENO + CABEÇA METÁLICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36	0	R$ 48.000,00	R$ 0,00
47	PRÓTESE TOTAL DE REVISÃO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇAO DISTAL + ACETÁBULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO – LINER POLIETILENO + CABEÇA CERÂMICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36	0	R$ 52.000,00	R$ 0,00
48	PRÓTESE TOTAL DE REVISÃO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇAO DISTAL + ACETABULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO – LINER CERÂMICA + CABEÇA CERÂMICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36	0	R$ 58.000,00	R$ 0,00
49	PRÓTESE TOTAL DE REVISÃO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE MODULAR TROCANTERIANA DE FIXAÇAO DISTAL + ACETABULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO – LINER POLIETILENO + CABEÇA METÁLICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36	0	R$ 55.341,44	R$ 0,00

50	PRÓTESE TOTAL DE REVISÃO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE MODULAR TROCANTERIANA DE FIXAÇAO DISTAL + ACETÁBULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO – LINER POLIETILENO + CABEÇA CERÂMICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36	0	R$ 60.000,00	R$ 0,00
51	PRÓTESE TOTAL DE REVISÃO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE MODULAR TROCANTERIANA DE FIXAÇAO DISTAL + ACETABULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO – LINER CERAMICA + CABEÇA CERAMICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36	0	R$ 64.000,00	R$ 0,00
52	PRÓTESE TOTAL DE REVISÃO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇAO DISTAL + ACETÁBULO TRABECULADO + CUNHAS ACETABULARES METAL TRABECULADAS – LINER POLIETILENO + CABEÇA METÁLICA	0	R$ 48.000,00	R$ 0,00
53	PRÓTESE TOTAL DE REVISÃO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇAO DISTAL + ACETÁBULO TRABECULADO + CUNHAS ACETABULARES METAL TRABECULADAS - LINER POLIETILENO + CABEÇA CERÂMICA	0	R$ 52.000,00	R$ 0,00
54	PRÓTESE TOTAL DE REVISÃO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇAO DISTAL + ACETABULO TRABECULADO + CUNHAS ACETABULARES METAL TRABECULADAS - LINER CERÂMICA + CABEÇA CERÂMICA	0	R$ 56.000,00	R$ 0,00
55	CUNHAS DE TRABECULADO METÁLICA PARA DEFEITOS ÓSSEOS ACETABULARES	0	R$ 11.500,00	R$ 0,00
56	PARAFUSOS DE FIXAÇÃO ACETABULAR E/OU CUNHAS	15	R$ 248,40	R$ 3.726,00
57	PRÓTESE TOTAL REVISÃO DE JOELHO COM CUNHAS DE 5-10 MM PARA/ DE AUMENTO FEMORAL E TIBIAL	0	R$ 9.693,05	R$ 0,00

58	PRÓTESE TOTAL REVISÃO SEMI CONSTRICTA DE JOELHO COM CUNHAS PARA / DE AUMENTO FEMORAL E TIBIAL	0	R$ 68.000,00	R$ 0,00
59	PRÓTESE TOTAL REVISÃO CONSTRICTA DE JOELHO COM CUNHAS PARA / DE AUMENTO FEMORAL E TIBIAL	0	R$ 78.000,00	R$ 0,00
60	PRÓTESE UNICOMPARTIMENTAL DE JOELHO	0	R$ 14.080,00	R$ 0,00
61	CONES METÁLICOS PARA FALHAS ÓSSEAS EM FÊMUR DISTAL E/OU TÍBIA PROXIMAL UTILIZADOS EM PRÓTESES TOTAIS DE REVISÕES DE JOELHOS	0	R$ 14.500,00	R$ 0,00
62	PRÓTESE TOTAL REVERSA PARA OMBRO	1	R$ 28.000,00	R$ 28.000,00
63	FIOS DE ALTA RESISTÊNCIA PARA FIXAÇÃO ORTOPÉDICA, DE TECIDOS MOLES, LIGAMENTOS E TENDÕES; OU EM SUTURA ÓSSEA	0	R$ 280,00	R$ 0,00
64	LÂMINA DE SERRA ÓSSEAS	7	R$ 350,00	R$ 2.450,00
65	PARTÍCULAS LÍQUIDO EMBOLIZANTES (POLÍMERO EMBÓLICO)	0	R$ 1.600,00	R$ 0,00
66	FIO GUIA HIDROFÍLICO PARA UROLOGIA	25	R$ 134,35	R$ 3.358,75
67	FIBRA LASER (POR UTILIZAÇÃO)	15	R$ 2.200,00	R$ 33.000,00
TOTAL		**175**		**R$ 199.045,80**

Obs 1. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.
Obs.2 Esta tabela representa um quadro estimativo de valor global para OPME's não padrão, ficando facultado ao hospital utilizar quaiquer ítem em quaisquer quantitativo da Portaria vigente, ou outra que venha a substitui-la; sendo pago o valor unitário disposto na Portaria vigente, conforme utilização e comprovação. Fica vedado ultrapassar o teto financeiro aqui previsto. **s.3** A comprovação da utilização das OPME's não padrão, dispostas na Portaria vigente, se dará obrigatoriamente pela fixação das etiquetas (uma principal e outra m conformidade com a RDC 14, de 5 DE Abril de 2011) no prontuário, além de evolução médica com descrição do ato cirúrgico e detalhamento douso das OPME's.

HOSPITAL: RIO DOCE			
CIRURGIAS ELETIVAS - 55° Termo Aditivo - 01/11/2026 A 15/11/2026			
HOSPITAL RIO DOCE			
CIRURGIA ENDOMETRIOSE			
CIRURGIAS	**QUANTIDADE MENSAL**	**VALOR UNITÁRIO**	**VALOR MENSAL**
Cirurgia Endometriose - Grau I	1	R$ 5.996,21	R$ 5.996,21
Cirurgia Endometriose - Grau II	1	R$ 8.007,81	R$ 8.007,81
Cirurgia Endometriose - Grau III	1	R$ 15.393,51	R$ 15.393,51
Cirurgia Endometriose - Grau IV	1	R$ 21.867,53	R$ 21.867,53
TOTAL	**4**		**R$ 51.265,06**
DIÁRIAS	**QUANTIDADE MENSAL**	**VALOR UNITÁRIO**	**VALOR MENSAL**
Grau I - 06 diárias	3	R$ 977,00	R$ 2.931,00
Grau II - 06 diárias	3	R$ 977,00	R$ 2.931,00
Grau III - 07 diárias	7	R$ 977,00	R$ 6.839,00
Grau IV - 07 diárias	7	R$ 977,00	R$ 6.839,00
TOTAL	**20**		**R$ 19.540,00**
OPME'S	**QUANTIDADE MENSAL**	**VALOR UNITÁRIO**	**VALOR MENSAL**
Pinça Ultrassônica	3	R$ 2.000,00	R$ 6.000,00
TOTAL	**3**		**R$ 6.000,00**

Obs 01: O pagamento será realizado com base no monitoramento in loco para verificação dos atendimentos realizados, com base nos valores definidos na Nota Técnica GES 002/2024 para cada de cirurgia e seu respectivo estágio, acrescido do valor das diárias utilizadas para internação do referido paciente, não sendo considerada a diária do dia da

alta. Os leitos utilizados para internação das pacientes submetidas às cirurgias de endometriose não fazem parte do total dos leitos já contratualizados na rotina dos serviços ofertados pelo estabelecimento. Nesse contexto, é vedado ao estabelecimento a transferência das pacientes para qualquer leito já contratualizados**.**

Obs 02 - Para a realização do monitoramento é imprescindível a apresentação das diárias dos leitos utilizados para internação bem como a descrição cirúrgica detalhada em prontuário de acordo com o Grau de Estágio conforme **Nota Técnica GES – 002/2024** se, **na descrição cirúrgica de determinado paciente, houver** a menção das características de patologias (pela CID-10, no código N800 (endometriose) ou subcódigos N800 (endometriose do útero), N801 (endometriose do ovário), N802 (endometriose da trompa de falópio), N803 (endometriose do peritônio pélvico), N804 (endometriose do septo retovaginal e da vagina), N805 (endometriose do intestino), N806 (endometriose em cicatriz cutânea), N808 (outra endometriose) e N809 (endometriose não especificada), **E:**

a) Estágio I: descrição de doença mínima, cabendo implantes isolados e sem aderências significativas.
b) Estágio II: descrição doença leve, cabendo implantes superficiais com menos de 5 cm e sem aderências significativas
c) Estágio III: descrição de doença moderada, cabendo múltiplos implantes e aderências peritubárias e Peri ovarianas evidentes.
d) Estágio IV: descrição de doença grave, cabendo múltiplos implantes superficiais e profundos e incluindo endometriomas e aderências densas e firmes.

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

FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DO SCORE

DESCRIÇÃO	META
1. QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS	
1.1. Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA)	Apresentar no 1º Quadrimestre, após a celebação do Convênio de Contratualização, o Plano de Certificação – Cronograma, e obter e manter a Certificação alcançada, conforme abaixo: **Hospitais Estruturantes:** ONA nível I em 18 meses ONA nível 2 em 30 meses, ONA nível 3 em 42 meses após a celebração do convênio de contratualização e manter. **Hospitais Estratégicos:** Certificação ONA 1 em 18 meses **Hospitais de Apoio:** Certificação pelo Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (**CQH**) em 18 meses. Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma Considerando a decisão administrativa do Subsecretário, à peça **#1845**, essa redação passa a ser: Apresentar seguindo as metas e prazos de execução, após a celebração do Convênio de Contratualização: Hospitais Estruturantes e Estratégicos: Hospitais certificados independente do nível (I, II ou III): 5 pontos. Hospitais em processo de certificação com apresentação de diagnóstico e plano de trabalho: 2,5 pontos ONA nivel 1: até 24 meses; ONA nivel 2: até 48 meses; ONA nivel 3: até 72 meses após a celebração do Convênio de Contratualização e manter. Hospitais de Apoio: Apresentar diagnóstico e plano de trabalho para melhoria de processos: 5 pontos. Apresentar diagnóstico e plano de trabalho para melhoria de processos.

2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS	
2.1. Qualificação do Corpo Clínico e equipe multiprofissional assitencial	A adesão ao treinamento das áreas programadas deverá ser ≥95% dos funcionários. Apresentar Plano de Educação Continuada ativo e cronograma de treinamento. É preconizado que o treinamento seja mensal com no mínimo 2 horas/funcionário.
3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL	
3.1. Comissões Intra Hospitalares em funcionamento na Unidade Hospitalar	Manter as seguintes Comissões em pleno funcionamento: -Comissão de Revisão de Prontuário; -Comissão de Óbitos; -Comissão de Ética Médica; -Comissão de Ética em Enfermagem; -Comissão de Farmácia e Terapêutica; -Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); -Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA), quando couber; -Comissão do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS); -Comissão de Ética em Pesquisa, para os hospitais de ensino; -Comissão de Segurança do Paciente; -Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), quando couber; e -Grupo Técnico de Humanização (GTH).
3.2. Programa Nacional de Segurança do Paciente	Implantar e cumprir os 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente: -Identificação do Paciente; -Cirurgia Segura; -Prevenção de Úlcera de Pressão; -Prática de Higiene das mãos em serviços de Saúde; -Segurança da Prescrição, Uso e Administração de medicamentos; -Prevenção de Quedas.
4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO	
4.1. Experiência do Usuário, ou Pesquisa avaliada prioritariamente pela metodologia do NPS (*Net Promoter Score*).	Utilizar a pesquisa de satisfação do usuário do próprio hospital. Atingir resposta ótimo e bom: • ≥ 65% - 5,0 pontos; • 64,99% à 62,00 – 2,5 pontos; • ≤ 61,99 – zero. OU Atingir indice do NPS 65: • SIM - 5,0 pontos; • NÃO – zero. OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a a s 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 e inseridas para visualização e controle no sistema de regulação.
5.5 . Acesso aos Exames Especializada	100% dos Exames pactuados e definidos no DODE, disponibilizadas e inseridos para visualização e controle no sistema de regulação.
5.6. Suspensão de Cirurgias Programadas	Manter a taxa de suspensão de cirurgias programadas ≤8% Atingir percentual: • ≤ 8,0% - 5,0 pontos; • 8,01% a 9,99% – 2,5 pontos; • ≥ 10,0% – zero.
6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO	
6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Média de Permanência.	- Alcançar e manter, em até 60 dias após assinatura do convênio de contratualização, o percentil de **50%** do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica (Média de Permanência).
6.2. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Reinternação.	Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir ≤ a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Reinternação.
6.3. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Condições Adquiridas.	Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir ≤ a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Condições Adquiridas.
7. QUALIDADE ASSISTENCIAL – MATERNO INFANTIL	

7.1. Proporção de gestantes com a presença do acompanhante de livre escolha durante a internação para realização do parto	Assegurar a ≥ 95% das gestantes a presença do acompanhante de livre escolha.
7.2. Preenchimento do Partograma	Ter 95% das gestantes em trabalho de parto ativo com partograma preenchido.
7.3. Classificação de Risco (Manchester e/ou outros)	Ter 95% das gestantes internadas com avaliação no protocolo de risco.
7.4. Taxa de Cesárea	Alcançar, no máximo, 52% de partos césarios por mês.
7.5. Proporção de RN com apgar de 5º minuto ≤7.	Ter no máximo de 8% de RN com Apgar de 5° minuto ≤ 7.

ANEXO C- CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE – CNES

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 26/08/2026

CNES: 2465833 Nome Fantasia: HOSPITAL RIO DOCE CNPJ: 27.836.329/0001-43

Nome Empresarial: FUNDACAO BENEFICENTE RIO DOCE Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

Logradouro: JOAO FELIPE CALMON Número: 1245 Complemento: --

Bairro: CENTRO Município: 320320 - LINHARES UF: ES

CEP: 29900-010 Telefone: (27) 2103-1700 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 1

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

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: ALTEMIR DE ANDRADE GALAVOTTI

Cadastrado em: 04/05/2004 Atualização na base local: 03/07/2026 Última atualização Nacional: 18/08/2026

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Caracterização

Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO	3069 - FUNDACAO PRIVADA

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	ESTADUAL

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

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE 009 - INTERNACAO

Grupo > Atividade Secundária
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 001 - CONSULTA AMBULATORIAL
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 003 - TERAPIAS ESPECIAIS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 007 - ASSISTENCIA A EMERGENCIAS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 010 - ASSISTENCIA INTERMEDIARIA
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 013 - ASSISTENCIA OBSTETRICA E NEONATAL

Classificação Estabelecimento Saúde

006 - HOSPITAL

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTORIOS MEDICOS	5	0
SALA DE CURATIVO	1	1
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO	1	4
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - MASCULINO	1	3
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	0
AMBULATORIAL		
CLINICAS INDIFERENCIADO	8	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	5	1
SALA DE REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	3	0
HOSPITALAR		
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	2	22
LEITOS RN NORMAL	1	4
SALA DE CIRURGIA	5	5
SALA DE CURETAGEM	1	1
SALA DE PARTO NORMAL	1	1
SALA DE PRE-PARTO	4	7

SALA DE RECUPERACAO	1	3

Serviços de

Serviço	Característica
AMBULANCIA	PROPRIO
BANCO DE LEITE	TERCEIRIZADO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LACTARIO	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 E TERCEIRIZADO
SERVICO SOCIAL	PROPRIO

Serviços especializados

			Ambulatorial		Hospitalar	
Código	Serviço	Característica	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
130	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
107	ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
169	ATENCAO EM UROLOGIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM

115	ATENCAO PSICOSSOCIAL	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
150	CIRURGIA VASCULAR	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
170	COMISSOES E COMITES	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
151	MEDICINA NUCLEAR	PROPRIO E TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
132	ONCOLOGIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
135	REABILITACAO	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
110	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
112	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO E TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
105	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
163	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	PROPRIO E TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	PROPRIO E TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO E TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
124	SERVICO DE ENDOCRINOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM

142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO E TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
133	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
162	SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
162	SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
155	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
144	SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
160	TELESSAUDE	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
149	TRANSPLANTE	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM

Comissões e

Descrição
CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR
CIPA
ANALISE DE OBITOS E BIOPISIAS
REVISAO DE DOCUMENTAÇAO MEDICA E ESTATISTICA

MORTALIDADE NEONATAL
ETICA MEDICA
FARMACIA E TERAPEUTICA
APROPRIACAO DE CUSTOS
PADRONIZACAO DE MEDICAMENTOS
REVISAO DE PRONTUARIOS
MORTALIDADE MATERNA
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
112 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 002	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE ALTO RISCO	NÃO	NAO INFORMADO
163 - 004	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	ADULTO	NÃO	NAO INFORMADO
162 - 001	SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	ADULTO	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	AMBOS	7798911
126 - 002	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES ONCOLOGICAS	AMBOS	7798911
126 - 006	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM QUEIMADOS	AMBOS	7798911
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	AMBOS	7798911
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	AMBOS	7798911
135 - 011	REABILITACAO	ATENCAO FISIOTERAPEUTICA	NÃO	NAO INFORMADO

135 - 010	REABILITACAO	ATENCAO FONOAUDIOLOGICA	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 005	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ATENDIMENTO AO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)	NÃO	NAO INFORMADO
115 - 002	ATENCAO PSICOSSOCIAL	ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 007	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA CLINICA	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 006	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA ENDOVASCULAR EXTRACARDIACO	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 005	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (HEMODINAMICA)	AMBOS	3417166
112 - 005	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	CENTRO DE PARTO NORMAL	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 002	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA CARDIOVASCULAR (ADULTO)	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 003	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA CARDIOVASCULAR (PEDIATRICO)	NÃO	NAO INFORMADO
124 - 002	SERVICO DE ENDOCRINOLOGIA	CIRURGIA DE GLANDULAS ENDOCRINAS	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 004	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA VASCULAR	NÃO	NAO INFORMADO
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
107 - 004	ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	DIAGNOSTICO EM AUDIOLOGIA/OTOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	NÃO	NAO INFORMADO
124 - 001	SERVICO DE ENDOCRINOLOGIA	DIAGNOSTICOTRATAMENTO DAS DOENCAS ENDOCRINAS METABOLICAS E	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	SIM	4344669
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 002	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATORIO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 003	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO URINARIO	NÃO	NAO INFORMADO
162 - 005	SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	DOENCA CORONARIANA (UCO)	NÃO	NAO INFORMADO

116 - 001	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	ELETROFISIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 001	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 002	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO
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
122 - 007	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO POR TELEMEDICINA	NÃO	NAO INFORMADO
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	AMBOS	6309747
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	AMBOS	3458245
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	SIM	6309747
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	AMBOS	3458245
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	AMBOS	3458245
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	AMBOS	3458245
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	AMBOS	3458245
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	AMBOS	3458245
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	AMBOS	3458245
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS	AMBOS	3458245
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	AMBOS	3458245
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	NÃO	NAO INFORMADO
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	NAO INFORMADO
150 - 002	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA COM ENXERTO	NÃO	NAO INFORMADO

150 - 001	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA SEM ENXERTO	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 002	ONCOLOGIA	HEMATOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
110 - 003	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	LAQUEADURA	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	AMBOS	5945682
151 - 003	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR IN VIVO POR TELEMEDICINA	AMBOS	5945682
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
162 - 002	SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	NEONATAL	NÃO	NAO INFORMADO
163 - 002	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	NEONATAL CANGURU	NÃO	NAO INFORMADO
163 - 001	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	NEONATAL CONVENCIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 001	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	NEUROCIRURGIA DO TRAUMA E ANOMALIAS DO DESENVOLVIMENTO	NÃO	NAO INFORMADO
170 - 001	COMISSOES E COMITES	NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 005	ONCOLOGIA	ONCOLOGIA CIRURGICA	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 003	ONCOLOGIA	ONCOLOGIA CLINICA	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 003	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PARTO	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 004	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PARTO EM GESTACAO DE ALTO RISCO	NÃO	NAO INFORMADO
163 - 003	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	PEDIATRICO	NÃO	NAO INFORMADO
162 - 003	SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	PEDIATRICO	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 001	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS DESTINADOS A OBTENCAO DO SANGUE PFINS DE ASSI	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 003	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA	NÃO	NAO INFORMADO

140 - 006	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 008	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO OBSTETRICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 007	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO PEDIATRICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 014	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO CARDIOVASCULAR	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 019	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 015	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 013	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO OBSTETRICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 012	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO PEDIATRICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 016	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO TRAUMATO ORTOPEDICO	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 005	REABILITACAO	REABILITACAO AUDITIVA	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 003	REABILITACAO	REABILITACAO FISICA	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 001	REABILITACAO	REABILITACAO VISUAL	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	AMBOS	3476111
155 - 001	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	NÃO	NAO INFORMADO
155 - 002	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA PEDIATRICA(ATE 21 ANOS)	NÃO	NAO INFORMADO
160 - 006	TELESSAUDE	TELECONSULTA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 003	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CIRURGICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO	NAO INFORMADO
133 - 001	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	TRATAMENTO DE DOENCAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	NÃO	NAO INFORMADO
130 - 001	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TRATAMENTO DIALITICO-HEMODIALISE	NÃO	NAO INFORMADO

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
110 - 004	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	VASECTOMIA	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
AUDIOLOGIA			
EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSIENTES	1	1	SIM
DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Gama Camara	1	1	SIM
Mamografo com Comando Simples	1	1	SIM
PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	1	1	SIM
Raio X ate 100 mA	1	1	SIM
Raio X de 100 a 500 mA	1	1	SIM
Raio X para Hemodinamica	1	1	SIM

Tomógrafo Computadorizado	1	1	SIM
Ultrassom Convencional	1	1	SIM
Ultrassom Doppler Colorido	1	1	SIM
Ultrassom Ecografo	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Grupo Gerador	2	2	SIM
Usina de Oxigenio	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Eletrocardiografo	22	14	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
Endoscopio Digestivo	2	2	SIM
Endoscopio das Vias Respiratorias	1	1	SIM
Endoscopio das Vias Urinarias	1	1	SIM
Laparoscopio/Vídeo	3	3	SIM
Microscopio Cirurgico	2	2	SIM
OFTALMOSCOPIO	5	5	SIM
MANUTENCAO DA VIDA			
Berço Aquecido	35	35	SIM
Bomba de Infusao	225	225	SIM
Bomba/Balao Intra-Aortico	1	1	SIM
DESFIBRILADOR CONVENCIONAL	3	3	SIM

Equipamento de Fototerapia	11	11	SIM
Incubadora	8	8	SIM
Marcapasso Temporario	29	29	SIM
Monitor de ECG	21	21	SIM
Monitor de Pressao Invasivo	17	17	SIM
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	27	27	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	9	9	SIM
Respirador/Ventilador	72	72	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS			
Aparelho de Eletroestimulacao	1	1	SIM
Bomba de Infusao de Hemoderivados	4	4	SIM
Equipamento de Circulacao Extracorporea	1	1	SIM
QUIMIOTERAPIA			
CABINE DE SEGURANCA BIOLOGICA CLASSE II B2	1	1	SIM
CAMA HOSPITALAR PARA ADMINISTRACAO DE QUIMIOTERAPIA	1	1	SIM
POLTRONA PARA ADMINISTRACAO DE QUIMIOTERAPIA	1	1	SIM
RADIOTERAPIA			
ACELERADOR LINEAR SEM ELETRONS (BASICO - INTERMEDIARIO)	1	1	SIM

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito
RESIDUOS BIOLOGICOS

RESIDUOS QUIMICOS
RESIDUOS COMUNS

Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Diálise

Nenhum resultado para a consulta realizada.

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
0	0	0	0	0	0

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	HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA VITORIA	28137925000106	VITORIA
LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	CRIO BANCO	28499796000198	VITORIA
SERVICO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	RIO DOCE RADIOLOGIA LTDA	19250957000114	LINHARES
RESSONANCIA MAGNETICA	BIOSCAN	07739472000100	LINHARES
SERVICO DE ANATOMIA PATOLOGICA/CITOLOGIA	AGILIS	10290826000277	LINHARES
PATOLOGIA CLINICA	CENTROLAB	27563303000179	LINHARES
ULTRA-SONOGRAFIA	RIO DOCE RADIOLOGIA	19250957000114	LINHARES
SERVICO DE MEDICINA NUCLEAR	HOSPITAL SANTA RITA	28137925000106	VITORIA

Formalização

Médico responsável administrativo ou responsável técnico	CPF
GUILHERME BIANCARDI AUGUSTO FERNANDES	05635883737
Médico responsável oncologista pediátrico	CPF
Não informado	

Médico responsável cirurgia oncológica	CPF
RAQUEL DE FATIMA QUINTINO	05687613757
Medico responsavel oncologista clínico	CPF
GUILHERME BIANCARDI AUGUSTO FERNANDES	05635883737
Médico responsável radioTerapeuta	CPF
Não informado	
Físico nuclear	CPF
Não informado	

Hemoterapia

NÚMERO DE SALAS - COLETA

Recepção / cadastro	Triagem hematológica	Triagem clínica	Coleta	Aférese

NÚMERO DE SALAS - PROCESSAMENTO

Processamento	Pré-estoque	Estoque	Distribuição
1		1	

NÚMERO DE SALAS - LABORATÓRIO

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

NÚMERO DE SALAS - ATENDIMENTO

Transfusão	Seguimento do doador
1	null

EQUIPAMENTOS - PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

Cadeiras recicláveis	Centrífugas	Refr. para guarda	Congelador rápido	Extrator automático de	Freezer	Freezer	Agitador de
	2	1				1	null

Seladoras	Irradiador	Aglutinoscópio	Maq.de Aférese	Refr. p/guarda de	Refr. p/guarda de amostra	Cap.fluxo laminar
null				1	1	

Serviço de referência e manutenção

Serviço	Razão Social	CNPJ	Município

Formalização

Médico hemoterapeuta responsável	CPF
ALESSANDRA SHIRLEY PEREIRA DOS SANTOS	94990441753
Médico hematologista responsável	CPF
GEDSON BAZONI SILOTTI	07513188769
Responsável técnico / sorologista	CPF
ALESSANDRA SHIRLEY PEREIRA DOS SANTOS	94990441753
Médico capacitado responsável	CPF
ALESSANDRA SHIRLEY PEREIRA DOS SANTOS	94990441753

Hospitalar - Leitos

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR		
UCO TIPO II	20	8
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU	5	4
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	10	8
UTI NEONATAL - TIPO II	10	8
UTI-A TIPO II	10	7
ESPEC - CIRURGICO		
CARDIOLOGIA	11	10
CIRURGIA GERAL	7	4
GINECOLOGIA	1	0
NEFROLOGIAUROLOGIA	1	1
NEUROCIRURGIA	3	2
ONCOLOGIA	12	12
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	19	19
PLASTICA	1	0
TORACICA	1	0
ESPEC - CLINICO		
CARDIOLOGIA	6	4
CLINICA GERAL	4	3

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
HEMATOLOGIA	1	1
NEFROUROLOGIA	1	1
NEUROLOGIA	6	5
ONCOLOGIA	11	10
OBSTETRICO		
OBSTETRICIA CIRURGICA	15	15
OBSTETRICIA CLINICA	16	16
PEDIATRICO		
PEDIATRIA CIRURGICA	1	1
PEDIATRIA CLINICA	1	1

Habilitações

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
0801	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR*	NACIONAL	02/2006	99/9999	SAS-063	13/02/2006		18/07/2006	18/07/2006
0803	CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA	NACIONAL	02/2006	99/9999	SAS-063	13/02/2006		18/07/2006	18/07/2006
0805	CIRURGIA VASCULAR	NACIONAL	02/2006	99/9999	SAS-063	13/02/2006		18/07/2006	18/07/2006
0901	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES CARDIOVASCULARES	LOCAL	01/2008	99/9999	SAS 646	28/01/2009	0	03/07/2026	18/08/2026
0903	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES NEUROLÓGICAS	LOCAL	01/2008	99/9999	SAS 646	28/01/2009	0	03/07/2026	18/08/2026
0904	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO	LOCAL	01/2008	99/9999	SAS 646	28/01/2009	0	03/07/2026	18/08/2026

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
0907	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES DEVIDO A CAUSAS EXTERNAS	LOCAL	02/2006	99/9999	SAS 063	30/01/2009	0	03/07/2026	18/08/2026
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
1706	UNACON	NACIONAL	12/2016	99/9999	688/SAES/MS	28/08/2023		29/11/2023	04/01/2017
1901	LAQUEADURA	LOCAL	11/2023	99/9999	RESOLUCAO CIB 252/2023	28/05/2024	0	03/07/2026	18/08/2026
2301	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL*	NACIONAL	10/2012	99/9999	PT SAS 1194	25/10/2012		30/10/2012	30/10/2012
2303	ENTERAL	NACIONAL	10/2012	99/9999	PT SAS 1194	25/10/2012		30/10/2012	30/10/2012
2601	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO - UTI-A TIPO II	NACIONAL	12/2004	99/9999	369/GM/MS	28/03/2023	7	31/03/2023	
2608	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA - UCO TIPO II	NACIONAL	12/2019	99/9999	369/GM/MS	28/03/2023	8	31/03/2023	18/12/2019
2610	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO II - UTIN II	NACIONAL	03/2014	99/9999	4460/GM/MS	21/12/2022	8	22/12/2022	31/03/2014
2802	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL - UCINCO	NACIONAL	12/2022	99/9999	4455/GM/MS	21/12/2022	8	22/12/2022	22/12/2022
2803	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU - UCINCA	NACIONAL	12/2022	99/9999	4409/GM/MS	20/12/2022	4	21/12/2022	21/12/2022
2902	PMAE - COMPONENTE CIRURGIAS	LOCAL	01/2025	12/2026	RESOLUCAO CIB 251/2023	04/11/2025	0	03/07/2026	18/08/2026
3801	PROGRAMA MAIS ACESSO A ESPECIALISTAS	LOCAL	01/2025	12/2026	CIB 004/2025	04/11/2025	0	03/07/2026	18/08/2026

Incentivos

Código	Descrição	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data da Atualização
8271	ENFERMARIA CLINICA DE RETAGUARDA - NOVOS	12/2023	99/9999	2586/GM/MS	21/12/2023	5	18/03/2024
8272	ENFERMARIA CLINICA DE RETAGUARDA - QUALIFICADOS	12/2023	99/9999	2586/GM/MS	21/12/2023	5	18/03/2024
8209	LEITO DE GESTACAO E PUERPERIO DE ALTO RISCO - GPAR QUALIFICADO	06/2012	99/9999	GM/MS nº 1.858	41150	3	29/10/2012

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	12/2025	99/9999	GM/MS 9828	28/12/2025		05/01/2026
8273	UTI ADULTO RUE TIPO II - NOVOS	06/2016	99/9999	474/SAES/MS	22/04/2021	4	10/06/2021
8274	UTI ADULTO RUE TIPO II - QUALIFICADOS	06/2016	99/9999	474/SAES/MS	22/04/2021	4	10/06/2021

Data desativação: -- Motivo desativação: --