CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 002/2022

PROCESSO E-DOCS Nº: 2022-KPPHC

54° TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 002/2022, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE ESPÍRITO SANTO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM**, TENDO COMO OBJETO O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO (SUS/ES).

O **ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, doravante denominado **CONCEDENTE**, órgão da Administração Direta do Poder Executivo, inscrita no CNPJ: **27.080.605/0001-96**, com sede na rua Engenheiro Guilherme José Monjardim Varejão, nº 255, Ed. Enseada Plaza, Enseada do Suá, Vitória - ES, CEP: 29050-360, no uso de suas atribuições de gestora do **FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FES,** inscrita no CNPJ: 06.893.466/0001-40, representada neste ato pelo Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde, **HEBER DE SOUZA LAUAR**, nº Funcional 3553167, nomeado pelo Decreto nº 178-S, de 03/02/2025 e, do outro lado a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM**, caracterizado como hospital filantrópico, inscrito no CNPJ sob o nº 27.187.087/0001-04, localizado à Rua Raulino de Oliveira, 67, Centro – Cachoeiro de Itapemirim – ES, doravante denominado(a) **CONVENENTE**, neste ato representado por seu Representante Legal a **Sra. MARIA DA PENHA RODRIGUES D'ÁVILA**, inscrito no CPF: ***.761.***-**, resolvem celebrar o presente **54° 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, bem como Portaria 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 do Convênio de Contratualização tem por objeto: **(a)** Prorrogação do período de vigência de **01/11/2026 à 15/11/2026**, **(b**) Acréscimo financeiro no valor de **R$ 4.716.420,02** (quatro milhões e setecentos e dezesseis mil e quatrocentos e vinte reais e dois centavos), referente ao objeto **(a),** conforme Documento Descritivo – **DODE**.

1.2 Os serviços conveniados encontram-se discriminados no DODE, previamente definido entre as partes, na Ficha de Programação Orçamentária e na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde, que integram este TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO, para todos os efeitos legais, devendo estar à disposição da Central Estadual de Regulação.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO DA CLAÚSULA SEXTA

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

6.1- O valor total do presente **Convênio de Contratualização** passa a ser de **R$ 509.200.718,09** (quinhentos e nove milhões e duzentos mil e setecentos e dezoito reais e nove centavos).

6.1.1 - O Recurso Financeiro aplicado ao Convênio de contratualização inicial foi de **R$ 91.544.110,05** (noventa e um milhões quinhentos e quarenta e quatro mil cento e dez reais e cinco centavos).

6.1.2 - O Recurso Financeiro aplicado ao **1º Termo Aditivo foi de R$ 1.023.000,00** (um milhão e vinte e três mil reais).

6.1.3 - O Recurso Financeiro aplicado ao **2º Termo Aditivo foi de R$ 287.779,47** (duzentos e oitenta e sete mil setecentos e setenta e nove reais e quarenta e sete centavos).

6.1.4 - O Recurso Financeiro aplicado ao **3º Termo Aditivo foi de R$ 1.188.593,73** (um milhão, cento e oitenta e oito mil quinhentos e noventa e três reais e setenta e três centavos).

6.1.5 - O Recurso Financeiro aplicado ao **4º Termo Aditivo foi de R$ 2.134.132,45** (dois milhões e cento e trinta e quatro mil e cento e trinta e dois reais e quarenta e cinco centavos).

6.1.6 - O Recurso Financeiro aplicado ao **5º Termo Aditivo foi de R$ 7.628.675,84** (sete milhões e seiscentos e vinte e oito mil e seiscentos e setenta e cinco reais e oitenta e quatro centavos).

6.1.7 - O Recurso Financeiro aplicado ao **6º Termo Aditivo foi de R$ 23.614.756,68** (vinte e três milhões e seiscentos e quatorze mil e setecentos e cinquenta e seis reais e sessenta e oito centavos).

6.1.8 - O Recurso Financeiro aplicado ao **7º Termo Aditivo foi de R$ 6.540.180,10** (seis milhões e quinhentos e quarenta mil e cento e oitenta reais e dez centavos).

6.1.9 - O Recurso Financeiro aplicado ao **8º Termo Aditivo foi de R$ 1.520.282,92** (um milhão e quinhentos e vinte mil e duzentos e oitenta e dois reais e noventa e dois centavos)

6.1.10 - O Recurso Financeiro aplicado ao **9º Termo Aditivo foi de R$ 15.842.893,86** (quinze milhões e oitocentos e quarenta e dois mil e oitocentos e noventa e três reais e oitenta e seis centavos).

6.1.11 - O Recurso Financeiro aplicado ao **10º Termo Aditivo foi** d**e R$ 33.485.787,72** (trinta e três milhões e quatrocentos e oitenta e cinco mil e setecentos e oitenta e sete reais e setenta e dois centavos)

6.1.12 - O Recurso Financeiro aplicado ao **11º Termo Aditivo foi** d**e R$ 1.596.131,94 (**um milhão e quinhentos e noventa e seis mil e cento e trinta e um reais e noventa e quatro centavos).

6.1.13 - O Recurso Financeiro aplicado ao **12º Termo Aditivo foi** d**e R$ 1.168.236,38** (um milhão, cento e sessenta e oito mil, duzentos e trinta e seis reais e trinta e oito centavos).

6.1.14 - O Recurso Financeiro aplicado ao **13º Termo Aditivo foi de R$ 465.357,84** (quatrocentos e sessenta e cinco mil, trezentos e cinquenta e sete reais e oitenta e quatro centavos).

6.1.15 - O Recurso Financeiro aplicado ao **14º Termo Aditivo foi de R$ 465.175,70** (quatrocentos e sessenta e cinco mil, cento e setenta e cinco reais e setenta centavos).

6.1.16 - O Recurso Financeiro aplicado ao **15º Termo Aditivo foi de R$ 1.396.462,00** (um milhão trezentos noventa e seis mil e quatrocentos e sessenta e dois reais).

6.1.17 - O Recurso Financeiro aplicado ao **16º Termo Aditivo foi de R$ 16.303.889,01** (dezesseis milhões, trezentos e três mil, oitocentos e oitenta e nove reais e um centavo).

6.1.18 - O Recurso Financeiro aplicado ao **17º Termo Aditivo foi de R$ 470.180,71** (quatrocentos e setenta mil, cento e oitenta reais e setenta e um centavos).

6.1.19 - O Recurso Financeiro aplicado ao **18º Termo Aditivo foi de R$ 16.325.395,69** (dezesseis milhões, trezentos e vinte e cinco mil, trezentos e noventa e cinco reais e sessenta e nove centavos).

6.1.20 - O Recurso Financeiro aplicado ao **19º Termo Aditivo foi de R$ 1.478.075,89** (um milhão quatrocentos e setenta e oito mil e setenta e cinco reais e oitenta e nove centavos).

6.1.21 - O Recurso Financeiro aplicado ao **20º Termo Aditivo foi de R$ 440.859,20** (quatrocentos e quarenta mil oitocentos e cinquenta e nove reais e vinte centavos**).**

6.1.22 - O Recurso Financeiro aplicado ao **21º Termo Aditivo foi de R$ 25.259.532,92** (vinte e cinco milhões duzentos e cinquenta e nove mil quinhentos e trinta e dois reais e noventa e dois centavos).

6.1.23 - O Recurso Financeiro aplicado ao **22º Termo Aditivo foi de R$ 1.461.858,20** (um milhão quatrocentos e sessenta e um mil oitocentos e cinquenta e oito reais e vinte centavos).

6.1.24 - O Recurso Financeiro aplicado ao **23º Termo Aditivo foi de R$ 474.996,40** (quatrocentos e setenta e quatro mil e novecentos e noventa e seis reais e quarenta centavos).

6.1.25 - O Recurso Financeiro aplicado ao **24º Termo Aditivo foi de R$ 321.145,60** (trezentos e vinte e um mil e cento e quarenta e cinco reais e sessenta centavos).

6.1.26 - O Recurso Financeiro aplicado ao **25º Termo Aditivo foi de R$ 9.062.541,29** (nove milhões e sessenta e dois mil e quinhentos e quarenta e um reais e vinte e nove centavos).

6.1.27 - O Recurso Financeiro aplicado ao **26º Termo Aditivo foi de R$ 52.753.562,35** (cinquenta e dois milhões e setecentos e cinquenta e três mil e quinhentos e sessenta e dois reais e trinta e cinco centavos).

6.1.28 - O Recurso Financeiro aplicado ao **27º Termo Aditivo foi de R$ 1.112.683,74** (um milhão e cento e doze mil e seiscentos e oitenta e três reais e setenta e quatro centavos).

6.1.29 - O Recurso Financeiro aplicado ao **28º Termo Aditivo foi de R$ 928.713,99** (novecentos e vinte e oito mil e setecentos e treze reais e noventa e nove centavos).

6.1.30 - O Recurso Financeiro aplicado ao **29º Termo Aditivo foi de R$ 2.047.202,17** (dois milhões e quarenta e sete mil e duzentos e dois reais e dezessete centavos).

6.1.31 - O Recurso Financeiro aplicado ao **30º Termo Aditivo foi de R$ 1.810.029,60** (um milhão e oitocentos e dez mil e vinte e nove reais e sessenta centavos).

6.1.32 - O Recurso Financeiro aplicado ao **31º Termo Aditivo foi de R$ 19.733.838,27** (dezenove milhões e setecentos e trinta e três mil e oitocentos e trinta e oito reais e vinte e sete centavos).

6.1.33 - O Recurso Financeiro aplicado ao **32º Termo Aditivo foi de R$ 476.469,41** (quatrocentos e setenta e seis mil e quatrocentos e sessenta e nove reais e quarenta e um centavos).

6.1.34 - O Recurso Financeiro aplicado ao **33º Termo Aditivo foi de R$ 494.427,19** (quatrocentos e noventa e quatro mil e quatrocentos e vinte e sete reais e dezenove centavos).

6.1.35 - O Recurso Financeiro aplicado ao **34º Termo Aditivo foi de R$ 19.857.171,09** (dezenove milhões e oitocentos e cinquenta e sete mil e cento e setenta e um reais e nove centavos).

6.1.36 - O Recurso Financeiro aplicado ao **35º Termo Aditivo foi de R$ 1.483.184,19** (um milhão e quatrocentos e oitenta e três mil e cento e oitenta e quatro reais e dezenove centavos).

6.1.37 - O Recurso Financeiro aplicado ao **36º Termo Aditivo foi de R$ 10.094.768,72** (dez milhões e noventa e quatro mil e setecentos e sessenta e oito reais e setenta e dois centavos).

6.1.38 - O Recurso Financeiro aplicado ao **37º Termo Aditivo foi de R$ 1.758.647,13** (um milhão e setecentos e cinquenta e oito mil e seiscentos e quarenta e sete reais e treze centavos).

6.1.39 - O Recurso Financeiro aplicado ao **38º Termo Aditivo foi de R$ 9.609.480,84** (nove milhões e seiscentos e nove mil e quatrocentos e oitenta reais e oitenta e quatro centavos).

6.1.40 - O Recurso Financeiro aplicado ao **39º Termo Aditivo foi de R$ 67.741.444,03** (sessenta e sete milhões e setecentos e quarenta e um mil e quatrocentos e quarenta e quatro reais e três centavos).

6.1.41 - O Recurso Financeiro aplicado ao **40º Termo Aditivo foi de R$ 956.490,12** (novecentos e cinquenta e seis mil e quatrocentos e noventa reais e doze centavos).

6.1.42 - O Recurso Financeiro aplicado ao **41º Termo Aditivo foi de R$ 1.970.423,77** (um milhão e novecentos e setenta mil e quatrocentos e vinte e três reais e setenta e sete centavos).

6.1.43 - O Recurso Financeiro aplicado ao **42º Termo Aditivo foi de R$ 440.737,34** (quatrocentos e quarenta mil e setecentos e trinta e sete reais e trinta e quatro centavos).

6.1.44 - O Recurso Financeiro aplicado ao **43º Termo Aditivo foi de R$ 3.735.000,00** (três milhões e setecentos e trinta e cinco mil reais).

6.1.45 - O Recurso Financeiro aplicado ao **44º Termo Aditivo foi de R$ 441.443,93** (quatrocentos e quarenta e um mil e quatrocentos e quarenta e três reais e noventa e três centavos).

6.1.46 - O Recurso Financeiro aplicado ao **45º Termo Aditivo foi de R$ 438.898,11** (quatrocentos e trinta e oito mil e oitocentos e noventa e oito reais e onze centavos).

6.1.47 - O Recurso Financeiro aplicado ao **46º Termo Aditivo foi de R$ 434.540,20** (quatrocentos e trinta e quatro mil e quinhentos e quarenta reais e vinte centavos).

6.1.48 - O Recurso Financeiro aplicado ao **47º Termo Aditivo foi de R$ 19.218.961,67** (dezenove milhões e duzentos e dezoito mil e novecentos e sessenta e um reais e sessenta e sete centavos).

6.1.49 - O Recurso Financeiro aplicado ao **48º Termo Aditivo foi de R$ 1.461.556,95** (um milhão e quatrocentos e sessenta e um mil e quinhentos e cinquenta e seis reais e noventa e cinco centavos).

6.1.50 - O Recurso Financeiro aplicado ao **49º Termo Aditivo foi de R$ 445.636,44** (quatrocentos e quarenta e cinco mil e seiscentos e trinta e seis reais e quarenta e quatro centavos).

6.1.51 - O Recurso Financeiro aplicado ao **50º Termo Aditivo foi de R$ 13.037.427,77** (treze milhões e trinta e sete mil e quatrocentos e vinte e sete reais e setenta e sete centavos).

6.1.52 - O Recurso Financeiro aplicado ao **51º Termo Aditivo foi de R$ 442.501,50** (quatrocentos e quarenta e dois mil e quinhentos e um reais e cinquenta centavos).

6.1.53 - O Recurso Financeiro aplicado ao **52º Termo Aditivo foi de R$ 9.609.463,45** (nove milhões e seiscentos e nove mil e quatrocentos e sessenta e três reais e quarenta e cinco centavos).

6.1.54 - O Recurso Financeiro aplicado ao **53º Termo Aditivo foi de R$ 449.562,52** (quatrocentos e quarenta e nove mil e quinhentos e sessenta e dois reais e cinquenta e dois centavos).

6.1.55 - O Recurso Financeiro aplicado ao **54º Termo Aditivo será de R$ 4.716.420,02** (quatro milhões e setecentos e dezesseis mil e quatrocentos e vinte reais e dois centavos).

6.2 - O detalhamento do repasse a partir do **54° Termo Aditivo** se dará da seguinte forma:

6.2.1 - Para a execução do convênio de contratualização, a CONVENENTE receberá recursos financeiros de **R$ 4.716.420,02** (quatro milhões e setecentos e dezesseis mil e quatrocentos e vinte reais e dois centavos), conforme Quadro de Detalhamento anexo, e oneram recursos da fonte federal e estadual.

6.2.2 - A parcela pré-fixada importa em **R$ 4.042.464,94** (quatro milhões e quarenta e dois mil e quatrocentos e sessenta e quatro reais e noventa e quatro centavos), e será transferida à CONVENENTE conforme o quadro de detalhamento, e oneram recursos de transferência da União ao Fundo Estadual de Saúde e recursos próprios da CONCEDENTE.

6.2.3 - Setenta por cento (70%) do componente pré-fixado, que remontam **R$ 2.981.144,21** (dois milhões e novecentos e oitenta e um mil e cento e quarenta e quatro reais e vinte e um centavos), é fixo e repassado mensalmente.

6.2.4 - Trinta por cento (30%) do componente pré-fixado, que remontam **R$ 1.061.320,73** (um milhão e sessenta e um mil e trezentos e vinte reais e setenta e três 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

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - Classificação: ESTRUTURANTE				
RESUMO ORÇAMENTO				
54° Termo Aditivo - OUTUBRO/2026 À NOVEMBRO/2026				
COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL				
PRÉ-FIXADO 70%	**MENSAL**	**OUTUBRO/2026**	**01/11/2026 à 15/11/20266**	**TOTAL (R$)**
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Estadual**	R$ 2.990.806,22	R$ 2.990.806,22	R$ 1.469.779,05	R$ 1.469.779,05
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- **Recurso Estadua**l	R$ 1.124.009,60	R$ 1.124.009,60	R$ 554.610,00	R$ 554.610,00
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Federal**	R$ 904.051,96	R$ 904.051,96	R$ 452.025,98	R$ 452.025,98
Incentivo Federal - IAC - **Recurso Federal**	R$ 573.652,54	R$ 573.652,54	R$ 286.826,27	R$ 286.826,27
INTEGRASUS - **Recurso Federal**	R$ 42.314,95	R$ 42.314,95	R$ 21.157,48	R$ 21.157,48
Redes de Atenção as Urgências (Portaria Nº1806 de 26/08/14)- **Recurso Federal**	R$ 200.000,00	R$ 200.000,00	R$ 100.000,00	R$ 100.000,00
Redes de Atenção as Urgências (Portaria Nº1806 de 26/08/14) - Leitos Qualificados de UTI- **Recurso Federal**	R$ 193.490,88	R$ 193.490,88	R$ 96.745,44	R$ 96.745,44

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$ 449.562,52	R$ 0,00	R$ 0,00
SUB TOTAL RECURSO ESTADUAL - 70%	**R$ 4.114.815,82**	**R$ 4.114.815,82**	**R$ 2.024.389,05**	**R$ 2.024.389,05**
SUB TOTAL RECURSO FEDERAL - 70%	**R$ 1.913.510,33**	**R$ 2.363.072,85**	**R$ 956.755,17**	**R$ 956.755,17**
TOTAL ESTADUAL + FEDERAL - 70%	**R$ 6.028.326,15**	**R$ 6.477.888,67**	**R$ 2.981.144,21**	**R$ 2.981.144,21**
PRÉ-FIXADO 30%	**MENSAL**	**OUTUBRO/2026**	**01/11/2026 à 15/11/20266**	**TOTAL (R$)**
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Estadual**	R$ 1.281.774,10	R$ 1.281.774,10	R$ 629.905,31	R$ 629.905,31
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- **Recurso Estadual**	R$ 481.718,40	R$ 481.718,40	R$ 237.690,00	R$ 237.690,00
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Federal**	R$ 387.450,84	R$ 387.450,84	R$ 193.725,42	R$ 193.725,42
SUB TOTAL RECURSO ESTADUAL - 30%	**R$ 1.763.492,50**	**R$ 1.763.492,50**	**R$ 867.595,31**	**R$ 867.595,31**
SUB TOTAL RECURSO FEDERAL - 30%	**R$ 387.450,84**	**R$ 387.450,84**	**R$ 193.725,42**	**R$ 193.725,42**
TOTAL ESTADUAL + FEDERAL - 30%	**R$ 2.150.943,34**	**R$ 2.150.943,34**	**R$ 1.061.320,73**	**R$ 1.061.320,73**
TOTAL RECURSO PRÉ FIXADO - ESTADUAL	**R$ 5.878.308,32**	**R$ 5.878.308,32**	**R$ 2.891.984,35**	**R$ 2.891.984,35**
TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL	**R$ 2.300.961,17**	**R$ 2.750.523,69**	**R$ 1.150.480,59**	**R$ 1.150.480,59**
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	**R$ 8.179.269,49**	**R$ 8.628.832,01**	**R$ 4.042.464,94**	**R$ 4.042.464,94**
COMPONENTE PÓS-FIXADO	**MENSAL**	**OUTUBRO/2026**	**01/11/2026 à 15/11/20266**	**TOTAL (R$)**
Consultas-**Recurso estadual**	R$ 36.320,00	R$ 36.320,00	R$ 18.120,00	R$ 18.120,00
Exames -**Recurso estadual**	R$ 16.801,45	R$ 16.801,45	R$ 8.383,40	R$ 8.383,40
Procedimentos de média e alta complexidade - **Recurso Federal**	R$ 285.123,54	R$ 285.123,54	R$ 146.410,60	R$ 146.410,60
OPME's Alta complexidade - **Recurso Estadual**	R$ 262.166,75	R$ 262.166,75	R$ 130.488,89	R$ 130.488,89
OPME's Não padronizadas na tabela SUS - **Via Portaria 079-R/2025- Recurso Estadual**	R$ 306.999,05	R$ 306.999,05	R$ 109.335,05	R$ 109.335,05
FAEC Hospitalar - **Recurso Federal**	R$ 47.222,56	R$ 47.222,56	R$ 23.611,28	R$ 23.611,28
FAEC – TRS- **Recurso Federal**	R$ 475.560,61	R$ 475.560,61	R$ 237.605,86	R$ 237.605,86
TOTAL PÓS - FIXADO ESTADUAL	**R$ 622.287,25**	**R$ 622.287,25**	**R$ 266.327,34**	**R$ 266.327,34**
TOTAL PÓS - FIXADO FEDERAL	**R$ 807.906,71**	**R$ 807.906,71**	**R$ 407.627,74**	**R$ 407.627,74**
TOTAL PÓS - FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	**R$ 1.430.193,96**	**R$ 1.430.193,96**	**R$ 673.955,08**	**R$ 673.955,08**

TOTAL ESTADUAL	**R$ 6.500.595,57**	**R$ 6.500.595,57**	**R$ 3.158.311,69**	**R$ 3.158.311,69**
TOTAL FEDERAL	**R$ 3.108.867,88**	**R$ 3.558.430,40**	**R$ 1.558.108,33**	**R$ 1.558.108,33**
TOTAL DO CONVÊNIO	**R$ 9.609.463,45**	**R$ 10.059.025,97**	**R$ 4.716.420,02**	**R$ 4.716.420,02**
TOTAL DO ADITIVO				**R$ 4.716.420,02**

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, de Outubro de 2026.

CONCEDENTE:

HEBER DE SOUZA LAUAR
Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde – SESA/SSEC

CONVENENTE

MARIA DA PENHA RODRIGUES D'ÁVILA
Representante Legal

DECLARAÇÃO

Declaro, sob minha responsabilidade e em consonância com as disposições legais, que o **54º Termo Aditivo ao Convênio nº. 002/2022** 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 **54º Termo Aditivo ao Convênio nº. 002/2022** 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. 0061. 2070 - ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE.

UG: 440.901

Gestão: 44901

Natureza de Despesa: 3.3.50.43.00 e/ou 3.3.50.92.00

Fonte de Recursos: 1500100200 e/ou 1600000000 e/ou 1600312000 e/ou 2600000000 e/ou 2500100200 e/ou 2500100203 e/ou 2500100204 e/ou 2605000000 e/ou 2600312000 e/ou 1600311000 e/ou 1605000000 e/ou 2659000011 e/ou 1501000000 e/ou 1659000015 e/ou 1634000018 e/ou 1500100202 e/ou 2500100202 e/ou 1600000005

Vitória, de Outubro de 2026.

HEBER DE SOUZA LAUAR
Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde

ANEXO I

DOCUMENTO DESCRITIVO – 54° TERMO ADITIVO
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 002/2022

PROCESSO E-DOCS: 2022-KPPHC

PERIODO DE EXECUÇÃO – 01/11/2026 À 15/11/2026

ESTRUTURA ADMINISTRATIVA:

PRESIDENTE

Dom Luiz Fernando Lisboa

VICE-PRESIDENTE

Nercedes Canal

PROVEDORA
Maria da Penha Rodrigues D'Ávila

SUPERINTENDENTE

Afrânio Emílio Carvalho da Silva

DIRETOR TÉCNICO/ DIRETOR CLÍNICO

Thiago Fernandes Nora

SUMÁRIO

I – IDENTIFICAÇÃO..... 04
II – CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL..... 05
III – CNES 05
IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS 06
V – PERFIL ASSISTENCIAL..... 06
VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS 06
VII – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS 08
VIII – METAS ASSISTENCIAIS 08
IX – DETALHAMENTO DAS METAS DISPONIBILIZADAS PARA O COMPLEXO REGULADOR 09
X –ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO..... 11
XI – PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS. 15
APROVAÇÃO 16
ANEXOS 17

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

I - IDENTIFICAÇÃO

Convenente			**CNPJ**	
Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim			27.187.087.0001/04	
Endereço		**Município**	**UF**	**CEP**
Rua Raulino de Oliveira, 67 - Centro		Cach. De Itapemirim	ES	29.300-150
Macrorregião	**Microrregião**	**SRS**	**CNES**	
Sul	Cachoeiro de Itapemirim	Cachoeiro de Itapemirim	2485680	
Telefone	**Fax**	**E-mail**		
(28) 2101-2121	(28) 2101- 2146	diretoria@santacasacachoeiro.org.br		
Nome do Responsável				
Maria da Penha Rodrigues D'Ávila				
CPF	**Função**	**Período de execução**		
.761.-**	Provedoria			
CI	**Órgão expedidor**	**01/11/2026 À 15/11/2026**		
217.***	SSP ES			

Banco	**Agência**	**Conta Corrente**	**Praça**
Banestes	115	35.241.413	Cachoeiro de Itapemirim
BANCO P/PISO DA ENF	**Agência**	**Conta Corrente**	**Praça**
CAIXA ECONOMICA	4256	780-1	Cachoeiro de Itapemirim

Missão
"Cuidar da vida por meio de uma assistência médica e hospitalar segura, humanizada, com compromisso ético e cristão".
Visão
"Ser um hospital sustentável, com excelência no atendimento, gerando conhecimento e pesquisa".
Valores
Misericórdia, segurança, humanização, respeito e dignidade, credibilidade, empreendedorismo e sustentabilidade.
Perfil assistencial, papel da instituição e inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS:
Hospital credenciado no Sistema Estadual Hospitalar em atendimento de Urgência e Emergência, com porta aberta 24 horas no Pronto Socorro e referência em traumato-ortopedia, com atendimento hospitalar e ambulatorial.
Área de Abrangência
O hospital é referência de atendimento para os municípios da macrorregião sul, estimando uma população de 806.107 mil habitantes (Censo 2020 – IBGE), para 26 municípios, conforme o perfil de referência estadual hospitalar da região sul.

II - CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

Tipo de Estabelecimento	(X) Geral	( ) Especializado		
Natureza	( ) Público	(X) Filantrópico	( ) Privado	
Número de Leitos - CNES	Geral: 204	SUS: 179		
Número de Leitos Complementar (UTI) - CNES	Geral:	SUS: 39		
Tipo de Leitos de UTI SUS	(X) Adulto	( ) Pediátrico	( ) Neonatal	( ) UCO
	( ) Isolamento			
Serviço de Urgência e Emergência	(X) Sim	( ) Não	(x) Porta Aberta (x) Referenciado	
	20 Leitos Sala Vermelha			
Serviço de Maternidade	( ) Sim	(X) Não	Se sim, habilitado-GAR ( ) Sim ( ) Não	
Habilitação em Alta Complexidade	(X) Sim	( ) Não	Quais: Traumato-Ortopedia	
Inserção nas Redes de Atenção a Saúde	(X) Sim	( ) Não	Se sim, quais. Rede RUE	
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;

V. Órtese, Próteses e Materiais Especiais – OPME – de procedimentos de alta complexidade não padronizadas na Tabela SUS.

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

VII– ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

VIII – METAS ASSISTENCIAIS

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

8.1 – INTERNAÇÃO (ÂMBITO HOSPITALAR)

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

54° Termo Aditivo – 01/11/2026 A 15/11/2026	
TIPO DE LEITOS	**Nº LEITOS**
Clínica Médica – Enfermaria Adulto	36
Clínica Cirúrgica– Enfermaria Adulto	29
Clínica Cirúrgica Ortopédica – Enfermaria	75
UTI Adulto	39
TOTAL	**179**

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

8.2 - Atendimento à Urgências

8.2.1 Sala Vermelha

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

54° Termo Aditivo - 01/11/2026 A 15/11/2026	
TIPO DE LEITO	**Nº LEITOS**
U/E Sala Vermelha	**20**

IX – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE NÍVEL AMBULATORIAL

9.1 CRITÉRIOS E METAS

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

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

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

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

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

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

9.1.1 ESPECIALIDADES DE NÍVEL AMBULATORIAL

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

9.1.2 –TABELA DE VALOR DA CONSULTA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

54° Termo Aditivo - 01/11/2026 A 15/11/2026							
RECURSO ESTADUAL							
Código do Procedimento 03.01.01.00-72 - Ambulatório Especializado	**Oferta Mensal Contratual (Quantidade)**	**Quanti-dade 1º Vez (Acesso)**	**Auto gestão**	**Tabela Sigtap - Valor Unitário**	**Tabela Sigtap - Valor Total**	**Complemen-tação - Tabela SUS Capixaba - Valor Unitário**	**Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Total**
CONSULTA EM CIRURGIA GERAL MEDIA COMPLEXIDADE	120	60	60	R$ 10,00	R$ 1.200,00	R$ 40,00	R$ 4.800,00
CONSULTA EM CARDIOLOGIA PARA RISCO CIRÚRGICO	120	0	120	R$ 10,00	R$ 1.200,00	R$ 40,00	R$ 4.800,00
CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPEDIA ALTA COMPLEXIDADE	87	45	42	R$ 10,00	R$ 870,00	R$ 40,00	R$ 3.480,00
CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPEDIA JOELHO ADULTO	92	50	42	R$ 10,00	R$ 920,00	R$ 40,00	R$ 3.680,00
CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPEDIA MAO GERAL	300	150	150	R$ 10,00	R$ 3.000,00	R$ 40,00	R$ 12.000,00
CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPEDIA OMBRO ADULTO	27	15	12	R$ 10,00	R$ 270,00	R$ 40,00	R$ 1.080,00
CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPEDIA PÉ E TORNOZELO ADULTO	90	45	45	R$ 10,00	R$ 900,00	R$ 40,00	R$ 3.600,00
CONSULTA EM NEFROLOGIA ADULTO	72	36	36	R$ 10,00	R$ 720,00	R$ 40,00	R$ 2.880,00
TOTAL	**908**	**401**	**507**				**R$ 36.320,00**
Obs.: Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.							
***Valor unitario estabelecido através da portaria Nº 166-R, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2024**							

É obrigação da entidade conveniada a disponibilização de plataformas de telemedicina e telediagnóstico próprias, assim como, a disponibilização ao usuário, por meio de acesso on-line, aos resultados de exames realizados pela mesma.

9.2 - SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

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

54° Termo Aditivo - 01/11/2026 A 15/11/2026			
Grupo	**Subgrupo**	**Item Agendamento**	**Oferta Mensal Contratual (Quantidade)**
02- Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	05-Diagnóstico por Ultrassonografia	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	5
		ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO (RINS, BEXIGA)	5
	09-Diagnóstico por Endoscopia	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA ADULTO	100
		COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	30

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

10.1 - CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS METAS

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

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

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

10.2 INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO HOSPITALAR GERAL

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

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

1.1. Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA)	Apresentar no 1º Quadrimestre, após a celebação do Convênio de Contratualização, o Plano de Certificação – Cronograma, e obter e manter a Certificação alcançada, conforme abaixo: **<u>Hospitais Estruturantes</u>:** ONA nível I em 18 meses ONA nível 2 em 30 meses, ONA nível 3 em 42 meses após a celebração do convênio de contratualização e manter. **<u>Hospitais Estratégicos</u>:** Certificação ONA 1 em 18 meses **<u>Hospitais de Apoio</u>:** Certificação pelo Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (**CQH**) em 18 meses. Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma Considerando a decisão administrativa do Subsecretário, à peça **#2165**, essa redação passa a ser: Apresentar seguindo as metas e prazos de execução, após a celebração do Convênio de Contratualização: <u>Hospitais Estruturantes e Estratégicos:</u> Hospitais certificados independente do nível (I, II ou III): 5 pontos. Hospitais em processo de certificação com apresentação de diagnóstico e plano de trabalho: 2,5 pontos ONA nivel 1: até 24 meses; ONA nivel 2: até 48 meses; ONA nivel 3: até 72 meses após a celebração do Convênio de Contratualização e manter. <u>Hospitais de Apoio:</u> Apresentar diagnóstico e plano de trabalho para melhoria de processos: 5 pontos. Apresentar diagnóstico e plano de trabalho para melhoria de processos.	5,0
2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS		**5,0**

2.1. Qualificação do Corpo Clínico e equipe multiprofissional assitencial	A adesão ao treinamento das áreas programadas deverá ser ≥95% dos funcionários. Apresentar Plano de Educação Continuada ativo e cronograma de treinamento. É preconizado que o treinamento seja mensal com no mínimo 2 horas/funcionário.	5,0
3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL		**15,0**
3.1. Comissões Intra Hospitalares em funcionamento na Unidade Hospitalar	Manter as seguintes Comissões em pleno funcionamento: -Comissão de Revisão de Prontuário; -Comissão de Óbitos; -Comissão de Ética Médica; -Comissão de Ética em Enfermagem; -Comissão de Farmácia e Terapêutica; -Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); -Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA), quando couber; -Comissão do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS); -Comissão de Ética em Pesquisa, para os hospitais de ensino; -Comissão de Segurança do Paciente; -Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), quando couber; e -Grupo Técnico de Humanização (GTH).	10,0
3.2. Programa Nacional de Segurança do Paciente	Implantar e cumprir os 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente: -Identificação do Paciente; -Cirurgia Segura; -Prevenção de Úlcera de Pressão; -Prática de Higiene das mãos em serviços de Saúde; -Segurança da Prescrição, Uso e Administração de medicamentos; -Prevenção de Quedas.	5,0

4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO		**5,0**
4.1. Experiência do Usuário, ou **Pesquisa avaliada prioritariamente pela metodologia do NPS (*Net Promoter Score*).**	Utilizar a pesquisa de satisfação do usuário do próprio hospital. Atingir resposta ótimo e bom: • ≥ 65% - 5,0 pontos; • 64,99% à 62,00 – 2,5 pontos; • ≤ 61,99 – zero. OU Atingir indice do NPS 65: • SIM - 5,0 pontos; • NÃO – zero. OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a a ser monitorad	5,0
5. ACESSO AO SISTEMA		**45,0**
5.1. Acesso Hospitalar	Aceitar os pacientes para internação nos leitos contratualizados e disponibilizados eletronicamente à central de regulação de internação. Aceitar, no mínimo, 90% dos pacientes do perfil.	5,0
5.2. Tempo de Regulação	Solicitações respondidas em até 2 horas. Ter 95% das solicitações respondidas em até 2 horas.	5,0
5.3. Disponibilidade do Leito contratualizado	Ter 100% dos leitos contratualizados disponibilizados e inseridos no Sistema de Regulação. (leitos não disponibilizados por qualquer motivo devem ser considerados para a análise)	10,0
5.4 . Acesso à Consulta Ambulatorial Especializada	100% das Consultas pactuados e definidas no DODE disponibilizadas no sistema de regulação.	10,0

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

XI– PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - Classificação: ESTRUTURANTE				
RESUMO ORÇAMENTO				
54° Termo Aditivo - OUTUBRO/2026 À NOVEMBRO/2026				
COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL				
PRÉ-FIXADO 70%	**MENSAL**	**OUTUBRO/2026**	**01/11/2026 A 15/11/2026**	**TOTAL (R$)**
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Estadual**	R$ 2.990.806,22	R$ 2.990.806,22	R$ 1.469.779,05	R$ 1.469.779,05
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- **Recurso Estadual**	R$ 1.124.009,60	R$ 1.124.009,60	R$ 554.610,00	R$ 554.610,00
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Federal**	R$ 904.051,96	R$ 904.051,96	R$ 452.025,98	R$ 452.025,98
Incentivo Federal - IAC - **Recurso Federal**	R$ 573.652,54	R$ 573.652,54	R$ 286.826,27	R$ 286.826,27
INTEGRASUS - **Recurso Federal**	R$ 42.314,95	R$ 42.314,95	R$ 21.157,48	R$ 21.157,48
Redes de Atenção as Urgências (Portaria Nº1806 de 26/08/14)- **Recurso Federal**	R$ 200.000,00	R$ 200.000,00	R$ 100.000,00	R$ 100.000,00
Redes de Atenção as Urgências (Portaria Nº1806 de 26/08/14) - Leitos Qualificados de UTI- **Recurso Federal**	R$ 193.490,88	R$ 193.490,88	R$ 96.745,44	R$ 96.745,44
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$ 449.562,52	R$ 0,00	R$ 0,00
SUB TOTAL RECURSO ESTADUAL - 70%	**R$ 4.114.815,82**	**R$ 4.114.815,82**	**R$ 2.024.389,05**	**R$ 2.024.389,05**
SUB TOTAL RECURSO FEDERAL - 70%	**R$ 1.913.510,33**	**R$ 2.363.072,85**	**R$ 956.755,17**	**R$ 956.755,17**
TOTAL ESTADUAL + FEDERAL - 70%	**R$ 6.028.326,15**	**R$ 6.477.888,67**	**R$ 2.981.144,21**	**R$ 2.981.144,21**
PRÉ-FIXADO 30%	**MENSAL**	**OUTUBRO/2026**	**01/11/2026 A 15/11/2026**	**TOTAL (R$)**
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Estadual**	R$ 1.281.774,10	R$ 1.281.774,10	R$ 629.905,31	R$ 629.905,31
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- **Recurso Estadual**	R$ 481.718,40	R$ 481.718,40	R$ 237.690,00	R$ 237.690,00
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Federal**	R$ 387.450,84	R$ 387.450,84	R$ 193.725,42	R$ 193.725,42
SUB TOTAL RECURSO ESTADUAL - 30%	**R$ 1.763.492,50**	**R$ 1.763.492,50**	**R$ 867.595,31**	**R$ 867.595,31**

SUB TOTAL RECURSO FEDERAL - 30%	**R$ 387.450,84**	**R$ 387.450,84**	**R$ 193.725,42**	**R$ 193.725,42**
TOTAL ESTADUAL + FEDERAL - 30%	**R$ 2.150.943,34**	**R$ 2.150.943,34**	**R$ 1.061.320,73**	**R$ 1.061.320,73**
TOTAL RECURSO PRÉ FIXADO - ESTADUAL	**R$ 5.878.308,32**	**R$ 5.878.308,32**	**R$ 2.891.984,35**	**R$ 2.891.984,35**
TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL	**R$ 2.300.961,17**	**R$ 2.750.523,69**	**R$ 1.150.480,59**	**R$ 1.150.480,59**
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	**R$ 8.179.269,49**	**R$ 8.628.832,01**	**R$ 4.042.464,94**	**R$ 4.042.464,94**
COMPONENTE PÓS-FIXADO	**MENSAL**	**OUTUBRO/2026**	**01/11/2026 A 15/11/2026**	**TOTAL (R$)**
Consultas-**Recurso estadual**	R$ 36.320,00	R$ 36.320,00	R$ 18.120,00	R$ 18.120,00
Exames **-Recurso estadual**	R$ 16.801,45	R$ 16.801,45	R$ 8.383,40	R$ 8.383,40
Procedimentos de média e alta complexidade **- Recurso Federal**	R$ 285.123,54	R$ 285.123,54	R$ 146.410,60	R$ 146.410,60
OPME's Alta complexidade **- Recurso Estadual**	R$ 262.166,75	R$ 262.166,75	R$ 130.488,89	R$ 130.488,89
OPME's Não padronizadas na tabela SUS **- Via Portaria 079-R/2025- Recurso Estadual**	R$ 306.999,05	R$ 306.999,05	R$ 109.335,05	R$ 109.335,05
FAEC Hospitalar - **Recurso Federal**	R$ 47.222,56	R$ 47.222,56	R$ 23.611,28	R$ 23.611,28
FAEC – TRS- **Recurso Federal**	R$ 475.560,61	R$ 475.560,61	R$ 237.605,86	R$ 237.605,86
TOTAL PÓS - FIXADO ESTADUAL	**R$ 622.287,25**	**R$ 622.287,25**	**R$ 266.327,34**	**R$ 266.327,34**
TOTAL PÓS - FIXADO FEDERAL	**R$ 807.906,71**	**R$ 807.906,71**	**R$ 407.627,74**	**R$ 407.627,74**
TOTAL PÓS - FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	**R$ 1.430.193,96**	**R$ 1.430.193,96**	**R$ 673.955,08**	**R$ 673.955,08**
TOTAL ESTADUAL	**R$ 6.500.595,57**	**R$ 6.500.595,57**	**R$ 3.158.311,69**	**R$ 3.158.311,69**
TOTAL FEDERAL	**R$ 3.108.867,88**	**R$ 3.558.430,40**	**R$ 1.558.108,33**	**R$ 1.558.108,33**
TOTAL DO CONVÊNIO	**R$ 9.609.463,45**	**R$ 10.059.025,97**	**R$ 4.716.420,02**	**R$ 4.716.420,02**
TOTAL DO ADITIVO				**R$ 4.716.420,02**

APROVAÇÃO		
O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de **R$ 4.716.420,02** (quatro milhões e setecentos e dezesseis mil e quatrocentos e vinte reais e dois centavos).		
Assinatura e carimbo da Concedente **Nome: HEBER DE SOUZA LAUAR** Decreto n° 178-S de 03/02/2025 CI: **085***- Órgão Expedidor: SSP - MG CPF: ***.979.***-** _____ Assinatura		**Assinatura e carimbo da Convenente** Nome: **MARIA DA PENHA RODRIGUES D'ÁVILA** CI: 217.*** - Órgão Expedidor: SSP - ES CPF: ***.761.***-87 _____ Assinatura
Vitória, de Outubro de 2026.		

ANEXOS

ANEXO A - ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

ANEXO C – CNES

ANEXO A - ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

LEITOS HOSPITALARES

54° Termo Aditivo - 01/11/2026 A 15/11/2026				
RECURSO ESTADUAL				
TIPO DE LEITOS	**Nº LEITOS MENSAL**	**QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS**	**VALOR DIÁRIA DE LEITO**	**VALOR TOTAL MENSAL**
Clínica Médica – Enfermaria Adulto	36	486	R$ 875,00	R$ 425.250,00
Clínica Cirúrgica– Enfermaria Adulto	29	369,75	R$ 977,00	R$ 361.245,75
Clínica Cirúrgica Ortopédica – Enfermaria	75	956,25	R$ 1.286,00	R$ 1.229.737,50
UTI Adulto	39	526,5	R$ 1.385,00	R$ 729.202,50
TOTAL	**179**			**R$ 2.745.435,75**
TIPO DE LEITOS	**Nº LEITOS MENSAL**	**QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS**	**VALOR DIÁRIA DE LEITO**	**VALOR TOTAL MENSAL**
U/E Sala Vermelha	20	300	R$ 2.641,00	R$ 792.300,00
TOTAL	**20**		**R$ 2.641,00**	**R$ 792.300,00**
TOTAL GERAL LEITOS	**199**			**R$ 3.537.735,75**

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CONSULTAS

54° Termo Aditivo - 01/11/2026 A 15/11/2026							
RECURSO ESTADUAL							
Código do Procedimento 03.01.01.00-72 - Ambulatório Especializado	**Oferta Mensal Contratual (Quantidade)**	**Quantidade 1º Vez (Acesso)**	**Autogestão**	**Tabela Sigtap - Valor Unitário**	**Tabela Sigtap - Valor Total**	**Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Unitário**	**Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Total**
CONSULTA EM CIRURGIA GERAL MEDIA COMPLEXIDADE	60	30	30	R$ 10,00	R$ 600,00	R$ 40,00	R$ 2.400,00
CONSULTA EM CARDIOLOGIA PARA RISCO CIRÚRGICO	60	0	60	R$ 10,00	R$ 600,00	R$ 40,00	R$ 2.400,00
CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPEDIA ALTA COMPLEXIDADE	43	22	21	R$ 10,00	R$ 430,00	R$ 40,00	R$ 1.720,00
CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPEDIA JOELHO ADULTO	46	24	22	R$ 10,00	R$ 460,00	R$ 40,00	R$ 1.840,00
CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPEDIA MAO GERAL	150	75	75	R$ 10,00	R$ 1.500,00	R$ 40,00	R$ 6.000,00
CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPEDIA OMBRO ADULTO	13	7	6	R$ 10,00	R$ 130,00	R$ 40,00	R$ 520,00
CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPEDIA PÉ E TORNOZELO ADULTO	45	23	22	R$ 10,00	R$ 450,00	R$ 40,00	R$ 1.800,00
CONSULTA EM NEFROLOGIA ADULTO	36	18	18	R$ 10,00	R$ 360,00	R$ 40,00	R$ 1.440,00
TOTAL	**453**	**199**	**254**				**R$ 18.120,00**
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.							
***Valor unitario estabelecido através da portaria Nº 166-R, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2024**							

PROCESSO E-DOCS Nº: 2022-KPPHC

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

EXAMES

EXAMES								
54° Termo Aditivo - 01/11/2026 A 15/11/2026								
RECURSO ESTADUAL								
Item Agendamento	**Código do Procedimento / Forma Organizacional**	**Oferta Mensal Contratual (Quantidade)**	**Quantidade 1º Vez (Acesso)**	**Autogestão**	**Tabela Sigtap - Valor Unitário**	**Tabela Sigtap - Valor Total**	**Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Unitário**	**Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Total**
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	02.05.02.004-6	2	2	0	R$ 37,95	R$ 75,90	R$ 10,45	R$ 20,90
ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO (RINS,BEXIGA)	02.05.02.005-4	2	2	0	R$ 24,20	R$ 48,40	R$ 24,20	R$ 48,40
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA ADULTO	02.09.01.003-7	50	50	0	R$ 48,16	R$ 2.408,00	R$ 99,34	R$ 4.967,00
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	02.09.01.002-9	15	15	0	R$ 112,66	R$ 1.689,90	R$ 223,14	R$ 3.347,10
TOTAL		**69**	**69**	**0**				**R$ 8.383,40**

PROCESSO E-DOCS Nº: 2022-KPPHC

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SIA MÉDIA

SIA DE MEDIA								
54° Termo Aditivo - 01/11/2026 A 15/11/2026								
RECURSO FEDERAL								
Grupo	**Subgrupo**	**Forma Organizacional**	**Procedimento**	**Quant/ mês**	**Acesso 1° vez**	**Autoges tão**	**Valor**	**Valor/mês**
02- Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	01 - Coleta de Material	01- Coleta de Material por meio de Punção/Biopsia		1			R$ 105,24	R$ 105,24
	02- Diagnósticos por Analise Clinicas	01- Exames Bioclinicos		8.543			R$ 3,01	R$ 25.714,43
		01- Exames Hematólogicos e Hemostasia		1.359			R$ 3,57	R$ 4.851,63
		03- Exames Sorológicos e Imunológicos		924			R$ 12,71	R$ 11.744,04
		04- Exames Coprológicos		230			R$ 1,66	R$ 381,80
		05- Exames de Uroanalise		596			R$ 3,71	R$ 2.211,16
		06- Exames Hormonais		945			R$ 10,81	R$ 10.215,45
		07- Exames Toxicologicos ou de Monitorização Terapeutica		23			R$ 22,60	R$ 519,80
		08- Exames Microbiologicos		232			R$ 5,56	R$ 1.289,92
		09- Exames em Outros Liquidos Biologicos		1			R$ 2,00	R$ 2,00
		12- Exames Imunohematólogicos		51			R$ 1,39	R$ 70,89
	03-Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia	01-Exames Citopatológicos		2			R$ 13,72	R$ 27,44
		02-Exames Anatomopatológicos		2			R$ 24,00	R$ 48,00
	04 - Diagnostico por Radiologia	01- Exames Radiologicos da Cabeça e Pescoço		30			R$ 7,92	R$ 237,60
		02- Exames Radiologicos da Coluna Vertebral		62			R$ 9,33	R$ 578,46
		03- Exames Radiologicos do Torax e Mediastino		162			R$ 7,30	R$ 1.182,60

PROCESSO E-DOCS Nº: 2022-KPPHC

		04- Exames Rad. Cintura Escapular e Membros Superiores		337			R$ 6,82	R$ 2.298,34
		05- Exames Radiologicos do Abdomen e Pelve		22			R$ 11,62	R$ 255,64
		06- Exames Rad.da Cintura Pelvica e Membros Inferiores		485			R$ 7,65	R$ 3.710,25
	09-Diagnóstico por Endoscopia	01-Aparelho Digestivo - Endoscopia		50	100		R$ 48,16	R$ 2.408,00
		01-Aparelho Digestivo - Colonoscopia		15	30		R$ 112,66	R$ 1.689,90
	11-Métodos Diagnósticos em Especialidades	02-Diagnóstico em Cardiologia		97			R$ 5,15	R$ 499,55
	12-Diagnóstico e Proc. Esp. em Hemoterapia	01-Exames Doador/Receptor - Exames Imunohematológicos em Doador de Sangue		375			R$ 15,00	R$ 5.625,00
		02-Procedimentos Especiais em Hemoterápica - Preparo de Componentes Aliquotados		35			R$ 5,00	R$ 175,00
		02-Procedimentos Especiais em Hemoterápica - Processamento de Sangue		603			R$ 10,15	R$ 6.120,45
	14-Diagnóstico por Teste Rápido	01-Teste Realizado Fora da Estrutura Laboratório		13			R$ 1,00	R$ 13,00
	03-Tratamentos Clínicos Especializados	09-Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo		70			R$ 41,17	R$ 2.881,90
	05-Diagnóstico por Ultrassonografia	02-ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO (RINS,BEXIGA)		2	5		R$ 24,20	R$ 48,40
		02-ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL		2	5		R$ 37,95	R$ 75,90
03 - Procedimentos clínicos	01 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	01 - Consultas médicas de outros profissionais de nivel superior	03.01.01.004-8 - Consulta de profissionais de nivel superior na Atenção	816			R$ 6,30	R$ 5.140,80

			Especializada (EXCETO MÉDICO)					
		01 - Consultas médicas em atenção especializada		685	401	284	R$ 10,00	R$ 6.850,00
		06 -Consulta/Atendimento as Urgências (em geral)	03.01.06.002-9 - Atendimento de urgência c/ observação até 24 horas em atenção especializada	334			R$ 11,74	R$ 3.919,49
			03.01.06.006-1 - Atendimento de Urgência em Atenção Especializada	1.000			R$ 11,74	R$ 11.735,00
	02 - Fisioterapia	04- Assistencia Fisioterapeutica Cardiovasculares e Pneumo Funcionais	03.02.04.001-3 - Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório com complicações sistêmicas	1			R$ 5,51	R$ 5,51
	06-Hemoterapia	01-Coleta de Sangue p/ Transfusão		345			R$ 22,00	R$ 7.590,00
		01-Triagem Clínica de Doador(a) de Sangue		403			R$ 10,00	R$ 4.030,00
		02-Medicina Transfusional		15			R$ 8,09	R$ 121,35

04- Procedimentos Cirúrgicos	01-Pequenas Cirurgias e Cirurgias de Pele, Tecido Subcutâneo e Mucosa	01-Pequenas Cirurgias		273			R$ 29,65	R$ 8.094,45
	04-Cirurgia das Vias Aéreas Superiores, da Cabeça e do Pescoço	01-Cirurgias de Ouvido, Nariz e Garganta		1			R$ 48,24	R$ 48,24
		02- Cirurgia da Face e do Sistema Estomatognático		1			R$ 33,01	R$ 33,01
	06-Cirurgia do Aparelho Circulatório	02- Cirurgia Vascular		1			R$ 27,45	R$ 27,45
	07-Cirurgia do Aparelho Digestivo e Anexos	01-Esôfago, estômago e duodeno - Retirada de Pólipo		3			R$ 29,84	R$ 89,52
		02-Intestino, Reto e Ânus		1			R$ 10,22	R$ 10,22
		04-Parede e Cavidade Abdominal		1			R$ 12,27	R$ 12,27
	08-Cirurgia do Sistema Osteomuscular	01-Cintura Escapular		4			R$ 43,84	R$ 175,36
		02-Membros Superiores		4			R$ 30,06	R$ 120,24
		05-Membros Inferiores		1			R$ 43,39	R$ 43,39
		06-Gerais		13			R$ 28,42	R$ 369,46
	09 - Cirurgia do Aparelho geniturinário	04-Bolsa Escrotal, Testículos e Cordão Espermático		1			R$ 20,01	R$ 20,01
		05-Pênis		1			R$ 20,39	R$ 20,39
		07-Vagina, Vulva e Períneo		1			R$ 19,59	R$ 19,59
	10-Cirurgia de Mama	01-Mama		1			R$ 20,74	R$ 20,74
	14-Cirurgia Oro-Facial	01-Buco-Maxilo-Facial		1			R$ 21,01	R$ 21,01
	15-Outras Cirurgias	04-Procedimentos Cirúrgicos Gerais		1			R$ 29,86	R$ 29,86
	17-Anestesiologia	01-Anestesias		1			R$ 22,27	R$ 22,27
TOTAL				**19.178**				**R$ 133.551,42**
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.								

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SIA DE ALTA COMPLEXIDADE

54° Termo Aditivo - OUTUBRO/2026 À NOVEMBRO/2026					
RECURSO FEDERAL					
Grupo	**Subgrupo**	**Forma Organizacional**	**Quant/ mês**	**Valor Unitário**	**Valor/mês**
02- Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	06 - Diagnóstico por Tomografia	01 - Cabeça, Pescoço e Coluna Vertebral	56	R$ 95,10	R$ 5.325,60
		02 - Tórax e Membros Superiores	15	R$ 111,58	R$ 1.673,70
		03 - Abdomem, Pelve e Membros Inferiores	52	R$ 112,69	R$ 5.859,88
TOTAL			**123**		**R$ 12.859,18**
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.					

OPME's ALTA COMPLEXIDADE

OPME's ALTA COMPLEXIDADE			
54° Termo Aditivo - OUTUBRO/2026 À NOVEMBRO/2026			
RECURSO ESTADUAL			
Forma Organ Secund.	**MÉDIA MENSAL**	**VALOR UNIT.**	**VALOR MÊS**
070201 OPME em Neurocirurgia	6	R$ 525,02	R$ 3.150,12
070203 OPME em Ortopedia	169	R$ 663,95	R$ 112.207,55
070205 OPME Comuns	26	R$ 581,97	R$ 15.131,22
Total	**153**		**R$ 130.488,89**
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.			

PROCESSO E-DOCS Nº: 2022-KPPHC

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

OPME's NÃO PADRONIZADAS-PORTARIA N° 079-R, 21/07/2025

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM				
OPME NÃO PADRONIZADA				
54° Termo Aditivo - 01/11/2026 A 15/11/2026				
RECURSO ESTADUAL				
ITEM PORTARIA N° 079-R, 21/07/2025	PROCEDIMENTO	QUANT. MÊS	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 EXTRARÍGIDO OU EXTRA STIFF (DIÂMETRO 0.035")	0	R$ 517,00	R$ 0,00
3	INTRODUTOR CONTRA LATERAL	0	R$ 805,70	R$ 0,00
4	INTRODUTOR ARAMADO	0	R$ 850,00	R$ 0,00
5	CATETER SUPORTE / APOIO / GUIA	0	R$ 450,00	R$ 0,00
6	CATETER PIG TAIL CENTIMENTRADO	0	R$ 700,00	R$ 0,00
7	CATETER TERAPÊUTICO	0	R$ 3.080,85	R$ 0,00
8	CATETER CIRCULAR DUPLO LOOP	0	R$ 2.765,75	R$ 0,00
9	CATETER IRRIGADO TERAPÊUTICO UNIDIRECIONAL COMPATÍVEL COM SISTEMA DE MAPEAMENTO CARDIACO	0	R$ 5.800,97	R$ 0,00
10	CATETER IRRIGADO TERAPEUTICO UNIDIRECIONAL COM SENSOR	0	R$ 5.862,00	R$ 0,00
11	CATETER DE ABLAÇÃO IRRIGADO TERAPEUTICO BIDIRECIONAL COM SENSOR DE CONTATO	0	R$ 11.764,50	R$ 0,00

PROCESSO E-DOCS Nº: 2022-KPPHC

12	DISPOSITIVO DE INSUFLAÇÃO	0	R$ 230,00	R$ 0,00
13	KIT RETIRADA DE FILTRO DE VEIA CAVA	0	R$ 3.500,00	R$ 0,00
14	BAINHA PARA PUNÇÃO TRANSEPTAL DIRECIONAVEL	0	R$ 1.765,00	R$ 0,00
15	EQUIPO DE BOMBA DE ALTO FLUXO	0	R$ 450,00	R$ 0,00
16	KIT ELETRODOS DE REFERÊNCIA PARA MAPEAMENTO CARDIACO	0	R$ 1.944,65	R$ 0,00
17	COLA CIRURGICA BIOLÓGICA (ATÉ 3ML)	0	R$ 3.108,00	R$ 0,00
18	COLA CIRURGICA SINTÉTICA (ATÉ 1ML)	0	R$ 2.500,00	R$ 0,00
19	DISPOSITIVO DE FECHAMENTO VASCULAR POR SUTURA OU ANCORA BIOABSORVÍVEL DE COLÁGENO	0	R$ 1.000,00	R$ 0,00
20	INTRODUTOR BAINHA LONGA	0	R$ 900,00	R$ 0,00
21	ESFERAS PARA SISTEMA DE NAVEGAÇÃO CIRURGICA 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	0	R$ 11.800,00	R$ 0,00
24	FIO GUIA PARA TAVI / TAVR	0	R$ 191,00	R$ 0,00
25	COMPLEXO PROTROMBÍNICO TOTAL (FATORES II, VII, IX E X DE COAGULAÇÃO) 600UI TIPO PROTHROMPLEX-T 600UI	0	R$ 1.766,44	R$ 0,00
26	KIT SELANTE DE FIBRINA até 5ML	0	R$ 1.521,02	R$ 0,00
27	TISSEEL VHSD TROMBINA FIBRINOGÊNIO APROTININA	0	R$ 607,30	R$ 0,00
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 TERAPEUTICO (QUADRI, DECA, DUODECAPOLAR, ETC Possui na tabela SUS (07.02.04.014-2) - sem compatibilidade para eletrofisiologia. Pagamento no valor da tabela SUS até o MS corrigir a cobrança no faturamento.	0	R$ 1.734,61	R$ 0,00
32	CATETER DE ABLAÇÃO 4 mm	0	R$ 3.383,78	R$ 0,00
33	PINÇA ULTRASSÔNICA PARA CIRURGIA DE ENDOMETRIOSE PROFUNDA	0	R$ 2.000,00	R$ 0,00
34	AGULHA ENDOSCÓPICA	0	R$ 600,00	R$ 0,00
35	BALÃO DE DILATAÇÃO BILIOPANCREÁTICO	0	R$ 470,00	R$ 0,00
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	PAPILOTOMO 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	0	R$ 500,00	R$ 0,00
42	PROTESE TOTAL PRIMARIA DE QUADRIL NÃO CIMENTADA - ACETABULO METALICO X LINER DE POLIETILENO X CABEÇA CERAMICA	1	R$ 6.660,00	R$ 6.660,00
43	PROTESE TOTAL PRIMARIA DE QUADRIL NÃO CIMENTADA - ACETABULO METALICO X LINER DE CERAMICA X CABEÇA METALICA	1	R$ 9.600,00	R$ 9.600,00
44	PROTESE TOTAL PRIMARIA DE QUADRIL NÃO CIMENTADA - ACETABULO METALICO X LINER DE CERAMICA X CABEÇA CERAMICA	0	R$ 10.500,00	R$ 0,00

45	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇAO DISTAL+ ACETABULOS METALICOS JUMBOS X POLIETILENO	1	R$ 12.800,00	R$ 12.800,00
46	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER MONOBLOCO DE FIXAÇAO DISTAL + ACETABULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO - LINER POLIETILENO + CABEÇA METALICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36	0	R$ 48.000,00	R$ 0,00
47	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇAO DISTAL + ACETABULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO - LINER POLIETILENO + CABEÇA CERAMICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36	0	R$ 52.000,00	R$ 0,00
48	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇAO DISTAL + ACETABULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO - LINER CERAMICA + CABEÇA CERAMICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36	0	R$ 58.000,00	R$ 0,00
49	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE MODULAR TROCANTERIANA DE FIXAÇAO DISTAL + ACETABULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO - LINER POLIETILENO + CABEÇA METALICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36	0	R$ 55.341,44	R$ 0,00

50	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE MODULAR TROCANTERIANA DE FIXAÇAO DISTAL + ACETABULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO - LINER POLIETILENO + CABEÇA CERAMICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36	0	R$ 60.000,00	R$ 0,00
51	PROTESE TOTAL DE REVISAO 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	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇAO DISTAL + ACETABULO TRABECULADO + CUNHAS ACETABULARES METAL TRABECULADAS - LINER POLIETILENO + CABEÇA METALICA	0	R$ 48.000,00	R$ 0,00
53	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇAO DISTAL + ACETABULO TRABECULADO + CUNHAS ACETABULARES METAL TRABECULADAS - LINER POLIETILENO + CABEÇA CERAMICA	0	R$ 52.000,00	R$ 0,00
54	PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇAO DISTAL + ACETABULO TRABECULADO + CUNHAS ACETABULARES METAL TRABECULADAS - LINER CERAMICA + CABEÇA CERAMICA	0	R$ 56.000,00	R$ 0,00
55	CUNHAS DE TRABECULADO METALICA PARA DEFEITOS OSSEOS ACETABULARES	1	R$ 11.500,00	R$ 11.500,00
56	PARAFUSOS DE FIXAÇAO ACETABULAR E/OU CUNHAS	5	R$ 248,40	R$ 1.242,00

57	PROTESE TOTAL REVISAO DE JOELHO COM CUNHAS DE 5-10 MM PARA DE AUMENTO FEMORAL E TIBIAL	1	R$ 9.693,05	R$ 9.693,05
58	PROTESE TOTAL REVISAO SEMI CONSTRICTA DE JOELHO COM CUNHAS PARA / DE AUMENTO FEMORAL E TIBIAL	0	R$ 68.000,00	R$ 0,00
59	PROTESE TOTAL REVISAO CONSTRICTA DE JOELHO COM CUNHAS PARA / DE AUMENTO FEMORAL E TIBIAL	0	R$ 78.000,00	R$ 0,00
60	PROTESE UNICOMPARTIMENTAL DE JOELHO	1	R$ 14.080,00	R$ 14.080,00
61	CONES METALICOS PARA FALHAS OSSEAS EM FEMUR DISTAL E/OU TIBIA PROXIMAL UTILIZADOS EM PROTESES TOTAIS DE REVISÕES DE JOELHOS	1	R$ 14.500,00	R$ 14.500,00
62	PROTESE TOTAL REVERSA PARA OMBRO	1	R$ 28.000,00	R$ 28.000,00
63	FIO DE ALTA RESISTÊNCIA PARA FIXAÇÃO ORTOPÉDICA, DE TECIDOS MOLES, LIGAMENTOS E TENDÕES; OU EM SUTURA ÓSSEA	2	R$ 280,00	R$ 560,00
64	LÂMINA DE SERRA OSSEAS	2	R$ 350,00	R$ 700,00
66	FIO GUIA HIDROFÍLICO PARA UROLOGIA	0	R$ 134,35	R$ 0,00
67	FIBRA LASER (POR UTILIZAÇÃO)	0	R$ 2.200,00	R$ 0,00
TOTAL		**17**		**R$ 109.335,05**

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

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FAEC HOSPITALAR

54° Termo Aditivo - 01/11/2026 A 15/11/2026					
RECURSO FEDERAL					
Grupo	**Subgrupo**	**Forma Organizacional**	**Quant/ mês**	**Valor Unitário**	**Valor/mês**
04- Procedimentos Cirúrgicos	07- Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	03-Pancreas, baco, figado e vias biliares	7	R$ 2.319,78	R$ 16.238,46
05-Transplantes de Órgãos, Tecidos e Células	01- Coleta e Exames para Fins de Doação de Órgãos, Tecidos e Células e de Transplante	06-Exame Complementar p/ Diagnóstico de Morte Encefálica	4	R$ 600,00	R$ 2.400,00
	02-Avaliação de Morte Encefálica	01-Avaliação Clínica de Morte Encefálica	2	R$ 215,00	R$ 430,00
	03-Ações Relacionadas a Doação de Órgãos, Tecidos e Células	03-Manutenção Hemodinâmica e Taxa de Sala p/ Retirada de Órgão	1	R$ 900,00	R$ 900,00
		04-Ações Complementares Destinadas a Doações de Órgãos, Tecidos e Células - 005-3 Entrevista Familiar p/ Doação de Órgãos de Doadores em Morte Encefálica/006-1 Entrevista Familiar para Doação de Tecidos de Doadores com Coração Parado - CIHDOTT	1	R$ 1.999,19	R$ 1.999,19

PROCESSO E-DOCS Nº: 2022-KPPHC

		04-Captação de Órgãos Efetivamente Transplantados	2	R$ 260,00	R$ 520,00
		04-Diária de UTI de Provável Doador de Órgãos	1	R$ 508,63	R$ 508,63
		04-Coordenação de Sala Cirúrgica p/ Retirada de Órgãos p/ Transplante	1	R$ 400,00	R$ 400,00
	06-Acompanhamento e Intercorrências no Pré e Pós-Transplante	01-Avaliação do Possível Doador Falecido de Órgãos ou Tecidos para Transplante (Avaliação Doador PCR)	1	R$ 215,00	R$ 215,00
TOTAL			20		**R$ 23.611,28**

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FAEC TRS

54° Termo Aditivo - 01/11/2026 A 15/11/2026						
RECURSO FEDERAL						
Grupo	**Subgrupo**	**Forma Organizacional**		**Quant/ mês**	**Valor Unitário**	**Valor/mês**
03-Procedimentos Clínicos	05-Tratamento em Nefrologia	01- Tratamento Dialítico	03.05.01.009-3 - Hemodiálise (Máximo 01 Sessão por Semana - Excepcionalidade)	15	R$ 240,97	R$ 3.614,55
			03.05.01.010-7 - Hemodiálise (Máximo 03 Sessões por Semana)	923	R$ 240,97	R$ 222.415,31
			03.05.01.011-5 - Hemodiálise em Paciente com Sorologia Positiva para HIV e/ou Hepatite B e/ou Hepatite C (Máximo 03 Sessões por Semana)	7	R$ 325,98	R$ 2.281,86
			03.05.01.012-3 - Hemodiálise em Paciente com Sorologia Positiva para HIV e/ou Hepatite B e/ou Hepatite C (Excepcionalidade - Máximo 01 Sessão por Semana)	1	R$ 325,98	R$ 325,98
04-Procedimentos Cirúrgicos	18-Cirurgia em Nefrologia	01- Acessos para Diálise	04.18.01.001-3 - Confecção de Fístula Artério-Venosa c/ Enxertia de Politetrano p/ Hemodiálise	1	R$ 1.453,85	R$ 1.453,85

PROCESSO E-DOCS Nº: 2022-KPPHC

			04.18.01.003-0 - Confecção de Fístula Artério-Venosa p/ Hemodiálise	7	R$ 859,20	R$ 6.014,40
			04.18.01.004-8 - Implante de Cateter de Longa Permanência p/ Hemodiálise	1	R$ 200,00	R$ 200,00
			04.18.01.006-4 - Implante de Cateter Duplo Lumen p/ Hemodiálise	1	R$ 115,81	R$ 115,81
		02- Intervenções Cirúrgicas em Acesso p/ Diálise	04.18.02.002-7 - Ligadura de Fístula Artério-Venosa	1	R$ 600,00	R$ 600,00
07 - Órteses, próteses e materiais especiais	02-Órtese, Próteses e Materiais Especiais relacionados ato cirúrgico	10- OPME em Nefrologia	07.02.10.001-3 - Cateter de Longa Permanência p/ Hemodiálise	1	R$ 482,34	R$ 482,34
			07.02.10.002-1 - Cateter p/ Subclávia Duplo Lumen p/ Hemodiálise	1	R$ 64,76	R$ 64,76
			07.02.10.009-9 - Dilatador p/ Implante de Cateter Duplo Lumen	1	R$ 21,59	R$ 21,59
			07.02.10.010-2 - Guia Metálico p/ Introdução de Cateter Duplo Lumen	1	R$ 15,41	R$ 15,41
				961		**R$ 237.605,86**
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.						

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

INCENTIVOS

54° Termo Aditivo - 01/11/2026 A 15/11/2026	
RECURSO FEDERAL	
TIPO INCENTIVO	**TOTAL**
INTEGRASUS (Portaria nº 878 GM/MS de 08/05/02 e Portaria 1931 de 10/08/2007)	R$ 21.157,48
IAC (Incentivo de Adesão a Contratualização - Portaria 3.166 de 20/12/2013)	R$ 286.826,27
Incentivo - Redes Temáticas de Atenção à Saúde	
Redes de Atenção as Urgências (Portaria Nº1806 de 26/08/14)	R$ 100.000,00
Redes de Atenção as Urgências (Portaria Nº1806 de 26/08/14) - Leitos Qualificados de UTI	R$ 96.745,44
Subtotal RedesdeAtenção	**R$ 504.729,19**

PROCESSO E-DOCS Nº: 2022-KPPHC

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 **#2165**, 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 ser monitorada.
5. ACESSO AO SISTEMA	
5.1. Acesso Hospitalar	Aceitar os pacientes para internação nos leitos contratualizados e disponibilizados eletronicamente à central de regulação de internação. Aceitar, no mínimo, 90% dos pacientes do perfil.
5.2. Tempo de Regulação	Solicitações respondidas em até 2 horas. Ter 95% das solicitações respondidas em até 2 horas.
5.3. Disponibilidade	Ter 100% dos leitos contratualizados disponibilizados e inseridos no Sistema de

do Leito contratualizado	Regulação. (leitos não disponibilizados por qualquer motivo devem ser considerados para a análise)
5.4 . Acesso à Consulta Ambulatorial Especializada	100% das Consultas pactuados e definidas no DODE disponibilizadas no sistema de regulação.
5.5 . Acesso aos Exames Especializada	100% dos Exames pactuados e definidos no DODE, disponibilizadas no sistema de regulação.
5.6. Suspensão de Cirurgias Programadas	Manter a taxa de suspensão de cirurgias programadas ≤8% Atingir percentual: • ≤ 8,0% - 5,0 pontos; • 8,01% a 9,99% – 2,5 pontos; • ≥ 10,0% – zero.
6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO	
6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Média de Permanência.	- Alcançar e manter em até 60 dias após assinatura do convênio de contratualização, o percentil de **50%** do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica (Média de Permanência).
6.2. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Reinternação.	Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir ≤ a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Reinternação.

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

ANEXO C - CNES

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 26/08/2026

CNES: 2485680 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM CNPJ: 27.187.087/0001-04

Nome Empresarial: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

Logradouro: RUA DOUTOR RAULINDO DE OLIVEIRA Número: 67 Complemento: --

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

CEP: 29300-150 Telefone: (28) 2101-2121 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 002

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

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: THIAGO FERNANDES NORA

Cadastrado em: 17/12/2003 Atualização na base local: 05/08/2026 Última atualização Nacional: 18/08/2026

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Caracterização

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

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	ESTADUAL

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

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE 009 - INTERNACAO

Grupo > Atividade Secundária
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 003 - TERAPIAS ESPECIAIS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 007 - ASSISTENCIA A EMERGENCIAS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 008 - ENTREGA/DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 014 - TELESSAUDE
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 015 - ATENCAO HEMATOLOGICA E/OU HEMOTERAPICA

Classificação Estabelecimento Saúde

006 - HOSPITAL

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTORIOS MEDICOS	2	0
SALA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO	1	0
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE HIGIENIZACAO	1	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	10
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	2
AMBULATORIAL		
CLINICAS INDIFERENCIADO	11	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA DE REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	2	8

HOSPITALAR		
LEITOS RN NORMAL	12	0
LEITOS RN PATOLOGICO	3	0
SALA DE CIRURGIA	5	0
SALA DE PARTO NORMAL	2	0
SALA DE PRE-PARTO	1	4
SALA DE RECUPERACAO	1	6

Serviços de

Serviço	Característica
AMBULANCIA	PROPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LACTARIO	PROPRIO
LAVANDERIA	TERCEIRIZADO
NECROTERIO	PROPRIO
NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)	PROPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuario de Paciente)	PROPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO
SERVICO SOCIAL	PROPRIO

Serviços especializados

	Ambulatorial	Hospitalar

Código	Serviço	Característica	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
130	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
169	ATENCAO EM UROLOGIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
114	ATENCAO ESPECIALIZADA A SAUDE BUCAL	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
150	CIRURGIA VASCULAR	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
170	COMISSOES E COMITES	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
112	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
105	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
117	SERVICO DE CIRURGIA REPARADORA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM

125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
129	SERVICO DE LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
133	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
155	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	SIM	SIM	NÃO	NÃO
146	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
144	SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
149	TRANSPLANTE	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM

Comissões e

Descrição
ETICA DE ENFERMAGEM
CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR
CIPA
ETICA MEDICA

FARMACIA E TERAPEUTICA
APROPRIACAO DE CUSTOS
REVISAO DE PRONTUARIOS
NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
149 - 015	TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 008	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	ANGIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 002	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES ONCOLOGICAS	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 003	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM OFTALMOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 006	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM QUEIMADOS	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NAO INFORMADO
114 - 006	ATENCAO ESPECIALIZADA A SAUDE BUCAL	CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL	NÃO	NAO INFORMADO
146 - 002	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	CIRURGICA	NÃO	NAO INFORMADO
144 - 001	SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	COLETA REALIZADA FORA DA ESTRUTURA LABORATORIAL	NÃO	NAO INFORMADO
130 - 003	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	CONFECCAO INTERVENCAO DE ACESSOS PARA DIALISE	NÃO	NAO INFORMADO
146 - 001	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	DIAGNOSTICA	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	NÃO	NAO INFORMADO

131 - 001	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 002	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATORIO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 003	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO URINARIO	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 001	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 002	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 004	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	SIM	9231919
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	NÃO	NAO INFORMADO
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	SIM	2547813
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
129 - 001	SERVICO DE LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	EXAMES DE HISTOCOMPATIBILIDADE POR MEIO SOROLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO

145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	NÃO	NAO INFORMADO
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	NAO INFORMADO
150 - 002	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA COM ENXERTO	NÃO	NAO INFORMADO
150 - 001	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA SEM ENXERTO	NÃO	NAO INFORMADO
169 - 002	ATENCAO EM UROLOGIA	LITOTRIPSIA	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 001	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	NEUROCIRURGIA DO TRAUMA E ANOMALIAS DO DESENVOLVIMENTO	NÃO	NAO INFORMADO
170 - 001	COMISSOES E COMITES	NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE	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 - 019	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	SIM	3886506
155 - 001	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	NÃO	NAO INFORMADO
155 - 003	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DE URGENCIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	SIM	3886492
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

131 - 002	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CLINICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO	NAO INFORMADO
133 - 001	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	TRATAMENTO DE DOENCAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	NÃO	NAO INFORMADO
130 - 001	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TRATAMENTO DIALITICO-HEMODIALISE	NÃO	NAO INFORMADO
117 - 002	SERVICO DE CIRURGIA REPARADORA	TRATAMENTO EM QUEIMADOS	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	SIM	3886492
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO

Outros

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

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Raio X ate 100 mA	3	3	SIM
Raio X de 100 a 500 mA	8	8	SIM
Ressonancia Magnetica	1	1	SIM
Tomógrafo Computadorizado	1	1	SIM
Ultrassom Doppler Colorido	3	3	SIM

DIALISE			
APARELHO DE HEMODIALISE - AMBULATORIAL	27	23	SIM
APARELHO DE HEMODIALISE - HOSPITALAR	4	4	SIM
APARELHO DE HEMODIALISE RESERVA	13	3	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Grupo Gerador	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Eletrocardiografo	12	12	SIM
Eletroencefalografo	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
Endoscopio Digestivo	3	3	SIM
Endoscopio das Vias Respiratorias	1	1	SIM
Endoscopio das Vias Urinarias	1	1	SIM
Laparoscopio/Vídeo	4	1	SIM
Microscopio Cirurgico	1	1	SIM
MANUTENCAO DA VIDA			
Berço Aquecido	2	2	SIM
Bomba de Infusao	273	270	SIM
DESFIBRILADOR CONVENCIONAL	24	20	SIM
Equipamento de Fototerapia	4	4	SIM
Incubadora	5	5	SIM

Marcapasso Temporario	1	1	SIM
Monitor de ECG	120	115	SIM
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	105	97	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	80	80	SIM
Respirador/Ventilador	79	72	SIM
ODONTOLOGIA			
CADEIRA ODONTOLOGICA COMPLETA	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

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hemoterapia

NÚMERO DE SALAS - COLETA

Recepção / cadastro	Triagem hematológica	Triagem clínica	Coleta	Aférese
1	1	1	1	0

NÚMERO DE SALAS - PROCESSAMENTO

Processamento	Pré-estoque	Estoque	Distribuição
1	1	1	1

NÚMERO DE SALAS - LABORATÓRIO

Sorologia	Imuno Hememtologia	Pre. transfusionais	Hemostasia	Controle de qualidade	Biologia molecular	Imuno fenotipagem
0	1	1	0	1	0	1

NÚMERO DE SALAS - ATENDIMENTO

Transfusão	Seguimento do doador
1	1

EQUIPAMENTOS - PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

Cadeiras recicláveis	Centrífugas	Refr. para guarda	Congelador rápido	Extrator automático de	Freezer	Freezer	Agitador de
4	2	4	2	2	0	2	3

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

1	0	2	0	2	1	1

Serviço de referência e manutenção

Serviço	Razão Social	CNPJ	Município
CENTRAL SOROLOGICA	IMUNO LAB	65714479000173	SAO PAULO

Formalização

Médico hemoterapeuta responsável	CPF
ELANY APARECIDA DA SILVA	03077042703
Médico hematologista responsável	CPF
ELANY APARECIDA DA SILVA	03077042703
Responsável técnico / sorologista	CPF
Não informado	
Médico capacitado responsável	CPF
ELANY APARECIDA DA SILVA	03077042703

Hospitalar - Leitos

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR		
UTI-A TIPO II	43	29
ESPEC - CIRURGICO		
CIRURGIA GERAL	24	21
NEFROLOGIAUROLOGIA	8	5

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
NEUROCIRURGIA	5	3
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	77	75
ESPEC - CLINICO		
CLINICA GERAL	42	40
NEFROUROLOGIA	14	12
NEUROLOGIA	6	4

Habilitações

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
1101	SERVICO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO AIDS	NACIONAL	07/1992	99/9999			0		
1504	ATENCAO ESPECIALIZADA EM DRC COM HEMODIALISE	NACIONAL	11/2018	99/9999	PT GM 3415	22/10/2018		26/11/2018	26/11/2018
1505	ATENCAO ESPECIALIZADA EM DRC COM DIALISE PERITONEAL	NACIONAL	11/2018	99/9999	PT GM 3415	22/10/2018		26/11/2018	26/11/2018
2301	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL*	NACIONAL	01/2008	99/9999	SAS 120 RETIF	14/04/2009		28/05/2009	26/09/2008
2304	ENTERAL E PARENTERAL	NACIONAL	01/2008	99/9999	SAS 120 RETIF	14/04/2009		28/05/2009	26/09/2008
2501	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA*	NACIONAL	01/2008	99/9999	SAS 90 RETF	30/03/2009		26/05/2009	11/02/2008
2601	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO - UTI-A TIPO II	NACIONAL	11/2003	99/9999	PT GM 1897	29/07/2020	29	30/07/2020	
2701	HOSPITAL TIPO I EM URGENCIA	NACIONAL	08/1999	99/9999			0		
3801	PROGRAMA MAIS ACESSO A ESPECIALISTAS	LOCAL	10/2025	12/2026	CIB 004/2025	18/11/2025	0	05/08/2026	18/08/2026

Incentivos

Código	Descrição	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data da Atualização
8213	Porta de Entrada Hospitalar de Urgência (PEHU) - Hospital Especializado Tipo I	08/2014	99/9999	PT GM Nº 2041	17/07/2018		22/03/2018
8273	UTI ADULTO RUE TIPO II - NOVOS	06/2016	99/9999	474/SAES/MS	22/04/2021	10	10/06/2021
8274	UTI ADULTO RUE TIPO II - QUALIFICADOS	06/2016	99/9999	474/SAES/MS	22/04/2021	13	10/06/2021

Data desativação: -- Motivo desativação: --