CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 006/2022

PROCESSO E-DOCS Nº: 2022-R4V0D

57° TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 006/2022, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE ESPÍRITO SANTO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E A **IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA**, 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 pela 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 **IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA,** caracterizado como hospital filantrópico, inscrito no CNPJ sob o nº 28.141.190/0001-86, localizado à Rua Dr. João dos Santos Neves, 143, Centro – Vitória – 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 **57° Termo Aditivo** ao CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO para execução de ações e serviços de saúde tendo em vista o disposto na Constituição da República Federativa de 1988, na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, no Decreto nº 7.508 de 28 de

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 1 / 101

junho de 2011, na Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, o art. 116 da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, na Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, Portaria MS/GM nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013 e Portarias de Consolidação n° 1, n° 2, n° 3 e n° 5, de 28 de setembro de 2017 e da Portaria Estadual 076-R, de 19 de maio de 2022 e Portaria Estadual n° 042-R, de 14 de junho de 2023, que tratam das normas sobre as políticas nacionais e estadual de saúde do Sistema Único de Saúde, nas correspondentes Lei de Diretrizes Orçamentárias nº 12.485, de 21 de Julho de 2025; LOA nº 12.718, de 29 de dezembro de 2025 e demais normas e legislação aplicáveis mediante as Cláusulas e condições que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 - O presente Termo Aditivo ao CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO que tem por objeto: **(a)** Exclusão da incorporação da **Portaria GM/MS n° 9.810, de 27 de Dezembro de 2025**, referente ao Programa Agora Tem Especialistas, **(b)** Prorrogação do período de vigência de **01/11/2026 a 15/11/2026**, **(c)** Acréscimo financeiro no valor **R$ 6.036.682,15** (seis milhões, trinta e seis mil, seiscentos e oitenta e dois reais e quinze centavos), referente aos objetos **(a)** e **(b)**, conforme Documento Descritivo – **DODE**.

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

CLÁUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO DA CLAÚSULA SEXTA

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

6.1- O valor total do presente Convênio de Contratualização **passa a ser de R$ 700.842.997,73** (setecentos milhões e oitocentos e quarenta e dois mil e novecentos e noventa e sete reais e setenta e três centavos).

6.1.1 - O Recurso Financeiro aplicado ao **Convênio de contratualização** inicial foi de **R$ 121.158.368,84** (cento e vinte um milhões cento e cinquenta e oito mil trezentos e

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 2 / 101

sessenta e oito reais e oitenta e quatro centavos).

6.1.2 - O Recurso Financeiro aplicado ao **1º Termo Aditivo foi de R$ 5.369.026,50** (cinco milhões, trezentos e sessenta e nove mil, vinte e seis reais e cinquenta centavos).

6.1.3 - O Recurso Financeiro aplicado ao **2º Termo Aditivo foi de R$ 6.436.725,00** (seis milhões, quatrocentos e trinta e seis mil, setecentos e vinte e cinco reais).

6.1.4 - O Recurso Financeiro aplicado ao **3º Termo Aditivo foi de R$ 1.357.005,45** (um milhão, trezentos e cinquenta e sete mil, cinco reais e quarenta e cinco centavos).

6.1.5 - O Recurso Financeiro aplicado ao **4º Termo Aditivo foi de R$ 2.436.640,36** (dois milhões, quatrocentos e trinta e seis mil, seiscentos e quarenta reais e trinta e seis centavos).

6.1.6 - O Recurso Financeiro aplicado ao **5º Termo Aditivo foi de R$ 10.633.433,39** (dez milhões, seiscentos e trinta e três mil, quatrocentos e trinta três reais e trinta e nove centavos).

6.1.7 - O Recurso Financeiro aplicado ao **6º Termo Aditivo foi de R$ 31.145.284,02** (trinta e um milhões, cento e quarenta e cinco mil, duzentos e oitenta quatro reais e dois centavos).

6.1.8 - O Recurso Financeiro aplicado ao **7º Termo Aditivo foi de R$ 224.024,43** (duzentos e vinte e quatro mil, vinte e quatro reais e quarenta e três centavos)**.**

6.1.9 - O Recurso Financeiro aplicado ao **8º Termo Aditivo foi de R$ 596.700,00** (quinhentos e noventa e seis mil, setecentos reais).

6.1.10 - O Recurso Financeiro aplicado ao **9º Termo Aditivo foi de R$ 1.745.235,28 (**Um milhão setecentos e quarenta e cinco mil duzentos e trinta e cinco reais e vinte e oito centavos**).**

6.1.11 - O Recurso Financeiro aplicado ao **10º Termo Aditivo foi de R$ 20.910.944,56** (vinte milhões novecentos dez mil novecentos e quarenta e quatro reais e cinquenta e seis centavos).

6.1.12 - O Recurso Financeiro aplicado ao **11º Termo Aditivo foi de R$ 44.487.019,60**

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 3 / 101

(quarenta e quatro milhões e quatrocentos e oitenta e sete mil e dezenove reais e sessenta centavos).

6.1.13 - O Recurso Financeiro aplicado ao **12º Termo Aditivo foi de R$ 1.770.817,20 (**um milhão e setecentos e setenta mil e oitocentos e dezessete reais e vinte centavos).

6.1.14 - O Recurso Financeiro aplicado ao **13º Termo Aditivo foi de R$ 1.642.948,15** (um milhão, seiscentos e quarenta e dois mil, novecentos e quarenta e oito reais e quinze centavos).

6.1.15 - O Recurso Financeiro aplicado ao **14º Termo Aditivo foi de R$ 1.888.420,99** (um milhão e oitocentos e oitenta e oito mil e quatrocentos e vinte reais e noventa e nove centavos).

6.1.16 - O Recurso Financeiro aplicado ao **15º Termo Aditivo foi de R$ 506.780,08** (quinhentos e seis mil, setecentos e oitenta reais e oito centavos).

6.1.17 - O Recurso Financeiro aplicado ao **16º Termo Aditivo foi de R$ 8.000.000,00 (**oito milhões de reais**).**

6.1.18 - O Recurso Financeiro aplicado ao **17º Termo Aditivo foi de R$ 23.228.873,58** (Vinte e Três Milhões e Duzentos e Vinte e Oito Mil e Oitocentos e Setenta e Três Reais e Cinquenta e Oito Centavos).

6.1.19 - O Recurso Financeiro aplicado ao **18º Termo Aditivo foi de R$ 1.529.365,94** (um milhão, quinhentos e vinte e nove mil, trezentos e sessenta e cinco reais e noventa e quatro centavos).

6.1.20 - O Recurso Financeiro aplicado ao **19º Termo Aditivo foi de R$ 23.267.888,31** (vinte e três milhões, duzentos e sessenta e sete mil, oitocentos e oitenta e oito reais e trinta e um centavos)

6.1.21 - O Recurso Financeiro aplicado ao **20º Termo Aditivo foi de R$ 3.358.900,08** (três milhões trezentos e cinquenta e oito mil e novecentos reais e oito centavos).

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 4 / 101

6.1.22 - O Recurso Financeiro aplicado ao **21º Termo Aditivo foi de R$ 36.903.189,30** (trinta e seis milhões novecentos e três mil cento e oitenta e nove reais e trinta centavos).

6.1.23 - O Recurso Financeiro aplicado ao **22º Termo Aditivo foi de R$ 2.032.544,50** (dois milhões trinta e dois mil quinhentos e quarenta e quatro reais e cinquenta centavos).

6.1.24 - O Recurso Financeiro aplicado ao **23º Termo Aditivo foi de R$ 541.212,30** (quinhentos e quarenta e um mil e duzentos e doze reais e trinta centavos).

6.1.25 - O Recurso Financeiro aplicado ao **24º Termo Aditivo foi de R$ 12.680.698,16** (doze milhões seiscentos e oitenta mil seiscentos e noventa e oito reais e dezesseis centavos).

6.1.26 - O Recurso Financeiro aplicado ao **25º Termo Aditivo foi de R$ 70.542.519,20** (setenta milhões quinhentos e quarenta e dois mil quinhentos e dezenove reais e vinte centavos).

6.1.27 - O Recurso Financeiro aplicado ao **26º Termo Aditivo foi de R$ 2.418.145,42** (dois milhões quatrocentos e dezoito mil cento e quarenta e cinco reais e quarenta e dois centavos).

6.1.28 - O Recurso Financeiro aplicado ao **27º Termo Aditivo foi de R$ 3.050.262,42** (três milhões, cinquenta mil, duzentos e sessenta e dois reais e quarenta e dois centavos).

6.1.29 - O Recurso Financeiro aplicado ao **28º Termo Aditivo foi de R$ 409.847,12** (quatrocentos e nove mil e oitocentos e quarenta e sete reais e doze centavos).

6.1.30 - O Recurso Financeiro aplicado ao **29º Termo Aditivo foi de R$ 966.058,92** (novecentos e sessenta e seis mil e cinquenta e oito reais e noventa e dois centavos).

6.1.31 - O Recurso Financeiro aplicado ao **30º Termo Aditivo foi de R$ 6.027.031,57** (seis milhões e vinte e sete mil e trinta e um reais e cinquenta e sete centavos).

6.1.32 - O Recurso Financeiro aplicado ao **31º Termo Aditivo foi de R$ 531.096,47** (quinhentos e trinta e um mil e noventa e seis reais e quarenta e sete centavos).

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 5 / 101

6.1.33 - O Recurso Financeiro aplicado ao **32º Termo Aditivo foi de R$ 26.620.891,16** (vinte e seis milhões e seiscentos e vinte mil e oitocentos e noventa e um reais e dezesseis centavos).

6.1.34 - O Recurso Financeiro aplicado ao **33º Termo Aditivo foi de R$ 554.124,41** (quinhentos e cinquenta e quatro mil e cento e vinte e quatro reais e quarenta e um centavos).

6.1.35 - O Recurso Financeiro aplicado ao **34º Termo Aditivo foi de R$ 936.518,83** (novecentos e trinta e seis mil e quinhentos e dezoito reais e oitenta e três centavos).

6.1.36 - O Recurso Financeiro aplicado ao **35º Termo Aditivo foi de R$ 25.336.103,16** (vinte e cinco milhões e trezentos e trinta e seis mil e cento e três reais e dezesseis centavos).

6.1.37 - O Recurso Financeiro aplicado ao **36º Termo Aditivo foi de R$ 2.058.825,85** (dois milhões e cinquenta e oito mil e oitocentos e vinte e cinco reais e oitenta e cinco centavos).

6.1.38 - O Recurso Financeiro aplicado ao **37º Termo Aditivo foi de R$ 86.450,46** (oitenta e seis mil e quatrocentos e cinquenta reais e quarenta e seis centavos).

6.1.39 - O Recurso Financeiro aplicado ao **38º Termo Aditivo foi de R$ 13.366.913,52** (treze milhões e trezentos e sessenta e seis mil e novecentos e treze reais e cinquenta e dois centavos).

6.1.40 - O Recurso Financeiro aplicado ao **39º Termo Aditivo foi de R$ 1.538.226,82** (um milhão e quinhentos e trinta e oito mil e duzentos e vinte e seis reais e oitenta e dois centavos).

6.1.41 - O Recurso Financeiro aplicado ao **40º Termo Aditivo foi de R$ 12.825.481,69** (doze milhões e oitocentos e vinte e cinco mil e quatrocentos e oitenta e um reais e sessenta e nove centavos).

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 6 / 101

6.1.41 - O Recurso Financeiro aplicado ao **41º Termo Aditivo foi de R$ 86.571.251,92** (oitenta e seis milhões e quinhentos e setenta e um mil e duzentos e cinquenta e um reais e noventa e dois centavos).

6.1.42 - O Recurso Financeiro aplicado ao **42º Termo Aditivo foi de R$ 1.098.307,49** (um milhão, noventa e oito mil, trezentos e sete reais e quarenta e nove centavos).

6.1.43 - O Recurso Financeiro aplicado ao **43º Termo Aditivo foi de R$ 2.626.336,02** (dois milhões e seiscentos e vinte e seis mil e trezentos e trinta e seis reais e dois centavos).

6.1.44 - O Recurso Financeiro aplicado ao **44º Termo Aditivo foi de R$ 565.378,74** (quinhentos e sessenta e cinco mil e trezentos e setenta e oito reais e setenta e quatro centavos).

6.1.45 - O Recurso Financeiro aplicado ao **45º Termo Aditivo foi de R$ 8.352.200,00** (oito milhões trezentos e cinquenta e dois mil e duzentos reais).

6.1.46 - O Recurso Financeiro aplicado ao **46º Termo Aditivo foi de R$ 565.335,08** (quinhentos e sessenta e cinco mil trezentos e trinta e cinco reais e oito centavos).

6.1.47 - O Recurso Financeiro aplicado ao **47º Termo Aditivo foi de R$ 585.778,36** (quinhentos e oitenta e cinco mil setecentos e setenta e oito reais e trinta e seis centavos).

6.1.48 - O Recurso Financeiro aplicado ao **48º Termo Aditivo foi de R$ 590.832,00** (quinhentos e noventa mil e oitocentos e trinta e dois reais).

6.1.49 - O Recurso Financeiro aplicado ao **49º Termo Aditivo foi de R$ 13.774.391,45** (treze milhões, setecentos e setenta e quatro mil ,trezentos e noventa e um reais e quarenta e cinco centavos).

6.1.50 - O Recurso Financeiro aplicado ao **50º Termo Aditivo foi de R$ 599.368,48** (quinhentos e noventa e nove mil, trezentos e sessenta e oito reais e quarenta e oito

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 7 / 101

centavos).

6.1.51 - O Recurso Financeiro aplicado ao **51º Termo Aditivo foi de R$ 14.259.968,40** (quatorze milhões, duzentos e cinquenta e nove mil, novecentos e sessenta e oito reais e quarenta centavos).

6.1.52 - O Recurso Financeiro aplicado ao **52º Termo Aditivo foi de R$ 597.640,07** (quinhentos e noventa e sete mil, seiscentos e quarenta reais e sete centavos).

6.1.53 - O Recurso Financeiro aplicado ao **53º Termo Aditivo foi de R$ 19.709.968,39** (dezenove milhões, setecentos e nove mil, novecentos e sessenta e oito reais e trinta e nove centavos).

6.1.54 - O Recurso Financeiro aplicado ao **54º Termo Aditivo foi de R$ 601.274,69** (seiscentos e um mil, duzentos e setenta e quatro reais e sessenta e nove centavos).

6.1.55 - O Recurso Financeiro aplicado ao **55º Termo Aditivo foi de R$ 13.175.022,97** (treze milhões, cento e setenta e cinco mil, vinte e dois reais e noventa e sete centavos).

6.1.56 - O Recurso Financeiro aplicado ao **56º Termo Aditivo foi de R$ 612.086,94** (seiscentos e doze mil, oitenta e seis reais e noventa e quatro centavos).

6.1.57 - O Recurso Financeiro aplicado ao **57º Termo Aditivo será de R$ 6.036.682,15** (seis milhões e trinta e seis mil e seiscentos e oitenta e dois reais e quinze centavos) .

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

6.2.1 - Para a execução do **57º Termo Aditivo** ao convênio de contratualização, a CONVENENTE receberá recursos financeiros de **R$ 6.036.682,15** (seis milhões e trinta e seis mil e seiscentos e oitenta e dois reais e quinze centavos), conforme Quadro de Detalhamento anexo, e oneram recursos da fonte federal e estadual.

6.2.2- A parcela pré-fixada importa em **R$ 3.760.535,58** (três milhões e setecentos e sessenta mil e quinhentos e trinta e cinco reais e cinquenta e oito centavos), conforme o quadro de detalhamento, e oneram recursos de transferência da União ao Fundo Estadual de Saúde e recursos próprios da CONCEDENTE.

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 8 / 101

6.2.3 - Setenta por cento (70%) do componente pré-fixado, que remonta **R$ 2.830.650,63** (dois milhões e oitocentos e trinta mil e seiscentos e cinquenta reais e sessenta e três centavos).

6.2.4 - Trinta por cento (30%) do componente pré-fixado, que **R$ 929.884,95** (novecentos e vinte e nove mil e oitocentos e oitenta e quatro reais e noventa e cinco 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 e Procedimentos Hospitalares em Oftalmologia, será repassado ao HOSPITAL, à posteriori, (pós-produção, aprovação, processamento e apenas concomitantemente à respectiva transferência financeira do FNS), de acordo com a produção mensal aprovada pela SESA, até o limite da transferência do FNS, respeitado, similarmente, o limite para as modalidades de FAEC no Termo Aditivo do convênio contratualização e conforme programação disposta no Documento Descritivo.

6.2.9 - A FPO – Ficha de Programação Orçamentária – para procedimentos ambulatoriais de

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 9 / 101

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 VITÓRIA - Classificação: ESTRUTURANTE			
RESUMO ORÇAMENTO - 57° Termo Aditivo - 01/NOV/2026 A 15/NOV/2026			
COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL			
PRÉ-FIXADO 70%	**MENSAL**	**01/NOV/2026 A 15/NOV/2026**	**TOTAL**
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Estadual**	R$ 2.422.940,05	R$ 1.186.237,67	R$ 1.186.237,67

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 10 / 101

LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- **Recurso Estadual**	R$ 562.004,80	R$ 277.305,00	R$ 277.305,00
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Federal**	R$ 1.412.377,76	R$ 706.188,88	R$ 706.188,88
INTEGRASUS (Portaria nº 1702 GM/MS de 17/08/04 e Portaria nº 878 GM/MS de 08/05/02) - **Recurso Federal**	R$ 31.153,67	R$ 15.576,84	R$ 15.576,84
FIDEPS (Portaria nº 1702 GM/MS de 17/08/04) - **Recurso Federal**	R$ 154.140,00	R$ 77.070,00	R$ 77.070,00
FIVEH (Portaria nº 2529 GM/MS de 23/11/04) - **Recurso Federal**	R$ 5.000,00	R$ 2.500,00	R$ 2.500,00
IAC (Incentivo de Adesão a Contratualização - Portaria 3.166 de 20 de dezembro de 2013) - **Recurso Federal**	R$ 630.329,20	R$ 315.164,60	R$ 315.164,60
Rede de atenção as Urgências (Portaria Nº3162 de 28 de dezembro de 2012) -**Recurso Federal**	R$ 300.000,00	R$ 150.000,00	R$ 150.000,00
Rede de atenção as Urgências (Portaria Nº3162 de 28 de dezembro de 2012) Qualificação de 07 leitos de UTI - **Recurso Federal**	R$ 61.565,28	R$ 30.782,64	R$ 30.782,64
Incentivo financeiro de custeio mensal - Residência Médica (Portaria GM/MS Nº 961 de 10 de julho de 2015) - **Recurso Federal**	R$ 128.000,00	R$ 64.000,00	R$ 64.000,00
Incentivo financeiro de custeio mensal - Doenças raras (Portaria nº 3166, de 3 de dezembro de 2019, que Habilita estabelecimentos de saúde como Serviço de Referência em Doenças Raras) - **Recurso Federal**	R$ 11.650,00	R$ 5.825,00	R$ 5.825,00
Portaria GM/MS Nº 12.207, de 23 de Setembro de 2026 – Parcela de Setembro/2026 do Piso de Enfermagem - Recurso Federal	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
SUBTOTAL - Recurso Estadual	**R$ 2.984.944,85**	**R$ 1.463.542,67**	**R$ 1.463.542,67**
SUBTOTAL - Recurso Federal	**R$ 2.734.215,91**	**R$ 1.367.107,95**	**R$ 1.367.107,95**
TOTAL DOS RECURSOS ESTADUAL + FEDERAL	**R$ 5.719.160,76**	**R$ 2.830.650,63**	**R$ 2.830.650,63**
PRÉ-FIXADO 30%	**MENSAL**	**01/NOV/2026 A 15/NOV/2026**	**TOTAL**
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Estadual**	R$ 1.038.402,88	R$ 508.387,57	R$ 508.387,57
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- **Recurso Estadual**	R$ 240.859,20	R$ 118.845,00	R$ 118.845,00

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 11 / 101

LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Federal**	R$ 605.304,75	R$ 302.652,38	R$ 302.652,38
SUBTOTAL - Recurso Estadual	**R$ 1.279.262,08**	**R$ 627.232,57**	**R$ 627.232,57**
SUBTOTAL - Recurso Federal	**R$ 605.304,75**	**R$ 302.652,38**	**R$ 302.652,38**
TOTAL DOS RECURSOS ESTADUAL + FEDERAL	**R$ 1.884.566,83**	**R$ 929.884,95**	**R$ 929.884,95**
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL	**R$ 4.264.206,93**	**R$ 2.090.775,25**	**R$ 2.090.775,25**
TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL	**R$ 3.339.520,66**	**R$ 1.669.760,33**	**R$ 1.669.760,33**
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	**R$ 7.603.727,59**	**R$ 3.760.535,58**	**R$ 3.760.535,58**
COMPONENTE PÓS-FIXADO	**MENSAL**	**01/NOV/2026 A 15/NOV/2026**	**TOTAL**
Procedimentos de média e alta complexidade - **Recurso Federal**	R$ 1.452.617,64	R$ 727.568,01	R$ 727.568,01
FAEC Ambulatorial- **Recurso Federal**	R$ 159.436,83	R$ 77.106,09	R$ 77.106,09
FAEC Hospitalar- **Recurso Federal**	R$ 487.736,11	R$ 244.933,18	R$ 244.933,18
FAEC DOENÇAS RARAS - **Recurso Federal**	R$ 16.000,00	R$ 8.000,00	R$ 8.000,00
FAEC TRANSPLANTE DE CÓRNEA - **Recurso Federal**	R$ 9.415,40	R$ 4.741,80	R$ 4.741,80
SIH Alta - oftlamologia - **Recurso Federal**	R$ 23.104,50	R$ 11.552,25	R$ 11.552,25
SIH Média- Hospital dia Dermatologia - **Recurso Federal**	R$ 9.055,00	R$ 4.346,40	R$ 4.346,40
SIH Alta- Hospital dia Dermatologia - **Recurso Federal**	R$ 18.240,00	R$ 9.120,00	R$ 9.120,00
Cirurgias de Endometriose - Portaria GM/MS nº 544, de 3 de maio de 2023 - **Recurso Federal**	R$ 333.172,73	R$ 150.399,10	R$ 150.399,10
Cirurgias Eletivas - Portaria GM/MS nº 9.810 de 27 de Dezembro de 2025 - **Recurso Federal**	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
SIH e SIA de Média e Alta Complexidade - Oftlamologia (Portaria 126-R/2023) - **Recurso Estadual**	R$ 163.683,13	R$ 79.709,84	R$ 79.709,84
Consultas Portaria 166-R - **Recurso Estadual**	R$ 445.000,00	R$ 222.400,00	R$ 222.400,00
Exames -**Recurso Estadual**	R$ 169.234,63	R$ 84.423,55	R$ 84.423,55
OPME's Alta complexidade - **Recurso Estadual**	R$ 589.528,88	R$ 294.764,44	R$ 294.764,44

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 12 / 101

OPME's Não padronizadas na tabela SUS – via portaria n° 079-R, 21/07/2025 - **Recurso Estadual**	R$ 719.053,10	R$ 357.081,92	R$ 357.081,92
TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL	**R$ 2.508.778,21**	**R$ 1.237.766,83**	**R$ 1.237.766,83**
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	**R$ 2.086.499,74**	**R$ 1.038.379,75**	**R$ 1.038.379,75**
TOTAL PÓS-FIXADO - FEDERAL + ESTADUAL	**R$ 4.595.277,95**	**R$ 2.276.146,58**	**R$ 2.276.146,58**
TOTAL FEDERAL	**R$ 5.848.298,87**	**R$ 2.907.527,16**	**R$ 2.907.527,16**
TOTAL ESTADUAL	**R$ 6.350.706,67**	**R$ 3.129.155,00**	**R$ 3.129.155,00**
TOTAL DO CONVÊNIO	**R$ 12.199.005,54**	**R$ 6.036.682,15**	**R$ 6.036.682,15**
TOTAL DO ADITIVO			**R$ 6.036.682,15**

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.

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 13 / 101

Vitória/ES, de outubro de 2026.

CONCEDENTE:

_____

HEBER DE SOUZA LAUAR

Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde

CONVENENTE:

_____

MARIA DA PENHA RODRIGUES D'ÁVILA

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 14 / 101

DECLARAÇÃO

Declaro, sob minha responsabilidade e em consonância com as disposições legais, que o **57º Termo Aditivo ao Convênio nº. 006/2022** foi celebrado e formalizado em estrita observância ao que estabelecem o Decreto Estadual nº. 1.242-R, de 21 de novembro de 2003 e a Portaria Ministerial nº 3410/2013, bem como que os recursos estão devidamente adequados com a Lei Orçamentária Anual em vigor e compatíveis com o Plano Plurianual, não ferindo princípios constantes na Lei Complementar nº. 101/2000-Lei de Responsabilidade Fiscal tendo sido rigorosamente atendidos os requisitos para celebração e em especial as situações de adimplência e regularidade de situação do Convenente.

Declaro ainda que a despesa referente ao **57º Termo Aditivo ao Convênio nº. 006/2022** 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: 1501000000 e/ou 1500100200 e/ou 1600000000 e/ou 2659000009 e/ou 2659000010 e/ou 2659000011 e/ou 2659000015 e/ou 1600311000 e/ou 1605000000 e ou 2605000000 e/ou 2600000000 e/ou 2500000000 e/ou 2600311000 e/ou 2600312000 e/ou 1634000018 e/ou 1600000005 e/ou 1600312000.

Vitória/ES, de outubro de 2026.

HEBER DE SOUZA LAUAR
Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 15 / 101

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 16 / 101

ANEXO I

DOCUMENTO DESCRITIVO – 57° TERMO ADITIVO
HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA

CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 006/2022

PROCESSO E-DOCS: 2022-R4V0D

PERÍODO DE VIGÊNCIA: **01/11/2026 a 15/11/2026**

ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

PROVEDORA
Maria da Penha Rodrigues D'Ávila

DIRETOR TÉCNICO
Dr. Thiago Rampazzo Pancini

DIRETOR CLÍNICO
Dra. Rosane Ernestina Mageste

DIRETOR ADMINISTRATIVO
Phablo Gabriel Dobrovolsky da Silva

DIRETOR OPERACIONAL
Gilson da Silva Amorim

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 17 / 101

SUMÁRIO

I – IDENTIFICAÇÃO..... 04
II – CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL..... 05
III – CNES 06
IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS 06
V – PERFIL ASSISTENCIAL..... 07
VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS 11
VII – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS 12
VIII – METAS ASSISTENCIAIS 12
IX – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE NIVEL AMBULATORIAL..... 13
X –ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO..... 15
XI – PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS. 19
APROVAÇÃO 20
ANEXOS 21

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 18 / 101

I - IDENTIFICAÇÃO

Convenente			**CNPJ**	
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória			28.141.190/0001-86	
Endereço		**Município**	**UF**	**CEP**
Rua Dr. João dos Santos Neves, 143 – Vila Rubim		Vitória	ES	29018-180
Macrorregião	**Microrregião**	**SRS**	**CNES**	
Centro Vitória	Vitória	Vitória	0011746	
Telefone	**Fax**	**E-mail**		
(27) 3312-7200	(27) 3222-8583	provedoria@santacasavitoria.org		

Nome do Responsável		
Maria da Penha Rodrigues D'Ávila		
CPF	**Função**	**Período de vigência**
.761.-**	Provedoria	
CI	**Órgão expedidor**	**01/11/2026 a 15/11/2026**
217.***	SSP ES	

Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS.

Banco	**Agência**	**Conta Corrente**	**Praça**
Banestes	103	3524144-7	Vitória – Parque Moscoso
Banco	**Agência**	**Conta Corrente** – Exclusiva para Piso salarial enfermagem	**Praça**
Banestes	103	37435039	Vitória – Parque Moscoso

Missão
Fazer a diferença na vida das pessoas promovendo com qualidade a saúde e a educação.
Visão
Ser reconhecido até 2023 como uma instituição que promove o amor ao próximo, com gestão sustentável, resultados clínicos eficazes e geração de conhecimento.
Valores
Respeito às pessoas: Transparência: Competência; Tradição com inovação: Solidariedade; Sustentabilidade.
Perfil assistencial, papel da instituição e inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS:
O HSCMV é caracterizado como Hospital Geral com Especialidades Clínicas, Cirúrgicas e Ginecológicas. Atende prioritariamente o público adulto e do Sistema Único de Saúde (100% consultas ambulatoriais e 92% dos leitos). A base da assistência à saúde é fundamentada no ensino e pesquisa, uma vez que a instituição é Hospital-Escola.
Área de Abrangência
O HSCMV é referência estadual macrocentro, entretanto recebe pacientes dos demais municípios do Estado do Espírito Santo, Sul da Bahia, Leste de Minas Gerais, Norte do Rio de Janeiro e de outros estados.

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 19 / 101

II - CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

Tipo de Estabelecimento	(X) Geral	( ) Especializado	
Natureza	( ) Público	(X) Filantrópico	( ) Privado
Número de Leitos - CNES	Geral:189	SUS: 185	
Número de Leitos Complementar (UTI) - CNES	Geral: 28	SUS: 23	
Tipo de Leitos de UTI SUS	(X) Adulto	( ) Pediátrico	( ) Neonatal ( ) UCO
	( ) Isolamento		
Serviço de Urgência e Emergência	(X) Sim	( ) Não	(X) Porta Aberta – 10 LEITOS SALA VERMELHA ( ) Referenciado
Serviço de Maternidade	( ) Sim	(X) Não	Se sim, habilitado-GAR ( ) Sim ( ) Não
Habilitação em Alta Complexidade	(X) Sim	( ) Não	Quais: Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia / Unidade de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular.
Inserção nas Redes de Atenção a Saúde	(X) Sim	( ) Não	Se sim, quais. Urgência e Emergência.
Classificação do Porte Hospitalar	(X) Estruturante ( ) Estratégico ( ) Apoio e/ou Maternidade ( ) Apoio – Potencial Cirurgias Eletivas		

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 20 / 101

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.

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 21 / 101

VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

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

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

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

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

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

2) **PÓS-FIXADA**: será contabilizada por produção e definida com base nas tabelas de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do Sistema Único de Saúde 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;

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 22 / 101

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:

01/11/2026 a 15/11/2026	
Tipo de leitos	**Nº leitos mensal**
Clínica Médica – Enfermaria Adulto	60
Clínica Cirúrgica– Enfermaria Adulto	64
Clínica Cirúrgica Ortopédica – Enfermaria	28
UTI Adulto	15
UTI Coronariano (UCO)	20
TOTAL	**187**

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.

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 23 / 101

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:

01/11/2026 a 15/11/2026	
TIPO DE LEITO	**Nº LEITOS**
U/E Sala Vermelha	**10**

IX – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE NÍVEL AMBULATORIAL

9.1 CRITÉRIOS E METAS

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

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

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

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

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

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

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 24 / 101

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 AMBULATORIALESPECIALIZADA

Ambulatório Especializado	Oferta Contratual 01/11/2026 a 15/11/2026
Consulta em Buco Maxilo Adulto	140
Consulta em Cardiologia Alta Complexidade	516
Consulta em Arritmia cardíaca	123
Consulta em Cirurgia Cardíaca	200
Consulta em Cirurgia cabeça e pescoço Oncologia	70
Consulta em Cirurgia Cirurgia Geral Adulto	570
Consulta em Cirurgia Oncologica	270
Consulta em Cirurgia Ginecologica Adulto	201
Consulta em Ginecologia Climatério	24
Consulta em Ginecologia Colposcopia	112
Consulta em Ginecologia Infertilidade	52
Consulta em Ginecologia Vulva	53
Consulta em Ginecologia Oncologia	74
Consulta em Uroginecologia	72
Consulta em Mastologia	84
Consulta em Mastologia Oncologia	240
Consulta em Cirurgia Toracica Adulta	36
Consulta em Cirurgia Toracica Oncologica	48
Consulta em Cirurgia Urologica Adulto	232
Consulta em Cirurgia Urologica Oncologica	117
Consulta em Cirurgia Vascular	350
Consulta em Dermatologia Adulto	1.402
Consulta em Infectologia Adulto	168
Consulta em Oftalmologia Plastica ocular	60
Consulta em Oftalmologia Estrabismo Adulto	40
Consulta em Oftalmologia Adulto	68
Consulta em Oftalmologia Catarata	1.708

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 25 / 101

Consulta em Oftalmologia Glaucoma	240
Consulta em Oftalmologia Córnea	150
Consulta em Oncologia Santa casa	910
Consulta em Hematologia Oncologica	148
Consulta em Ortopedia Coluna Adulto	372
Consulta em Ortopedia Joelho Adulto	372
Consulta em Ortopedia Mão Adulto	68
Consulta em Ortopedia Ombro Adulto	322
Consulta em Ortopedia Quadril Adulto	300
Consulta em Cirurgia Plástica lipodistrofia	40
Consulta em Cirurgia Plástica Oncologica	60
Consulta em Endocrinologia	138
Consulta em Neurologia	128
Consulta em Nefrologia	60
Consulta em Hematologia	80
Consulta em Proctologia	130
Consulta em Otorrinolaringologia	30
Consulta em Gastroenterologia	163
Consulta em Pneumologia	164
Consulta em Geriatria	140
TOTAL	**11045**

9.2 - SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

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

TIPO DE EXAME	QUANTIDADE MÊS
Coleta de material	121
Diagnóstico em laboratório clínico	5792
Diagnóstico por anatomia patológica e Citopatologia	801
Diagnóstico por radiologia	1177
Diagnóstico por ultrassonografia	957
Diagnóstico por endoscopia	431
Métodos diagnósticos em especialidades	3503
Diagnostico e Procedimentos Especiais em Hemoterapia	28
Diagnostico por Teste Rápido	09

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.

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 26 / 101

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:

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

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 27 / 101

10.2 - INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO HOSPITALAR GERAL

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

DESCRIÇÃO	META	SCOREMÁXIMO
1. QUALIFICAÇÃODAESTRUTURAEPROCESSOS		**5,0**
1.1.CertificaçãoOrganização Nacional de Acreditação (ONA)	Apresentar no 1º Quadrimestre, após a celebação do Convênio de Contratualização, o Plano de Certificação – Cronograma, e obteremanteraCertificação alcançada, conforme abaixo: **HospitaisEstruturantes:** ONA nívelIem18meses ONAnível2em30meses, ONA nível 3 em 42 meses após a celebração do convênio decontratualizaçãoemanter. **HospitaisEstratégicos:** Certificação ONA 1 em 18 meses **Hospitais deApoio:** Certificação pelo Programa deCompromisso com a QualidadeHospitalar (**CQH**) em 18 meses. Apresentar no 1º Quadrimestre o Planode Certificação–Cronograma. Considerando a decisão administrativa do Subsecretário, à peça #2498, 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.	5,0

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 28 / 101

	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.QUALIFICAÇÃODEPESSOAS		**5,0**
2.1. Qualificação do Corpo Clínico e equipemultiprofissionalassitencial	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.SEGURANÇAASSISTENCIAL		**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;	5,0

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 29 / 101

	-Segurança da Prescrição, Uso e Administração de medicamentos; -Prevenção de Quedas.	
4. EXPERIÊNCIADOUSUÁRIO		**5,0**
4.1. ExperiênciadoUsuário, ou Pesquisaavaliada prioritariamentepela metodologia doNPS (*Net Promoter Score*).	Utilizar a pesquisa de satisfação do usuário do próprio hospital. Atingir resposta ótimo e bom: • ≥ 65% - 5,0 pontos; • 64,99% à 62,00 – 2,5 pontos; • ≤ 61,99 – zero. OU Atingir indice do NPS 65: • SIM - 5,0 pontos; • NÃO – zero. OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a a s monitorada.	5,0
5. ACESSO AOSISTEMA		**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. TempodeRegulação	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

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 30 / 101

6.EFICIÊNCIANO USODO LEITO		**25,0**
6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Média de Permanência.	- Alcançar e manter em até 60 diasapósassinaturadoconvênio de contratualização,opercentil de **50%** do referencial brasileiro do DRGpara os indicadores definidos, levandoemconsideraçãoacomplexidadeclínica (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 VITÓRIA - Classificação: ESTRUTURANTE			
RESUMO ORÇAMENTO - 57° Termo Aditivo - 01/NOV/2026 A 15/NOV/2026			
COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL			
PRÉ-FIXADO 70%	**MENSAL**	**01/NOV/2026 A 15/NOV/2026**	**TOTAL**
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Estadual**	R$ 2.422.940,05	R$ 1.186.237,67	R$ 1.186.237,67
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- **Recurso Estadual**	R$ 562.004,80	R$ 277.305,00	R$ 277.305,00
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Federal**	R$ 1.412.377,76	R$ 706.188,88	R$ 706.188,88
INTEGRASUS (Portaria nº 1702 GM/MS de 17/08/04 e Portaria nº 878 GM/MS de 08/05/02) - **Recurso Fede**ral	R$ 31.153,67	R$ 15.576,84	R$ 15.576,84
FIDEPS (Portaria nº 1702 GM/MS de 17/08/04) - **Recurso Federal**	R$ 154.140,00	R$ 77.070,00	R$ 77.070,00
FIVEH (Portaria nº 2529 GM/MS de 23/11/04) - **Recurso Federal**	R$ 5.000,00	R$ 2.500,00	R$ 2.500,00
IAC (Incentivo de Adesão a Contratualização - Portaria 3.166 de 20	R$ 630.329,20	R$ 315.164,60	R$ 315.164,60

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 31 / 101

de dezembro de 2013) - **Recurso Federal**			
Rede de atenção as Urgências (Portaria Nº3162 de 28 de dezembro de 2012) - **Recurso Federal**	R$ 300.000,00	R$ 150.000,00	R$ 150.000,00
Rede de atenção as Urgências (Portaria Nº3162 de 28 de dezembro de 2012) Qualificação de 07 leitos de UTI - **Recurso Federal**	R$ 61.565,28	R$ 30.782,64	R$ 30.782,64
Incentivo financeiro de custeio mensal - Residência Médica (Portaria GM/MS Nº 961 de 10 de julho de 2015) - **Recurso Federal**	R$ 128.000,00	R$ 64.000,00	R$ 64.000,00
Incentivo financeiro de custeio mensal - Doenças raras (Portaria nº 3166, de 3 de dezembro de 2019, que Habilita estabelecimentos de saúde como Serviço de Referência em Doenças Raras) - **Recurso Federal**	R$ 11.650,00	R$ 5.825,00	R$ 5.825,00
Portaria GM/MS Nº 12.207, de 23 de Setembro de 2026 – Parcela de Setembro/2026 do Piso de Enfermagem - Recurso Federal	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
SUBTOTAL - Recurso Estadual	**R$ 2.984.944,85**	**R$ 1.463.542,67**	**R$ 1.463.542,67**
SUBTOTAL - Recurso Federal	**R$ 2.734.215,91**	**R$ 1.367.107,95**	**R$ 1.367.107,95**
TOTAL DOS RECURSOS ESTADUAL + FEDERAL	**R$ 5.719.160,76**	**R$ 2.830.650,63**	**R$ 2.830.650,63**
PRÉ-FIXADO 30%	**MENSAL**	**01/NOV/2026 A 15/NOV/2026**	**TOTAL**
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Estadual**	R$ 1.038.402,88	R$ 508.387,57	R$ 508.387,57
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- **Recurso Estadual**	R$ 240.859,20	R$ 118.845,00	R$ 118.845,00
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - **Recurso Federal**	R$ 605.304,75	R$ 302.652,38	R$ 302.652,38
SUBTOTAL - Recurso Estadual	**R$ 1.279.262,08**	**R$ 627.232,57**	**R$ 627.232,57**
SUBTOTAL - Recurso Federal	**R$ 605.304,75**	**R$ 302.652,38**	**R$ 302.652,38**
TOTAL DOS RECURSOS ESTADUAL + FEDERAL	**R$ 1.884.566,83**	**R$ 929.884,95**	**R$ 929.884,95**
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL	**R$ 4.264.206,93**	**R$ 2.090.775,25**	**R$ 2.090.775,25**

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 32 / 101

TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL	**R$ 3.339.520,66**	**R$ 1.669.760,33**	**R$ 1.669.760,33**
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	**R$ 7.603.727,59**	**R$ 3.760.535,58**	**R$ 3.760.535,58**
COMPONENTE PÓS-FIXADO	**MENSAL**	**01/NOV/2026 A 15/NOV/2026**	**TOTAL**
Procedimentos de média e alta complexidade - **Recurso Federal**	R$ 1.452.617,64	R$ 727.568,01	R$ 727.568,01
FAEC Ambulatorial- **Recurso Federal**	R$ 159.436,83	R$ 77.106,09	R$ 77.106,09
FAEC Hospitalar- **Recurso Federal**	R$ 487.736,11	R$ 244.933,18	R$ 244.933,18
FAEC DOENÇAS RARAS - **Recurso Federal**	R$ 16.000,00	R$ 8.000,00	R$ 8.000,00
FAEC TRANSPLANTE DE CÓRNEA - **Recurso Federal**	R$ 9.415,40	R$ 4.741,80	R$ 4.741,80
SIH Alta - oftlamologia - **Recurso Federal**	R$ 23.104,50	R$ 11.552,25	R$ 11.552,25
SIH Média- Hospital dia Dermatologia - **Recurso Federal**	R$ 9.055,00	R$ 4.346,40	R$ 4.346,40
SIH Alta- Hospital dia Dermatologia - **Recurso Federal**	R$ 18.240,00	R$ 9.120,00	R$ 9.120,00
Cirurgias de Endometriose - Portaria GM/MS nº 544, de 3 de maio de 2023 - **Recurso Federal**	R$ 333.172,73	R$ 150.399,10	R$ 150.399,10
Cirurgias Eletivas - Portaria GM/MS nº 9.810 de 27 de Dezembro de 2025 - **Recurso Federal**	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
SIH e SIA de Média e Alta Complexidade - Oftlamologia (Portaria 126-R/2023) - **Recurso Estadual**	R$ 163.683,13	R$ 79.709,84	R$ 79.709,84
Consultas Portaria 166-R - **Recurso Estadual**	R$ 445.000,00	R$ 222.400,00	R$ 222.400,00
Exames -**Recurso Estadual**	R$ 169.234,63	R$ 84.423,55	R$ 84.423,55
OPME's Alta complexidade - **Recurso Estadual**	R$ 589.528,88	R$ 294.764,44	R$ 294.764,44
OPME's Não padronizadas na tabela SUS – via portaria n° 079-R, 21/07/2025 - **Recurso Estadual**	R$ 719.053,10	R$ 357.081,92	R$ 357.081,92
TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL	**R$ 2.508.778,21**	**R$ 1.237.766,83**	**R$ 1.237.766,83**
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	**R$ 2.086.499,74**	**R$ 1.038.379,75**	**R$ 1.038.379,75**
TOTAL PÓS-FIXADO - FEDERAL + ESTADUAL	**R$ 4.595.277,95**	**R$ 2.276.146,58**	**R$ 2.276.146,58**

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 33 / 101

TOTAL FEDERAL	**R$ 5.848.298,87**	**R$ 2.907.527,16**	**R$ 2.907.527,16**
TOTAL ESTADUAL	**R$ 6.350.706,67**	**R$ 3.129.155,00**	**R$ 3.129.155,00**
TOTAL DO CONVÊNIO	**R$ 12.199.005,54**	**R$ 6.036.682,15**	**R$ 6.036.682,15**
TOTAL DO ADITIVO			**R$ 6.036.682,15**

APROVAÇÃO

O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de **R$ 6.036.682,15** (seis milhões trinta e seis mil seiscentos e oitenta e dois reais e quinze centavos).

Assinatura e carimbo da Concedente **Nome: HEBER DE SOUZA LAUAR** Decreto n° 178-S, de 03/02/2025 _____ Assinatura		**Assinatura e carimbo da Convenente** Nome: **MARIA DA PENHA RODRIGUES D'ÁVILA** CI: 217.*** - Órgão Expedidor: SSP - ES CPF: ***.761.***-** _____ Assinatura

Vitória/ES, de outubro de 2026.

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 34 / 101

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 35 / 101

ANEXOS

ANEXO A: ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

ANEXO C: CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE – CNES

ANEXO A - ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

LEITOS HOSPITALARES

Nº leitos mensal	Quantidade de diárias/QUINZENAL	Valor diária de leito	Valor total QUINZENAL
60	810	R$ 875,00	R$ 708.750,00
64	816	R$ 977,00	R$ 797.232,00
28	357	R$ 1.286,00	R$ 459.102,00
15	202,5	R$ 1.385,00	R$ 280.462,50
20	270	R$ 1.696,00	R$ 457.920,00
187			**R$ 2.703.466,50**

Nº leitos mensal	Quantidade de diárias/QUINZENAL	Valor diária de leito	Valor total QUINZENAL
10	150	R$ 2.641,00	R$ 396.150,00
10		**R$ 2.641,00**	**R$ 396.150,00**

197			**R$ 3.099.616,50**

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 36 / 101

CONSULTAS
Valor unitário estabelecido pela Portaria SESA n°166-R de 25/11/2024

RESUMO ORÇAMENTO - 57° Termo Aditivo - 01/11/2026 A 15/11/2026							
Código do Procedimento 03.01.01.00-72 - Ambulatório Especializado	**Oferta QUINZENAL Contratual**	**Quantidade 1º Vez (Acesso)**	**Quantidade autogestão (retorno)**	**Tabela Sigtap - Valor Unitário**	**Tabela Sigtap - Valor Total**	**Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Unitário**	**Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Total**
Consulta em Buco Maxilo Adulto	70	20	50	R$ 10,00	R$ 700,00	R$ 40,00	R$ 2.800,00
Consulta em Cardiologia Alta Complexidade	258	26	232	R$ 10,00	R$ 2.580,00	R$ 40,00	R$ 10.320,00
Consulta em Arritmia cardíaca	61	20	41	R$ 10,00	R$ 610,00	R$ 40,00	R$ 2.440,00
Consulta em Cirurgia Cardíaca	100	50	50	R$ 10,00	R$ 1.000,00	R$ 40,00	R$ 4.000,00
Consulta em Cirurgia cabeça e pescoço Oncologia	35	10	25	R$ 10,00	R$ 350,00	R$ 40,00	R$ 1.400,00
Consulta em Cirurgia Cirurgia Geral Adulto	285	92	193	R$ 10,00	R$ 2.850,00	R$ 40,00	R$ 11.400,00
Consulta em Cirurgia Oncologica	135	50	85	R$ 10,00	R$ 1.350,00	R$ 40,00	R$ 5.400,00
Consulta em Cirurgia Ginecologica Adulto	100	20	80	R$ 10,00	R$ 1.000,00	R$ 40,00	R$ 4.000,00
Consulta em Ginecologia Climatério	12	6	6	R$ 10,00	R$ 120,00	R$ 40,00	R$ 480,00

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 37 / 101

Consulta em Ginecologia Colposcopia	56	10	46	R$ 10,00	R$ 560,00	R$ 40,00	R$ 2.240,00
Consulta em Ginecologia Infertilidade	26	12	14	R$ 10,00	R$ 260,00	R$ 40,00	R$ 1.040,00
Consulta em Ginecologia Vulva	26	10	16	R$ 10,00	R$ 260,00	R$ 40,00	R$ 1.040,00
Consulta em Ginecologia Oncologia	37	-	37	R$ 10,00	R$ 370,00	R$ 40,00	R$ 1.480,00
Consulta em Uroginecologia	36	10	26	R$ 10,00	R$ 360,00	R$ 40,00	R$ 1.440,00
Consulta em Mastologia	42	14	28	R$ 10,00	R$ 420,00	R$ 40,00	R$ 1.680,00
Consulta em Mastologia Oncologia	120	40	80	R$ 10,00	R$ 1.200,00	R$ 40,00	R$ 4.800,00
Consulta em Cirurgia Toracica Adulta	18	2	16	R$ 10,00	R$ 180,00	R$ 40,00	R$ 720,00
Consulta em Cirurgia Toracica Oncologica	24	4	20	R$ 10,00	R$ 240,00	R$ 40,00	R$ 960,00
Consulta em Cirurgia Urologica Adulto	116	36	80	R$ 10,00	R$ 1.160,00	R$ 40,00	R$ 4.640,00
Consulta em Cirurgia Urologica Oncologica	58	6	52	R$ 10,00	R$ 580,00	R$ 40,00	R$ 2.320,00
Consulta em Cirurgia Vascular	175	70	105	R$ 10,00	R$ 1.750,00	R$ 40,00	R$ 7.000,00
Consulta em Dermatologia Adulto	701	258	443	R$ 10,00	R$ 7.010,00	R$ 40,00	R$ 28.040,00
Consulta em Infectologia Adulto	84	16	68	R$ 10,00	R$ 840,00	R$ 40,00	R$ 3.360,00
Consulta em Oftalmologia Plastica ocular	30	20	10	R$ 10,00	R$ 300,00	R$ 40,00	R$ 1.200,00

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 38 / 101

Consulta em Oftalmologia Estrabismo Adulto	20	10	10	R$ 10,00	R$ 200,00	R$ 40,00	R$ 800,00
Consulta em Oftalmologia Adulto	34	24	10	R$ 10,00	R$ 340,00	R$ 40,00	R$ 1.360,00
Consulta em Oftalmologia Catarata	854	104	750	R$ 10,00	R$ 8.540,00	R$ 40,00	R$ 34.160,00
Consulta em Oftalmologia Glaucoma	120	20	100	R$ 10,00	R$ 1.200,00	R$ 40,00	R$ 4.800,00
Consulta em Oftalmologia Córnea	75	25	50	R$ 10,00	R$ 750,00	R$ 40,00	R$ 3.000,00
Consulta em Oncologia Santa casa	455	20	435	R$ 10,00	R$ 4.550,00	R$ 40,00	R$ 18.200,00
Consulta em Hematologia Oncologica	74	5	69	R$ 10,00	R$ 740,00	R$ 40,00	R$ 2.960,00
Consulta em Ortopedia Coluna Adulto	186	86	100	R$ 10,00	R$ 1.860,00	R$ 40,00	R$ 7.440,00
Consulta em Ortopedia Joelho Adulto	186	86	100	R$ 10,00	R$ 1.860,00	R$ 40,00	R$ 7.440,00
Consulta em Ortopedia Mão Adulto	34	-	34	R$ 10,00	R$ 340,00	R$ 40,00	R$ 1.360,00
Consulta em Ortopedia Ombro Adulto	161	86	75	R$ 10,00	R$ 1.610,00	R$ 40,00	R$ 6.440,00
Consulta em Ortopedia Quadril Adulto	150	58	92	R$ 10,00	R$ 1.500,00	R$ 40,00	R$ 6.000,00
Consulta em Cirurgia Plástica lipodistrofia	20	-	20	R$ 10,00	R$ 200,00	R$ 40,00	R$ 800,00
Consulta em Cirurgia Plástica Oncologica	30	-	30	R$ 10,00	R$ 300,00	R$ 40,00	R$ 1.200,00
Consulta em Endocrinologia	69	-	69	R$ 10,00	R$ 690,00	R$ 40,00	R$ 2.760,00

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 39 / 101

Consulta em Neurologia	64	-	64	R$ 10,00	R$ 640,00	R$ 65,00	R$ 4.160,00
Consulta em Nefrologia	30	-	30	R$ 10,00	R$ 300,00	R$ 40,00	R$ 1.200,00
Consulta em Hematologia	40	-	40	R$ 10,00	R$ 400,00	R$ 40,00	R$ 1.600,00
Consulta em Proctologia	65	-	65	R$ 10,00	R$ 650,00	R$ 40,00	R$ 2.600,00
Consulta em Otorrinolaringologia	15	-	15	R$ 10,00	R$ 150,00	R$ 40,00	R$ 600,00
Consulta em Gastroenterologia	81	-	81	R$ 10,00	R$ 810,00	R$ 40,00	R$ 3.240,00
Consulta em Pneumologia	82	-	82	R$ 10,00	R$ 820,00	R$ 40,00	R$ 3.280,00
Consulta em Geriatria	70	-	70	R$ 10,00	R$ 700,00	R$ 40,00	R$ 2.800,00
TOTAL							**R$ 222.400,00**
Obs. 1. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.							
Obs.2 Esta tabela representa um quadro estimativo de valor global para OPME's não padrão, ficando facultado ao hospital utilizar quaisquer item em quaisquer quantitativo da Portaria vigente, ou outra que venha a substitui-la; sendo pago o valor unitário disposto na Portaria vigente, conforme utilização e comprovação. Fica vedado ultrapassar o teto financeiro aqui previsto.							
Obs.3 A comprovação da utilização das OPME's não padrão, dispostas na Portaria vigente, se dará obrigatoriamente pela fixação das etiquetas (Uma principal e outra em conformidade coma RDC 14, de 5 DE abril de 2011) no prontuário, além de evolução médica com descrição do ato cirúrgico e detalhamento do uso das OPME.							
Obs. 4 A OFERTA DE AMPLIAÇÃO DE CONSULTAS AMBULATORIAIS DEVERÁ SER DISPONIBILIZADA À GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA - (GRAE) À PARTIR DE 01/01/2025.							

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 40 / 101

EXAMES

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - classificação: ESTRUTURANTE								
RESUMO ORÇAMENTO - 57° Termo Aditivo - 01/11/2026 A 15/11/2026								
Ambulatório Especializado	**Código do Procedimento / Forma Organizacional**	**Oferta QUINZENAL Contratual**	**Quant 1º Vez (Acesso)**	**Quantidade autogestão (retorno)**	**Valor Unitário Tabela - SIGTAP**	**Valor Unitário Tabela SUS Capixaba**	**Valor Unitário Diferença Tabela**	**Valor Complemento QUINZENAL R$**
Biopsia de próstata	02.01.01.041-0	25	20	5	R$ 202,81	R$ 257,50	R$ 54,69	R$ 1.367,25
Desnsitometria	02.04.06.002-8	50	35	15	R$ 55,10	R$ 57,53	R$ 2,43	R$ 121,50
Ultrassonografia doppler	02.05.01.004-0	150	55	95	R$ 39,60	R$ 125,00	R$ 85,40	R$ 12.810,00
Ecocardiografia trans torácica	02.05.01.003-2	72	36	36	R$ 67,86	R$ 125,00	R$ 57,14	R$ 4.114,08
Ecocardiografia de Estresse Adulto	02.05.01.001-6	5	2	3	R$ 165,00	R$ 350,00	R$ 185,00	R$ 925,00
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	02.05.02.003-8	2	-	2	R$ 24,20	R$ 48,40	R$ 24,20	R$ 48,40
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	02.05.02.004-6	7	-	7	R$ 37,95	R$ 48,40	R$ 10,45	R$ 73,15
ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	02.05.02.005-4	7	-	7	R$ 24,20	R$ 48,40	R$ 24,20	R$ 169,40
ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	02.05.02.006-2	7	-	7	R$ 24,20	R$ 48,40	R$ 24,20	R$ 169,40
ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	02.05.02.007-0	1	-	1	R$ 24,20	R$ 48,40	R$ 24,20	R$ 24,20

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 41 / 101

ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	02.05.02.008-9	161	-	161	R$ 24,20	R$ 48,40	R$ 24,20	R$ 3.896,20
ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	02.05.02.009-7	22	-	22	R$ 24,20	R$ 48,40	R$ 24,20	R$ 532,40
ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	02.05.02.010-0	6	-	6	R$ 24,20	R$ 48,40	R$ 24,20	R$ 145,20
ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	02.05.02.012-7	4	-	4	R$ 24,20	R$ 48,40	R$ 24,20	R$ 96,80
ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	02.05.02.013-5	1	-	1	R$ 24,20	R$ 48,40	R$ 24,20	R$ 24,20
ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	02.05.02.016-0	2	-	1	R$ 24,20	R$ 48,40	R$ 24,20	R$ 36,30
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	02.05.02.018-6	25	-	25	R$ 24,20	R$ 48,40	R$ 24,20	R$ 605,00
MARCACAO DE LESAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRAFIA	02.05.02.019-4	3	-	3	R$ 25,43	R$ 48,40	R$ 22,97	R$ 68,91
Colonoscopia	02.09.01.002-9	128	93	35	R$ 112,66	R$ 335,80	R$ 223,14	R$ 28.561,92
Endoscopia Digestiva Alta adulto	02.09.01.003-7	75	25	50	R$ 48,16	R$ 147,50	R$ 99,34	R$ 7.450,50
Teste de esforço ou teste ergométrico	02.11.02.006-0	40	28	12	R$ 30,00	R$ 91,25	R$ 61,25	R$ 2.450,00
Holter 24 horas	02.11.02.004-4	15	8	7	R$ 30,00	R$ 102,20	R$ 72,20	R$ 1.083,00

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 42 / 101

Retinografia Colorida Binocular	02.11.06.017-8	15	-	15	R$ 24,68	R$ 60,00	R$ 35,32	R$ 529,80
Tomografia de coerência óptica	02.11.06.028-3	25	15	10	R$ 48,00	R$ 192,54	R$ 144,54	R$ 3.613,50
Espirometria	02.11.08.005-5	76	45	31	R$ 6,36	R$ 70,00	R$ 63,64	R$ 4.836,64
Estudo urodinâmico	02.11.09.001-8	35	21	14	R$ 7,62	R$ 312,50	R$ 304,88	R$ 10.670,80
TOTAL		**959**	**383**	**575**				**R$ 84.423,55**
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.								

SIA - MÉDIA COMPLEXIDADE – RECURSO FEDERAL

RESUMO ORÇAMENTO - 57° Termo Aditivo - 01/11/2026 A 15/11/2026							
RECURSO FEDERAL							
Grupo	**Subgrupo**	**Forma Organizacional**	**Quant/ QUINZENAL**	**Valor Unitário**	**Valor/mês**	**Quantidade 1º Vez (Acesso)**	**Quantidade autogestão (retorno)**
02-Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	01-Coleta de material	01-Coleta de material p/ meio de punção/biópsia	28	R$ 29,60	R$ 828,80	0	28
		01-Coleta de material p/ meio de punção/biópsia de pele	2	R$ 29,60	R$ 59,20	0	2
		Punção de Biópsia de Próstata Transretal 02.01.01.041-0	25	R$ 202,81	R$ 5.070,25	20	5

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 43 / 101

		Punção de Mama por agulha grossa 02.01.01.060-7	5	R$ 140,00	R$ 700,00	0	5
	02-Diagnóstico em Laboratório Clinico	Exames Bioquimicos	1654	R$ 4,36	R$ 7.211,44	0	1654
		02-Exames Hematologicos e hemostasia	523	R$ 3,45	R$ 1.804,35	0	523
		Imunofenotipagem de Hemopatias Malignas (por marcador) 02.02.03.023-7	65	R$ 80,00	R$ 5.200,00	0	65
		03-Exames Sorologicos e Imunologicos	321	R$ 14,88	R$ 4.776,48	0	321
		04-Exames Coprológicos	4	R$ 1,65	R$ 6,60	0	4
		05-Exames de Uroanálise	149	R$ 3,85	R$ 573,65	0	149
		06-Exames Hormonais	14	R$ 13,20	R$ 184,80	0	14
		08-Exames Microbiologicos	73	R$ 7,28	R$ 531,44	0	73
		09-Exames em outros Liquidos Biologicos	73	R$ 5,23	R$ 381,79	0	73
		10-Exames de Genética	2	R$ 32,48	R$ 64,96	0	2
		Determinação de cariótipo em medula ossea e vilosidades carionicas (c/ técnica de bandas) - Cariótipo 02.02.10.002-2	0	R$ 160,00	R$ 0,00	0	0
		Diagnóstico de leucemia cromossoma philadelphia positivo por técnica molecular 02.02.10.021-9	1	R$ 144,24	R$ 144,24	0	1
		Reavaliação diagnóstica de leucemia cromossoma philadelphia positivo por técnica molecular 02.02.10.022-7	1	R$ 168,48	R$ 168,48	0	1

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 44 / 101

		Quantificação/ Amplificação do HER-2 (FISH) 02.02.10.004-9	15	R$ 1,83	R$ 27,45	0	15
	03-Diagnóstico por Anatomia patológica	01-Exame de citologia(Exceto Cervico-Vaginal e de Mama) 020301003-5	117	R$ 20,96	R$ 2.452,32	0	117
		Exame citopatologico Cervico - Vaginal/ Microflora 020301001-9	15	R$ 13,72	R$ 205,80	0	15
		Exame citopatologico Cervico - Vaginal/ Microflorarastreamento 020301008-6	41	R$ 14,37	R$ 589,17	0	41
		Exame citopatologico de mama 02.03.01.004-3	1	R$ 35,34	R$ 35,34	0	1
		Determinação de receptores tumorais hormonais 02.03.02.001-4	32	R$ 93,67	R$ 2.997,44	0	32
		Exame Anatomo-Patologico do colo uterino - Peça cirurgica 03.03.02.002-2	1	R$ 61,77	R$ 61,77	0	1
		Exame anatomo-Patologico para congelamento/ Parafina por peça cirurgica ou por biopsia (Exceto colo uterino e mama 02.03.02.003-0	174	R$ 40,78	R$ 7.095,72	0	174
		Imunohistoquimica de neoplasias malignas (por marcador) 02.03.02.004-9	10	R$ 131,52	R$ 1.315,20	0	10
		Exame anátomopatológico de Mama - Biopsia 02.03.02.006-5	5	R$ 45,83	R$ 229,15	0	5
		Exame anátomopatológico de Mama - Peça Cirurgica 02.03.02.007-3	1	R$ 61,77	R$ 61,77	0	1
		Exame anátomo-Patológico de Colo Uterino - Biopsia 02.03.02.008-1	2	R$ 40,78	R$ 81,56	0	2

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 45 / 101

	04- Diagnostico por Radiologia	01-Exames radiologicos da Cabeça e pescoço	2	R$ 7,77	R$ 15,54	0	2
		02-Exames Radiologicos da Coluna Vertebral	36	R$ 11,78	R$ 424,08	0	36
		03-Exames Radiologicos do Torax e mediastino	86	R$ 9,13	R$ 785,18	0	86
		03- Mamografia Bilateral por rastreamento	225	R$ 45,00	R$ 10.125,00	0	225
		03-Marcação pré-cirurgica de lesão de mama associada a mamografia	21	R$ 62,50	R$ 1.312,50	0	21
		03- Mamografia Diagnóstica	11	R$ 22,50	R$ 247,50	0	11
		03- Marcação Pré cirúrgica de lesão não pálpavel de mama associada a mamografia	2	R$ 62,50	R$ 125,00	0	2
		04-Exames Radiologicos da Cintura Escapular e dos membros Superiores	15	R$ 6,87	R$ 103,05	0	15
		05-Exames Radiológicos do Abdome e Pelve	47	R$ 14,58	R$ 685,26	0	47
		06-Exames Radiologicos da Cintuta Pelvica e dos Membros Inferiores	142	R$ 7,38	R$ 1.047,96	0	142
	05-Diagnóstico por Ultrassonografia	01-Ultra-sonografia Sistemas circul	72	R$ 67,86	R$ 4.885,92	36	36
		01-Sistema circulat Doppler de vasos	150	R$ 39,60	R$ 5.940,00	105	45
		0205020038 ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	2	R$ 24,20	R$ 48,40	0	2
		0205020046 ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	7	R$ 37,95	R$ 265,65	0	7

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 46 / 101

		0205020054 ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	7	R$ 24,20	R$ 169,40	0	7
		0205020062 ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	7	R$ 24,20	R$ 169,40	0	7
		0205020070 ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	1	R$ 24,20	R$ 24,20	0	1
		0205020089 ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	161	R$ 24,20	R$ 3.896,20	0	161
		0205020097 ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	22	R$ 24,20	R$ 532,40	0	22
		0205020100 ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	6	R$ 24,20	R$ 145,20	0	6
		0205020127 ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	4	R$ 24,20	R$ 96,80	0	4
		0205020135 ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	1	R$ 24,20	R$ 24,20	0	1
		0205020160 ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	1	R$ 24,20	R$ 24,20	0	1
		0205020186 ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	25	R$ 24,20	R$ 605,00	0	25
		02-Utrassonografia dos semais Sistemas - PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (02.05.02.002-0	6	R$ 14,81	R$ 88,86	6	0
		02-Marcação de lesão pré-cirúrgica de lesão não palpavel de mama associada a ultrassonografia 02.05.02.019-4	3	R$ 25,43	R$ 76,29	0	3

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 47 / 101

	09-Diagnostico por Endoscopia	01-Aparelho Digestivo (esofagogastroduodenoscopia)	75	R$ 48,16	R$ 3.612,00	25	50
		01-Aparelho Digestivo (retossigmoidoscopia/anuscopia)	1	R$ 23,13	R$ 23,13	0	1
		01-Aparelho Digestivo (colonoscopia)	128	R$ 112,66	R$ 14.420,48	93	35
		04-Laringoscopia 02.09.04.002-5	10	R$ 47,14	R$ 471,40	0	10
		04-Broncoscopia	1	R$ 36,02	R$ 36,02	0	1
	11-Metodos Diagnosticos em Especialidades	02-Diagnostico em cardiologia/Eletrocardiograma	157	R$ 5,15	R$ 808,55	0	157
		02-Teste Ergometrico	40	R$ 30,00	R$ 1.200,00	28	12
		02-Holter	15	R$ 30,00	R$ 450,00	8	7
		02-Monitorização ambulatorial de pressão arterial M.A.P.A	8	R$ 10,07	R$ 80,56	0	8
		04- Diagnóstico em ginecologia - Histeroscopia diagnóstica	5	R$ 25,00	R$ 125,00	2	3
		06 - Retinografia Colorida Binocular - 0211060178	15	R$ 24,68	R$ 370,20	0	15
		06 - Biomicroscopia de fundo de olho, campimetria computadorizada, fundoscopia, mapeamento de retina e tonometria	1400	R$ 17,00	R$ 23.800,00	0	1400
		08-Diagnóstico em pneumologia	76	R$ 6,36	R$ 483,36	45	31
		09-Diagnostico em Urologia - Estudo Urodinâmico	35	R$ 7,62	R$ 266,70	21	14
	12-Diagnostico e Procedimentos	01-Exames do Doador/Receptor	14	R$ 17,04	R$ 238,56	0	14

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 48 / 101

	Especiais em Hemoterapia						
	13-Diagnostico por Teste Rapido	01-Teste realizado fora da estrutura de laboratório	4	R$ 1,00	R$ 4,00	0	4
03-Procedimentos Clínicos	01-Consultas/ Atendimentos/ Acompanhamentos	01-Consultas Medicas/Outros Prof. de Nivel superior/amb.	5522	R$ 10,00	R$ 55.220,00	1326	4196
		01-Consultas Medicas/Outros Prof. de Nivel superior/amb.	103	6,3	R$ 648,90	0	103
	02-Fisioterapia	01-Atendimento fisoterápico geral (forma organiz.01, 02, 03, 04, 05, 06, 07)	404	R$ 6,35	R$ 2.565,40	0	404
	03-Tratamento Clinico Outras Especialidades	02-Trat doen sang. Org hematop, alg transt	10	R$ 57,42	R$ 574,20	0	10
		08-Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo	15	R$ 1,48	R$ 22,20	0	15
	06-Hemoterapia	02-Medicina Transfusional	30	R$ 8,09	R$ 238,66	0	30
	09-Terapias especializadas	03-Terapias do aparelho geniturinário	1	R$ 1,52	R$ 1,52	0	1
04-Procedimentos Cirurgicos	05-Cirurgia do Aparelho da Visão	01 Pequena Cirurgia e Cirurgia de Pele, Tecido Subcutaneo e mucosa	40	R$ 13,49	R$ 539,60	0	40
		01 - Palpebras e vias lacrimais	8	R$ 337,11	R$ 2.696,88	0	8
		01 - Reconstrução de canal lacrimal - 0405010117	1	R$ 689,86	R$ 689,86	0	1
		01 - Reconstrução de canal lacrimal - 0405010117	1	R$ 203,74	R$ 203,74	0	1

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 49 / 101

		01-Exerese de calazio e outras pequenas lesões da palpebra e supercilios	1	R$ 78,75	R$ 78,75	0	1
		01-Reconstituição parcial de palpebra com tarsorrafia	1	R$ 311,04	R$ 311,04	0	1
		01-Correção cirurgica de epicanto e telecanto	1	R$ 278,90	R$ 278,90	0	1
		04.05.02.001-5 - Correção Cirúrgica do Estrabismo (acima de 2 músculos)	1	R$ 1.661,76	R$ 1.661,76	0	1
		04.05.02.002-3 - Correção Cirúrgica do Estrabismo (até 2 músculos)	2	R$ 1.167,82	R$ 2.335,64	0	2
		03 - Corpo vítreo, retina, coróide e esclera (geral)	15	R$ 178,86	R$ 2.682,90	0	15
		03-Fotocoagulação a laser	20	R$ 75,15	R$ 1.503,00	5	15
		03 - Injeção Intra-vitreo - 0405030053	2	R$ 84,72	R$ 169,44	0	2
		04-Tratamento de ptose palpebral	2	R$ 449,44	R$ 898,88	0	2
		05-Capsulotomia a yag laser	30	R$ 112,77	R$ 3.383,10	10	20
		05-Iridotomia a laser	25	R$ 45,00	R$ 1.125,00	5	20
		05-Pterígio	11	R$ 209,55	R$ 2.305,05	0	11
		05 - Implante de Protese anti glaumatosa - 0405050135	1	R$ 873,61	R$ 873,61	0	1
		05-Conjuntiva,cónea,câmara anterior,íris,corpo ciliar e cristalino - 0405050119	1	R$ 651,60	R$ 651,60	0	1

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 50 / 101

		05-Conjuntiva,cónea,câmara anterior,íris,corpo ciliar e cristalino - 0405050097	1	R$ 531,60	R$ 531,60	0	1
		05-Conjuntiva,cónea,câmara anterior,íris,corpo ciliar e cristalino - 0405050100	1	R$ 483,60	R$ 483,60	0	1
		05-Conjuntiva,cónea,câmara anterior,íris,corpo ciliar e cristalino - 0405050208	1	R$ 82,28	R$ 82,28	0	1
		04.05.05.014-3 - IMPLANTE INTRA-ESTROMAL	6	R$ 1.083,55	R$ 6.501,30	0	6
		04.05.05.032-1 - Trabeculectomia	3	R$ 898,35	R$ 2.695,05	0	3
	07-Cirurgia do Aparelho digestivo orgãos anexos e parede Abdominal	01-Esôfago, estômago e duodeno(Tratamento esclerosante)	24	R$ 51,75	R$ 1.242,00	0	24
	09- Cirurgi do Aparelho Genito-Urinario	01- Rim, Ureter e Bexiga	16	R$ 31,43	R$ 502,88	0	16
	TOTAL		**12.700**		**R$ 214.810,66**	**1735**	**10965**

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 51 / 101

SIA - ALTA COMPLEXIDADE

RESUMO ORÇAMENTO - 57° Termo Aditivo - 01/11/2026 A 15/11/2026						
Grupo	**Subgrupo**	**Forma Organizacional**	**Quant/ QUINZENAL**	**Valor/quinzenal**	**Quantidade 1º Vez (Acesso)**	**Quantidade autogestão (retorno)**
02- Procedimentos com finalidade diagnóstico	04- Diagnóstico por Radiologia	06 - Densitometria ossea duo-energetica de coluna (vertebras lombares e/ou femur)	50	R$ 2.755,00	35	15
	05- Diagnóstico por Ultrassonografia	01 - Ecodoppler transesofágico - Ultrassonografia com doppler + sonda transesofágica + médico cardiologista especialista com foto colorida	5	R$ 825,00	2	3
	06 - Diagnóstico por tomografia	01 - Tomografia cabeça, pescoço e coluna vertebral	37	R$ 3.542,38	37	512
		02 - Tomografia torax e membros superiores	198	R$ 26.716,14		
		03 - Tomografia abdomen, pelve e membros inferiores	314	R$ 42.886,12		
	10 - Diagnóstico por radiologia intervencionista	01 - Angiografia, aortografia e arteriografia	5	R$ 1.266,85	1	4
	11 - Métodos diagnósticos em especialidades	02 - Cateterismo	35	R$ 21.515,20	15	20
	03 - Tratamento em Oncologia	02 - Quimiot Paliativa Adulto	135	R$ 119.468,25	0	135

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 52 / 101

03 - Procedimentos Clínicos		03 - Quimiot Cont Temp Doença Adulto	29	R$ 17.288,64	0	29
		04 - Quimiot previa (Neoadjuv/Citorredut) Adul	42	R$ 61.228,02	0	42
		05 - Quimiot Adjuv (Profilática) Adulto	180	R$ 44.690,40	0	180
		06 - Quimiot Curativa - Adulto	10	R$ 36.736,50	0	10
		07 - Quimioterapia de tumores de criança e adolescente	1	R$ 1.657,25	0	1
		08 - Quimiot Proced Especiais	30	R$ 15.471,60	0	30
	06 - Hemoterapia	02 - Medicina transfusional	1	R$ 10,00	0	1
04- Procedimentos Cirurgicos	05 - Cirurgia do aparelho da visão	05 - Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino (facoemulsificação)	150	R$ 115.740,00	0	150
	13 - Cirurgia Reparadora	03 - Reparadora para Lipodistrofia	2	R$ 960,00	0	2
TOTAL			**1.224**	**R$ 512.757,35**	**90**	**1.134**
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.						

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 53 / 101

SIH ALTA OFTALMOLOGIA

RESUMO ORÇAMENTO - 57° Termo Aditivo - 01/11/2026 A 15/11/2026					
SIH ALTA - OFTALMOLOGIA					
RECURSO FEDERAL					
Grupo	**Subgrupo**	**Forma Organizacional**	**Quantidade**	**Valor Unitário Tabela SUS**	**Total**
04-Procedimentos Cirurgicos	05- Cirurgias do Aparelho da Visão	0405030142 - Vitrectomia posterior	1	R$ 2.667,29	R$ 2.667,29
		0405030169 - Vitrectomia posterior com infusão de perfluocarbono e endolaser	1	R$ 4.183,12	R$ 4.183,12
		0405030177 - Vitrectomia posterior com infusão de perfluocarbono/óleo de silicone/endolaser	1	R$ 4.701,84	R$ 4.701,84
TOTAL			**3**		**R$ 11.552,25**
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.					

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 54 / 101

SIH MÉDIA COMPLEXIDADE – DERMATOLOGIA

RESUMO ORÇAMENTO - 57° Termo Aditivo - 01/11/2026 A 15/11/2026					
RECURSO FEDERAL					
Grupo	**Subgrupo**	**Forma Organizacional**	**Quantidade**	**Valor Unitário**	**Valor/QUINZENAL**
04-Procedimentos Cirurgicos	01 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	02 - Cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	12	R$ 362,20	R$ 4.346,40
TOTAL			**12**		**R$ 4.346,40**
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.					

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 55 / 101

SIH ALTACOMPLEXIDADE – DERMATOLOGIA

RESUMO ORÇAMENTO - 57° Termo Aditivo - 01/11/2026 A 15/11/2026					
RECURSO FEDERAL			**QUINZENAL**		
Grupo	**Subgrupo**	**Forma Organizacional**	**Quantidade**	**Valor Unitário**	**Valor/mês**
04-Procedimentos Cirurgicos	16 - Cirurgia em oncologia	08 - Pele e cirurgia plástica	8	R$ 1.140,00	R$ 9.120,00
TOTAL			**8**		**R$ 9.120,00**
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.					

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 56 / 101

SANTA CASA DE VITÓRIA

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

OPME'S ALTA COMPLEXIDADE - RECURSO ESTADUAL

RESUMO ORÇAMENTO - 57° Termo Aditivo - 01/11/2026 A 15/11/2026		
RECURSO ESTADUAL		
Forma Organ Secund.	**MÉDIA QUINZENAL**	**VALOR MÊS**
07.02.03 OPME em Ortopedia	105	R$ 76.913,79
07.02.04 OPME em Assistência Cardiovascular	137	R$ 182.069,87
07.02.05 OPME Gerais	96	R$ 35.750,79
07.02.07.004-1 Esfera de Muller	1	R$ 30,00
TOTAL	**339**	**R$ 294.764,44**
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.		

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 57 / 101

OPME'S NÃO PADRONIZADAS – RECURSO ESTADUAL
PORTARIA N°079-R, DE 21/07/2025

RESUMO ORÇAMENTO - 57° Termo Aditivo - 01/11/2026 A 15/11/2026				
Valores unitários conforme Portaria Nº 079-R, DE 21/07/2025 - RECURSO ESTADUAL				
ITEM PORTARIA N° 079-R, 21/07/2025	PROCEDIMENTO	QUANT. QUINZENAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR QUINZENAL
1	FIO GUIA HIDROFÍLICO DE MÉDIA OU ALTA RIGIDEZ STIFF OU SUPER STIFF (DIÂMETRO 0.035” OU 0.038”)	2	R$ 350,00	R$ 700,00
2	FIO GUIA HIDROFÍLICO TIPO EXTRA RÍGIDO OU EXTRA STIFF (DIÂMETRO 0.035”)	1	R$ 517,00	R$ 517,00
3	INTRODUTOR CONTRA LATERAL	6	R$ 805,70	R$ 4.834,20
4	INTRODUTOR ARAMADO	1	R$ 850,00	R$ 850,00
5	CATETER SUPORTE / APOIO / GUIA	5	R$ 450,00	R$ 2.250,00
6	CATETER PIG TAIL CENTIMENTRADO	1	R$ 700,00	R$ 700,00
7	CATETER TERAPÊUTICO	1	R$ 3.080,85	R$ 3.080,85
8	CATETER CIRCULAR DUPLO LOOP	1	R$ 2.765,75	R$ 2.765,75
9	CATETER IRRIGADO TERAPÊUTICO UNIDIRECIONAL COMPATÍVEL COM SISTEMA DE MAPEAMENTO CARDÍACO.	1	R$ 5.800,97	R$ 5.800,97
10	CATETER IRRIGADO TERAPÊUTICO UNIDIRECIONAL COM SENSOR DE CONTATO	1	R$ 5.862,00	R$ 5.862,00
11	CATETER DE ABLAÇÃO IRRIGADO TERAPÊUTICO BIDIRECIONAL COM SENSOR DE CONTATO	0	R$ 11.764,50	R$ 0,00
12	DISPOSITIVO DE INSUFLAÇÃO	1	R$ 230,00	R$ 230,00
13	KIT RETIRADA DE FILTRO DE VEIA CAVA	1	R$ 3.500,00	R$ 3.500,00
14	BAINHA PARA PUNÇÃO TRANSEPTAL DIRECIONÁVEL	1	R$ 1.765,00	R$ 1.765,00
15	EQUIPO DE BOMBA DE ALTO FLUXO	2	R$ 450,00	R$ 900,00

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 58 / 101

16	KIT ELETRODOS DE REFERÊNCIA PARA MAPEAMENTO CARDÍACO	1	R$ 1.944,65	R$ 1.944,65
17	COLA CIRÚRGICA BIOLÓGICA (ATÉ 3ML)	2	R$ 3.108,00	R$ 6.216,00
18	COLA CIRÚRGICA SINTÉTICA (ATÉ 1ML)	1	R$ 2.500,00	R$ 2.500,00
19	DISPOSITIVO DE FECHAMENTO VASCULAR POR SUTURA OU ANCORA BIOABSORVÍVEL DE COLÁGENO	1	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00
20	INTRODUTOR BAINHA LONGA	1	R$ 900,00	R$ 900,00
21	ESFERAS PARA SISTEMA DE NAVEGAÇÃO CIRÚRGICA POR IMAGEM (NEURONAVEGAÇÃO)	0	R$ 10.380,00	R$ 0,00
22	TELA MALEÁVEL DE TITÂNIO	0	R$ 2.070,00	R$ 0,00
23	SELANTE DURAL	0	R$ 11.800,00	R$ 0,00
24	FIO GUIA PARA TAVI / TARV	1	R$ 191,00	R$ 191,00
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	TISSEL 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	1	R$ 82.000,00	R$ 82.000,00
31	CATETER MULTIPOLAR TERAPÊUTICO (QUADRI, DECA, DUODECAPOLAR, ETC)	10	R$ 1.734,61	R$ 17.346,10
32	CATETER DE ABLAÇÃO 4MM ATÉ 8MM	0	R$ 3.383,78	R$ 0,00
33	PINÇA ULTRASSÔNICA PARA CIRURGIA DE ENDOMETRIOSE PROFUNDA	1	R$ 2.000,00	R$ 2.000,00
34	AGULHA ENDOSCÓPICA	1	R$ 600,00	R$ 600,00

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 59 / 101

35	BALÃO DE DILATAÇÃO BILIOPANCREÁTICO	1	R$ 470,00	R$ 470,00
36	BALÃO EXTRATOR DE CÁLCULOS BILIOPANCREÁTICO	1	R$ 350,00	R$ 350,00
37	CATETER PARA DRENAGEM BILIAR	1	R$ 400,00	R$ 400,00
38	FIO GUIA PANCREATO BILIAR	2	R$ 300,00	R$ 600,00
39	PAPILÓTOMO TIPO TRIPLO LUMEN OU FACA	1	R$ 400,00	R$ 400,00
40	PRÓTESE / STENT DE VIA BILIAR	1	R$ 300,00	R$ 300,00
41	CESTO EXTRATOR DE CÁLCULO RENAL, URETERAL E BILIAR	1	R$ 500,00	R$ 500,00
42	PRÓTESE TOTAL PRIMÁRIA DE QUADRIL NÃO CIMENTADA – ACETÁBULO METÁLICO X LINER DE POLIETILENO X CABEÇA CERÂMICA	0	R$ 6.660,00	R$ 0,00
43	PRÓTESE TOTAL PRIMÁRIA DE QUADRIL NÃO CIMENTADA – ACETÁBULO METÁLICO X LINER DE CERÂMICA X CABEÇA METÁLICA	0	R$ 9.600,00	R$ 0,00
44	PRÓTESE TOTAL PRIMÁRIA DE QUADRIL NÃO CIMENTADA – ACETÁBULO METÁLICO X LINER DE CERÂMICA X CABEÇA CERÂMICA	0	R$ 10.500,00	R$ 0,00
45	PRÓTESE TOTAL DE REVISÃO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇÃO DISTAL+ ACETABULOS METÁLICOS JUMBOS X POLIETILENO	0	R$ 12.800,00	R$ 0,00
46	PRÓTESE TOTAL DE REVISÃO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER MONOBLOCO DE FIXAÇAO DISTAL + ACETÁBULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO – LINER POLIETILENO + CABEÇA METÁLICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36	0	R$ 48.000,00	R$ 0,00

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 60 / 101

47	PRÓTESE TOTAL DE REVISÃO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇAO DISTAL + ACETÁBULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO – LINER POLIETILENO + CABEÇA CERÂMICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36	0	R$ 52.000,00	R$ 0,00
48	PRÓTESE TOTAL DE REVISÃO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇAO DISTAL + ACETABULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO – LINER CERÂMICA + CABEÇA CERÂMICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36	0	R$ 58.000,00	R$ 0,00
49	PRÓTESE TOTAL DE REVISÃO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE MODULAR TROCANTERIANA DE FIXAÇAO DISTAL + ACETABULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO – LINER POLIETILENO + CABEÇA METÁLICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36	0	R$ 55.341,44	R$ 0,00
50	PRÓTESE TOTAL DE REVISÃO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE MODULAR TROCANTERIANA DE FIXAÇAO DISTAL + ACETÁBULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO – LINER POLIETILENO + CABEÇA CERÂMICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36	0	R$ 60.000,00	R$ 0,00
51	PRÓTESE TOTAL DE REVISÃO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE MODULAR TROCANTERIANA DE FIXAÇAO DISTAL + ACETABULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO – LINER CERAMICA + CABEÇA CERAMICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36	0	R$ 64.000,00	R$ 0,00

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 61 / 101

52	PRÓTESE TOTAL DE REVISÃO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇAO DISTAL + ACETÁBULO TRABECULADO + CUNHAS ACETABULARES METAL TRABECULADAS – LINER POLIETILENO + CABEÇA METÁLICA	0	R$ 48.000,00	R$ 0,00
53	PRÓTESE TOTAL DE REVISÃO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇAO DISTAL + ACETÁBULO TRABECULADO + CUNHAS ACETABULARES METAL TRABECULADAS - LINER POLIETILENO + CABEÇA CERÂMICA	1	R$ 52.000,00	R$ 52.000,00
54	PRÓTESE TOTAL DE REVISÃO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇAO DISTAL + ACETABULO TRABECULADO + CUNHAS ACETABULARES METAL TRABECULADAS - LINER CERÂMICA + CABEÇA CERÂMICA	1	R$ 56.000,00	R$ 56.000,00
55	CUNHAS DE TRABECULADO METÁLICA PARA DEFEITOS ÓSSEOS ACETABULARES	1	R$ 11.500,00	R$ 11.500,00
56	PARAFUSOS DE FIXAÇÃO ACETABULAR E/OU CUNHAS	1	R$ 248,40	R$ 248,40
57	PRÓTESE TOTAL REVISÃO DE JOELHO COM CUNHAS DE 5-10 MM PARA/ DE AUMENTO FEMORAL E TIBIAL	0	R$ 9.693,05	R$ 0,00
58	PRÓTESE TOTAL REVISÃO SEMI CONSTRICTA DE JOELHO COM CUNHAS PARA / DE AUMENTO FEMORAL E TIBIAL	1	R$ 68.000,00	R$ 68.000,00
59	PRÓTESE TOTAL REVISÃO CONSTRICTA DE JOELHO COM CUNHAS PARA / DE AUMENTO FEMORAL E TIBIAL	0	R$ 78.000,00	R$ 0,00
60	PRÓTESE UNICOMPARTIMENTAL DE JOELHO	1	R$ 14.080,00	R$ 14.080,00
61	CONES METÁLICOS PARA FALHAS ÓSSEAS EM FÊMUR DISTAL E/OU TÍBIA PROXIMAL UTILIZADOS EM PRÓTESES TOTAIS DE REVISÕES DE JOELHOS	0	R$ 14.500,00	R$ 0,00
62	PRÓTESE TOTAL REVERSA PARA OMBRO	0	R$ 28.000,00	R$ 0,00
63	FIOS DE ALTA RESISTÊNCIA PARA FIXAÇÃO ORTOPÉDICA, DE TECIDOS MOLES, LIGAMENTOS E TENDÕES; OU EM SUTURA ÓSSEA	1	R$ 280,00	R$ 280,00
64	LÂMINA DE SERRA ÓSSEAS	10	R$ 350,00	R$ 3.500,00

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 62 / 101

65	PARTÍCULAS LÍQUIDO EMBOLIZANTES (POLÍMERO EMBÓLICO)	0	R$ 1.600,00	R$ 0,00
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		**70**		**R$ 357.081,92**

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.

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 63 / 101

FAEC AMBULATORIAL

RESUMO ORÇAMENTO - 57° Termo Aditivo - 01/11/2026 A 15/11/2026						
RECURSO FEDERAL						
Grupo	**Subgrupo**	**Forma Organizacional**	**Procedimento**	**Quant /QUINZENAL**	**Valor Unitário**	**Valor/QUINZENAL**
02 - Procedimentos com finalidade Diagnóstica	11 - Métodos diagnósticos em Especialidades	06 - Diagnóstico em Oftalmologia	02.11.06.028-3 - Tomografia de coerênca optica	25	R$ 48,00	R$ 1.200,00
03 - Procedimentos Clínicos	03 - Tratamento Clínico (Outras especialidades)	05 - Tratamento de Doenças do Aparelho da Visão	03.03.05.023-3 - Tratamento Medicamentoso de Doença da Retina	40	R$ 627,28	R$ 25.091,20
	04 - Tratamento em oncologia	03 - Quimioterapia para controle temporário de doença - adulto	03.04.03.025-2 Quimioterapia de mieloma múltiplo – 1ª linha	5	R$ 5.224,65	R$ 26.123,25
			03.04.03.026-0 Quimioterapia de mieloma múltiplo – 2ª linha	4	R$ 5.224,65	R$ 20.898,60

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 64 / 101

	09 - Terapias especializadas	07 - Angiologia	03.09.07.001-5 - Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos Membros Inferiores (Unilateral)	10	R$ 300,78	R$ 3.007,80
			03.09.07.002-3 - Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos Membros Inferiores (Bilateral)	2	R$ 392,62	R$ 785,24
TOTAL				**86**		**R$ 77.106,09**
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.						

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 65 / 101

FAEC HOSPITALAR - RECURSO FEDERAL

RESUMO ORÇAMENTO - 57° Termo Aditivo - 01/11/2026 A 15/11/2026						
RECURSO FEDERAL						
Grupo	**Subgrupo**	**Forma Organizacional / Procedimento**		**Quant/ QUINZENAL**	**Valor Unitário**	**Valor/QUINZENAL**
04 - Procedimentos Cirúrgicos	06 - Cirurgia do aparelho circulatório	01-Cirurgia do Aparelho Cardiovascular	Cirurgia Cardiovascular	10	R$ 8.906,19	R$ 89.061,90
		03-Cardiologia intervencionista	Angioplastia Coronariana Primária	17	R$ 5.282,62	R$ 89.804,54
	07 - Cirurgia do aparelho digestivo, orgãos anexos e parede abdominal	03-Pâncreas, baço, fígado e vias biliares	04.07.03.025-5 - Colangiopancreatografia Retrógrada Endocópica Tereapêutica	5	R$ 2.023,53	R$ 10.117,65
	16 - Cirurgia em Oncologia	04-Esôfago gastro duodenal e vísceras anexas e outros órgãos intraabdominais	04.16.04.031-4 - Gastrectomia Videolaparoscópia em Oncologia	1	R$ 10.898,31	R$ 10.898,31
			04.16.04.032-2 - Esofagogastrectomia Videolaparoscópica em Oncologia	1	R$ 12.025,19	R$ 12.025,19
			04.16.04.033-0 - Laparotomia Exploradora Videolaparoscópica em Oncologia	1	R$ 4.551,80	R$ 4.551,80

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 66 / 101

			04.16.04.034-9 - Pancreatectomia Parcial Videolaparoscópica em Oncologia	1	R$ 8.603,22	R$ 8.603,22
			04.16.05.012-3 - Colectomia Videolaparoscópica em Oncologia	1	R$ 13.230,36	R$ 13.230,36
			04.16.06.013-7 - Histerectomia Videolaparoscópica Com ou Sem Anexectomia (uni/bilateral) em Oncologia	1	R$ 6.640,21	R$ 6.640,21
TOTAL				**38**		**R$ 244.933,18**
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.						

FAEC DOENÇAS RARAS - RECURSO FEDERAL

RESUMO ORÇAMENTO - 57° Termo Aditivo - 01/11/2026 A 15/11/2026					
RECURSO FEDERAL					
Grupo	**Subgrupo**	**Procedimento**	**Quant/QUINZENAL**	**Valor Unitário**	**Valor/QUINZENAL**
03 - Consulta/Atendimentos/ Acompanhamentos	01 - Consultas médicas/Outros profissionaisde nível superior	03.01.01.019-6 - Avaliação clínica para diagnóstico de doenças raras. Eixo I - Anomalias congênitas ou de manifestação tardia.	10	R$ 800,00	R$ 8.000,00

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 67 / 101

TOTAL	**10**		**R$ 8.000,00**

FAEC TRANSPLANTE DE CÓRNEA - RECURSO FEDERAL

RESUMO ORÇAMENTO - 57° Termo Aditivo - 01/11/2026 A 15/11/2026						
RECURSO FEDERAL						
Grupo	**Subgrupo**	**Forma Organizacional**	**Procedimento**	**Quant/ QUINZENAL**	**Valor Unitário**	**Valor/QUINZENAL**
05 - Transplante de órgãos, tecidos e células	01 - Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos, células e de transplantes	07 - Outros exames complementares para doação de órgãos, tecidos e células	05.01.07.001-0 - Sorologia de possível doador de córnea e esclera	1	R$ 60,00	R$ 60,00
	03 - Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante	01 - Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante	05.03.01.001-4 - Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante	1	R$ 0,00	R$ 0,00
			05.03.01.002-2 - Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos realizadas por equipe de outro estabelecimento de saúde	1	R$ 0,00	R$ 0,00

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 68 / 101

		03 - Manutenção e retirada de órgãos e tecidos para transplante	05.03.03.001-5 - Manutenção hemodinâmica de possível doador e taxa de sala para retirada de órgãos	1	R$ 900,00	R$ 900,00
		04 - Ações complementares destinadas à doação de órgãos, tecidos e celulas	05.03.04.001-0 - Coordenação de sala cirúrgica para retirada de órgãos e tecidos para transplante	1	R$ 400,00	R$ 400,00
			05.03.04.006-1 - Entrevista familiar para doação de tecidos de doadores com coração parado	1	R$ 420,00	R$ 420,00
	05 - Transplante de órgãos, tecidos e células	01 - Transplante de tecidos e células	05.05.01.009-7 - Transplante de córnea	1	R$ 2.070,00	R$ 2.070,00
			05.05.01.010-0 - Transplante de córnea (em cirurgias combinadas)	0	R$ 1.129,30	R$ 0,00
			05.05.01.011-9 - Transplante de córnea (em reoperações)	0	R$ 1.129,30	R$ 0,00

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 69 / 101

			05.05.01.012-7 - Transplante de esclera	1	R$ 776,80	R$ 776,80
	06 - Acompanhamento e intercorrência no pré e pós transplante de córnea	01 - Acompanhamento de paciente no pré e pós transplante	05.06.01.001-5 - Acompanhamento de pacientes pos-Transplante de córnea	1	R$ 115,00	R$ 115,00
TOTAL				**9**		**R$ 4.741,80**

INCENTIVOS

RESUMO ORÇAMENTO - 57° Termo Aditivo - 01/11/2026 A 15/11/2026	
RECURSO FEDERAL	
TIPO INCENTIVO	**TOTAL QUINZENAL**
INTEGRASUS (Portaria nº 1702 GM/MS de 17/08/04 e Portaria nº 878 GM/MS de 08/05/02)	R$ 15.576,84
FIDEPS (Portaria nº 1702 GM/MS de 17/08/04)	R$ 77.070,00
FIVEH (Portaria nº 2529 GM/MS de 23/11/04)	R$ 2.500,00
IAC (Incentivo de Adesão a Contratualização - Portaria 3.166 de 20 de dezembro de 2013)	R$ 315.164,60
Rede de atenção as Urgências (Portaria Nº3162 de 28 de dezembro de 2012)	R$ 150.000,00
Rede de atenção as Urgências (Portaria Nº3162 de 28 de dezembro de 2012) Qualificação de 07 leitos de UTI	R$ 30.782,64
Incentivo financeiro de custeio mensal - Residência Médica (Portaria GM/MS Nº 961 de 10 de julho de 2015)	R$ 64.000,00

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 70 / 101

Incentivo financeiro de custeio mensal - Doenças raras (Portaria nº 3166, de 3 de dezembro de 2019, que Habilita estabelecimentos de saúde como Serviço de Referência em Doenças Raras)	R$ 5.825,00
TOTAL	**R$ 660.919,08**

OFTALMOLOGIA – RECURSO ESTADUAL							
RESUMO ORÇAMENTO - 57° Termo Aditivo - 01/11/2026 A 15/11/2026							
Portaria n°126-R, de 23/11/2023 - Complementação de Recurso Estadual							
RECURSO ESTADUAL							
Grupo	**Subgrupo**	**Forma Organizacional**	**Quantidade**	**Valor Unitário Tabela SUS**	**Valor Unitário Tabela SUS Capixaba**	**Valor Unitário Diferença Tabela**	**Valor Complemento - Recurso Estadual Mês 1º quinzena NOV/2026 R$**
	05- Cirurgias do Aparelho da Visão	04.05.01.004-4 - Drenagem de	1	R$ 22,93	R$ 262,59	R$ 239,66	R$ 239,66

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 71 / 101

04- Procedimentos Cirurgicos		Abscesso e Pálpebra					
		04.05.01.005-2 - Epilação a Laser	1	R$ 45,00	R$ 112,14	R$ 67,14	R$ 67,14
		04.05.01.006-0 - Epilação de Cílios	1	R$ 22,93	R$ 592,38	R$ 569,45	R$ 569,45
		04.05.01.018-4 - Tratamento Cirúrgico de Blefarocalase	4	R$ 95,42	R$ 3.463,32	R$ 3.367,90	R$ 13.471,60
		0405030142 - Vitrectomia posterior	1	R$ 2.667,29	R$ 6.271,00	R$ 3.603,71	R$ 3.603,71
		0405030169 - Vitrectomia posterior com infusão de perfluocarbono e endolaser	1	R$ 4.183,12	R$ 6.999,00	R$ 2.815,88	R$ 2.815,88
		0405030177 - Vitrectomia posterior com infusão de perfluocarbono/óleo de silicone/endolaser	1	R$ 4.701,84	R$ 8.134,00	R$ 3.432,16	R$ 3.432,16
		04.05.01.007-9- Exerese de calazio e outras pequenas lesões da palpebra e supercilios	1	R$ 78,75	R$ 217,25	R$ 138,50	R$ 138,50

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 72 / 101

		04.05.05.037-2 - Facoemulsificação com Implante de Lente Intra-Ocular Dobrável	140	R$ 771,60	R$ 986,55	R$ 214,95	R$ 30.093,00
		04.05.05.036-4 Tratamento Cirúrgico de Pterígio	11	R$ 209,55	R$ 539,70	R$ 330,15	R$ 3.631,65
		04.05.05.014-3 - Implante Intra-Estromal	6	R$ 1.083,55	R$ 2.167,10	R$ 1.083,55	R$ 6.501,30
		04.05.05.013-5 - Implante de Protese anti glaumatosa	1	R$ 873,61	R$ 1.747,22	R$ 873,61	R$ 873,61
		04.05.05.002-0 Capsulotomia a yag laser	30	R$ 112,77	R$ 150,00	R$ 37,23	R$ 1.116,90
07 - OPME	02 - OPME relacionadas ao ato cirúrgico	07.02.07.005-0 - Tubo de Drenagem para Glaucoma	1	R$ 800,00	R$ 6.853,78	R$ 6.053,78	R$ 6.053,78
		07.02.07.004-1 Esfera de Muller	1	R$ 60,00	R$ 7.161,50	R$ 7.101,50	R$ 7.101,50
TOTAL			**201**				**R$ 79.709,84**
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.							

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 73 / 101

CIRURGIAS DE ENDOMETRIOSE

RESUMO ORÇAMENTO - 57° Termo Aditivo - 01/11/2026 A 15/11/2026			
CIRURGIAS	**QUANT. QUINZENAL**	**VALOR UNITÁRIO**	**VALOR 1º QUINZENA NOV/2026**
Cirurgia de Endometriose – Grau I	1	5.996,21	5.996,21
Cirurgia de Endometriose – Grau II	1	8.007,81	8.007,81
Cirurgia de Endometriose – Grau III	2	15.393,51	30.787,02
Cirurgia de Endometriose – Grau IV	2	21.867,53	43.735,06
SUB-TOTAL	**6**		**88.526,10**
DIÁRIAS	**QUANT. QUINZENAL**	**VALOR UNITÁRIO**	**VALOR 1º QUINZENA NOV/2026**
Grau I - 06 diárias	9	977	8.793,00
Grau II - 06 diárias	9	977	8.793,00
Grau III - 07 diárias	17	977	16.609,00
Grau IV - 07 diárias	14	977	13.678,00
SUB-TOTAL	**49**		**47.873,00**
OPME'S	**QUANT. QUINZENAL**	**VALOR UNITÁRIO**	**VALOR 1º QUINZENA NOV/2026**
Pinça Ultrassônica para cirurgia de Endometriose	7	2.000,00	14.000,00
SUB-TOTAL	7		**14.000,00**
VALOR TOTAL PLANO DE TRABALHO			**150.399,10**

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

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 74 / 101

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

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

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

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 75 / 101

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

FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DO SCORE

DESCRIÇAO	META
1. QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS	
1.1.CertificaçãoOrganização Nacional de Acreditação (ONA)	Apresentar no 1º Quadrimestre, após a celebação do Convênio de Contratualização, o Plano de Certificação – Cronograma, e obteremanteraCertificação alcançada, conforme abaixo: **HospitaisEstruturantes:** ONA nívelIem18meses ONAnível2em30meses, ONA nível 3 em 42 meses após a celebração do convênio decontratualizaçãoemanter. **HospitaisEstratégicos:** Certificação ONA 1 em 18 meses **Hospitais deApoio:** Certificação pelo Programa deCompromisso com a QualidadeHospitalar (**CQH**) em 18 meses. Apresentar no 1º Quadrimestre o PlanodeCertificação–Cronograma. Considerando a decisão administrativa do Subsecretário, à peça #2498, 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.

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 76 / 101

	Apresentar diagnóstico e plano de trabalho para melhoria de processos.
2.QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS	
2.1. Qualificação do Corpo Clínico e equipemultiprofissionalassitencial	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	

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 77 / 101

4.1. ExperiênciadoUsuário, ou Pesquisaavaliada prioritariamentepela metodologia doNPS (*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 se 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. TempodeRegulação	Solicitações respondidas em até 2 horas. Ter 95% das solicitações respondidas em até 2 horas.
5.3. Disponibilidade do Leito contratualizado	Ter 100% dos leitos contratualizados disponibilizados e inseridos no Sistema de Regulação. (leitos não disponibilizados por qualquer motivo devem ser considerados para a análise)
5.4 . Acesso à Consulta Ambulatorial Especializada	100% das Consultas pactuados e definidas no DODE disponibilizadas no sistema de regulação.
5.5 . Acesso aos Exames Especializada	100% dos Exames pactuados e definidos no DODE, disponibilizadas no sistema de regulação.
5.6. Suspensão de Cirurgias Programadas	Manter a taxa de suspensão de cirurgias programadas ≤8% Atingir percentual: • ≤ 8,0% - 5,0 pontos; • 8,01% a 9,99% – 2,5 pontos; • ≥ 10,0% – zero.
6.EFICIÊNCIANO USO DO LEITO	
6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Média de Permanência.	- Alcançar e manter em até 60 diasapósassinaturadoconvênio de contratualização,opercentil de **50%** do referencial brasileiro do DRGpara os indicadores definidos, levandoemconsideraçãoacomplexidadeclínica (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.

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 78 / 101

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 79 / 101

ANEXO C- CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 10/09/2026

CNES: 0011746 Nome Fantasia: HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA CNPJ: 28.141.190/0002-67

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

Logradouro: RUA DR JOAO DOS SANTOS NEVES Número: 143 Complemento: --

Bairro: VILA RUBIM Município: 320530 - VITORIA UF: ES

CEP: 29025-022 Telefone: (27)3322-0074 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 0001

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

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: THIAGO RAMPAZZO PANCINI

Cadastrado em: 26/11/2001 Atualização na base local: 25/08/2026 Última atualização Nacional: 07/09/2026

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Caracterização

Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE ESCOLA SUPERIOR ISOLADA	3999 - ASSOCIACAO PRIVADA

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 80 / 101

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

Endereço Complementar

CENTRO DE ONCOLOGIA

Logradouro	Número	Complemento	Bairro
VITORIA	1114		FORTE SAO JOAO

Uf	Município	Cep	Telefone	E-mail	Data Ativação	Data
ES	VITORIA	29017022			14/07/2023	

Serviço	Classificação	Tipo
132	002	PROPRIO
132	003	PROPRIO

AMBULATORIO DE CLINICAS

Logradouro	Número	Complemento	Bairro
FLORENTINO AVIDOS	80		VILA RUBIM

Uf	Município	Cep	Telefone	E-mail	Data Ativação	Data
ES	VITORIA	29025140	997855599	provedoria@santacasavitoria.org	21/07/2025	

Serviço	Classificação	Tipo

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 81 / 101

159	001	PROPRIO

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE 009 - INTERNACAO

Grupo > Atividade Secundária
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 001 - CONSULTA AMBULATORIAL
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 007 - ASSISTENCIA A EMERGENCIAS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 008 - ENTREGA/DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS

Classificação Estabelecimento Saúde

006 - HOSPITAL

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTORIOS MEDICOS	4	0
SALA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO	1	1
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	4	8
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	5	20

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 82 / 101

SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	1
AMBULATORIAL		
CLINICAS BASICAS	14	0
CLINICAS ESPECIALIZADAS	46	0
CLINICAS INDIFERENCIADO	9	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	8	0
SALA DE CURATIVO	3	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	4	0
SALA DE PEQUENA CIRURGIA	3	0
HOSPITALAR		
SALA DE CIRURGIA	12	0
SALA DE RECUPERACAO	2	12

Serviços de

Serviço	Característica
AMBULANCIA	PROPRIO
BANCO DE LEITE	PROPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LACTARIO	PROPRIO
LAVANDERIA	PROPRIO E TERCEIRIZADO
NECROTERIO	PROPRIO

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 83 / 101

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
130	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
168	ATENCAO A PESSOAS COM DOENCAS RARAS	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
169	ATENCAO EM UROLOGIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
159	ATENCAO PRIMARIA	PROPRIO	SIM	SIM	NÃO	NÃO
115	ATENCAO PSICOSSOCIAL	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
150	CIRURGIA VASCULAR	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
170	COMISSOES E COMITES	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
148	HOSPITAL DIA	PROPRIO	SIM	SIM	NÃO	NÃO
151	MEDICINA NUCLEAR	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
132	ONCOLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
132	ONCOLOGIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
132	ONCOLOGIA	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
164	ORTESES, PROT E MEIOS AUXIL DE LOCOMOCAO EM REABILITACAO	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 84 / 101

104	REGULACAO DO ACESSO A ACOES E SERVICOS DE SAUDE	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
106	SERVICO DE ATENCAO A DST/HIV/AIDS	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
111	SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	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
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO	SIM	SIM	NÃO	NÃO
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
105	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
118	SERVICO DE CIRURGIA TORACICA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
163	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
123	SERVICO DE DISPENSACAO DE ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPE	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
124	SERVICO DE ENDOCRINOLOGIA	PROPRIO	SIM	SIM	NÃO	NÃO
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 85 / 101

125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO	SIM	SIM	NÃO	NÃO
131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
133	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	PROPRIO	SIM	SIM	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	SIM	SIM	SIM
146	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	PROPRIO	SIM	SIM	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
CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR
CIPA
REVISAO DE DOCUMENTAÇAO MEDICA E ESTATISTICA
ETICA MEDICA
FARMACIA E TERAPEUTICA
APROPRIACAO DE CUSTOS
NOTIFICACAO DE DOENCAS

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 86 / 101

REVISAO DE PRONTUARIOS
CONTROLE DE ZOONOSES E VETORES
NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE
INVESTIGACAO EPIDEMIOLOGICA

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
149 - 015	TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 002	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE ALTO RISCO	NÃO	NAO INFORMADO
148 - 002	HOSPITAL DIA	AIDS	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 - 001	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES OBSTETRICAS NEON	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 002	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES ONCOLOGICAS	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
168 - 001	ATENCAO A PESSOAS COM DOENCAS RARAS	ATENCAO ESPECIALIZADA EM DOENCAS RARAS	NÃO	NAO INFORMADO
159 - 001	ATENCAO PRIMARIA	ATENCAO PRIMARIA	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 007	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA CLINICA	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 005	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (HEMODINAMICA)	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 002	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA CARDIOVASCULAR (ADULTO)	NÃO	NAO INFORMADO

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 87 / 101

118 - 001	SERVICO DE CIRURGIA TORACICA	CIRURGIA TORACICA	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 004	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA VASCULAR	NÃO	NAO INFORMADO
146 - 002	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	CIRURGICA	NÃO	NAO INFORMADO
144 - 001	SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	COLETA REALIZADA FORA DA ESTRUTURA LABORATORIAL	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 002	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	COLUNA E NERVOS PERIFERICOS	NÃO	NAO INFORMADO
146 - 001	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	DIAGNOSTICA	NÃO	NAO INFORMADO
111 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	DIAGNOSTICO E TRATAMENTO	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
133 - 002	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM PNEUMOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
124 - 001	SERVICO DE ENDOCRINOLOGIA	DIAGNOSTICOTRATAMENTO DAS DOENCAS ENDOCRINAS METABOLICAS E	NÃO	NAO INFORMADO
164 - 001	ORTESES, PROT E MEIOS AUXIL DE LOCOMOCAO EM REABILITACAO	DISPENSACAO DE OPM AUXILIARES DE LOCOMOCAO E ORTOPEDICAS	NÃO	NAO INFORMADO
164 - 010	ORTESES, PROT E MEIOS AUXIL DE LOCOMOCAO EM REABILITACAO	DISPENSACAO DE OPM EM GASTROENTEROLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
164 - 011	ORTESES, PROT E MEIOS AUXIL DE LOCOMOCAO EM REABILITACAO	DISPENSACAO DE OPM EM UROLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 004	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO GINECOLOGICO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 002	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATORIO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 003	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO URINARIO	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 001	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 002	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 003	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL COM MANIPULACAO FABRICACAO	NÃO	NAO INFORMADO

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 88 / 101

140 - 004	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROENCEFALOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
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	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 011	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE GENETICA	SIM	9404473
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
132 - 002	ONCOLOGIA	HEMATOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
169 - 002	ATENCAO EM UROLOGIA	LITOTRIPSIA	NÃO	NAO INFORMADO

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 89 / 101

121 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	MAMOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
151 - 002	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR IN VITRO	SIM	2709279
151 - 001	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR IN VIVO	SIM	2709279
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
163 - 001	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	NEONATAL CONVENCIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
170 - 001	COMISSOES E COMITES	NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 005	ONCOLOGIA	ONCOLOGIA CIRURGICA	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 003	ONCOLOGIA	ONCOLOGIA CLINICA	NÃO	NAO INFORMADO
123 - 008	SERVICO DE DISPENSACAO DE ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPE	OPM BUCO MAXILO FACIAL	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 004	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PARTO EM GESTACAO DE ALTO RISCO	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 003	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 019	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 013	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO OBSTETRICO	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 004	ONCOLOGIA	RADIOTERAPIA	SIM	0011738
168 - 002	ATENCAO A PESSOAS COM DOENCAS RARAS	REFERENCIA EM DOENCAS RARAS	NÃO	NAO INFORMADO
104 - 006	REGULACAO DO ACESSO A ACOES E SERVICOS DE SAUDE	REGULACAO ESTADUAL DE ALTA COMPLEXIDADE	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	SIM	2494442
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	SIM	6196381
106 - 002	SERVICO DE ATENCAO A DST/HIV/AIDS	SERVICO DE ATENCAO ESPECIALIZADA - SAE	NÃO	NAO INFORMADO

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 90 / 101

155 - 001	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	NÃO	NAO INFORMADO
155 - 002	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA PEDIATRICA(ATE 21 ANOS)	NÃO	NAO INFORMADO
115 - 003	ATENCAO PSICOSSOCIAL	SERVICO HOSPITALAR PARA ATENCAO A SAUDE MENTAL	NÃO	NAO INFORMADO
164 - 009	ORTESES, PROT E MEIOS AUXIL DE LOCOMOCAO EM REABILITACAO	SUBSTITUICAO/TROCA DE OPM	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TESTE DE HOLTER	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TESTE ERGOMETRICO	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	NÃO	NAO INFORMADO
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	SIM	4044851
130 - 005	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TRATAMENTO DIALITICO-PERITONEAL	SIM	4044851
130 - 004	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TRATAMENTO NEFROLOGIA EM GERAL	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
169 - 001	ATENCAO EM UROLOGIA	UROLOGIA GERAL	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		

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 91 / 101

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
AUDIOLOGIA			
AUDIOMETRO DE DOIS CANAIS	1	0	SIM
DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
MAMOGRAFO DIGITAL	1	1	SIM
Mamografo com Estereotaxia	1	1	SIM
PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	1	1	SIM
Raio X ate 100 mA	6	6	SIM
Raio X com Fluoroscopia	3	3	SIM
Raio X de 100 a 500 mA	2	2	SIM
Raio X mais de 500mA	1	1	SIM
Raio X para Densitometria Ossea	1	1	SIM
Raio X para Hemodinamica	1	1	SIM
Tomógrafo Computadorizado	2	2	SIM
Ultrassom Convencional	5	4	SIM
Ultrassom Doppler Colorido	4	4	SIM
Ultrassom Ecografo	1	1	SIM
DIALISE			
APARELHO DE HEMODIALISE - HOSPITALAR	5	3	SIM

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 92 / 101

APARELHO DE HEMODIALISE RESERVA	5	2	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
CAMARA PARA CONSERVACAO DE HEMODERIVADOS/IMUNO/TERMOLABEIS	1	1	SIM
Controle Ambiental/Ar-condicionado Central	4	3	SIM
Grupo Gerador	4	4	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Eletrocardiografo	20	20	SIM
Eletroencefalografo	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
BIOMICROSCOPIO (LAMPADA DE FENDA)	4	4	SIM
CADEIRA OFTALMOLOGICA	4	4	SIM
CAMPIMETRO	1	1	SIM
CERATOMETRO	1	1	SIM
COLUNA OFTALMOLOGICA	4	4	SIM
Endoscopio Digestivo	12	12	SIM
Endoscopio das Vias Respiratorias	1	1	SIM
Endoscopio das Vias Urinarias	4	2	SIM
Equipamentos para Optometria	2	2	SIM
HISTEROSCOPIO	1	1	SIM
LENSOMETRO	1	1	SIM
Laparoscopio/Vídeo	2	2	SIM

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 93 / 101

Microscopio Cirurgico	3	2	SIM
OFTALMOSCOPIO	4	4	SIM
PROJETOR OU TABELA DE OPTOTIPOS	2	2	SIM
REFRATOR	3	3	SIM
RETINOSCOPIO	2	2	SIM
TONOMETRO DE APLANACAO	3	3	SIM
MANUTENCAO DA VIDA			
Bomba de Infusao	320	320	SIM
DESFIBRILADOR CONVENCIONAL	38	35	SIM
Incubadora	1	1	SIM
Marcapasso Temporario	9	9	SIM
Monitor de ECG	118	118	SIM
Monitor de Pressao Invasivo	94	94	SIM
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	118	118	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	43	43	SIM
Respirador/Ventilador	66	66	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS			
Aparelho de Diatermia por Ultrassom/Ondas Curtas	5	5	SIM
Aparelho de Eletroestimulacao	1	1	SIM
Equipamento de Circulacao Extracorporea	1	1	SIM
Forno de Bier	2	2	SIM

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 94 / 101

QUIMIOTERAPIA			
CABINE DE SEGURANCA BIOLOGICA CLASSE II B2	1	1	SIM
POLTRONA PARA ADMINISTRACAO DE QUIMIOTERAPIA	1	1	SIM

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito
RESIDUOS BIOLOGICOS
RESIDUOS QUIMICOS
REJEITOS RADIOATIVOS
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

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 95 / 101

NÚMERO DE SALAS - COLETA

Recepção / cadastro	Triagem hematológica	Triagem clínica	Coleta	Aférese

NÚMERO DE SALAS - PROCESSAMENTO

Processamento	Pré-estoque	Estoque	Distribuição

NÚMERO DE SALAS - LABORATÓRIO

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

NÚMERO DE SALAS - ATENDIMENTO

Transfusão	Seguimento do doador
	null

EQUIPAMENTOS - PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

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

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

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 96 / 101

Serviço de referência e manutenção

Serviço	Razão Social	CNPJ	Município
CENTRAL SOROLOGICA	FESCA	39617113000176	VITORIA

Formalização

Médico hemoterapeuta responsável	CPF
VOLMAR BELISÁRIO FILHO	02276754796
Médico hematologista responsável	CPF
ISMAEL BARBOSA XIMENES	37975439720
Responsável técnico / sorologista	CPF
MARLEUSA GALVAO LIMA	31740600797
Médico capacitado responsável	CPF
ISMAEL BARBOSA XIMENES	37975439720

Hospitalar - Leitos

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR		
UCO TIPO II	22	8
UNIDADE ISOLAMENTO	5	5
UTI-A TIPO II	18	15
ESPEC - CIRURGICO		
BUCO MAXILO FACIAL	2	2

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 97 / 101

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
CARDIOLOGIA	4	4
CIRURGIA GERAL	22	15
GASTROENTEROLOGIA	4	4
GINECOLOGIA	20	20
NEFROLOGIAUROLOGIA	8	8
ONCOLOGIA	8	8
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	28	28
TORACICA	3	3
ESPEC - CLINICO		
AIDS	2	2
CARDIOLOGIA	8	8
CLINICA GERAL	21	7
DERMATOLOGIA	2	2
GERIATRIA	6	6
HEMATOLOGIA	2	2
NEFROUROLOGIA	6	6
ONCOLOGIA	24	24
HOSPITAL DIA		
AIDS	2	2
CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	2	2

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 98 / 101

Habilitações

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
0802	CENTRO DE REFERENCIA EM ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR**	NACIONAL	09/2024	99/9999	5259/GM/MS	09/09/2024		19/09/2024	19/09/2024
0803	CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA	NACIONAL	08/2018	99/9999	PT GM Nº 2599	21/08/2018		03/09/2018	03/09/2018
0805	CIRURGIA VASCULAR	NACIONAL	08/2018	99/9999	RT PT GM 2599	21/08/2018		27/12/2019	27/12/2019
0806	CIRURGIA VASCULAR E PROCEDIMENTOS ENDOVASCULARES EXTRACARDIACOS	NACIONAL	08/2018	99/9999	PT GM Nº 2599	21/08/2018		24/08/2018	24/08/2018
0807	LABORATÓRIO DE ELETROFISIOLOGIA, CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS DE CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA. O	NACIONAL	08/2018	99/9999	PT GM Nº 2599	21/08/2018		24/08/2018	24/08/2018
1101	SERVICO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO AIDS	NACIONAL	09/2003	99/9999	OF.SAS/CCA 683/03 - SES/ES.		0		
1104	TRATAMENTO DA LIPODISTROFIA DO PORTADOR DE HIV/AIDS	NACIONAL	12/2008	99/9999	SAS 732	17/12/2008		17/12/2008	17/12/2008
1203	HOSPITAL DIA - AIDS	NACIONAL	09/2003	99/9999	OF.SAS/CCA 683/03 - SES/ES.		0		
1708	UNACON COM SERVICO DE HEMATOLOGIA	NACIONAL	09/2012	99/9999	688/SAES/MS	28/08/2023		29/11/2023	28/09/2012
1718	ONCOLOGIA CIRÚRGICA HOSPITAL PORTE B	NACIONAL	01/2013	99/9999	PT GM 3398	28/12/2016		13/01/2017	08/02/2013
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
2407	TRANSPLANTE DE CORNEA/ESCLERA	NACIONAL	01/2017	11/2028	2234/SAES/MS	07/11/2024		18/11/2024	06/01/2017
2420	RETIRADA DE ORGAOS E TECIDOS	NACIONAL	01/2017	11/2028	2234/SAES/MS	07/11/2024		18/11/2024	06/01/2017
2501	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA*	NACIONAL	01/2008	99/9999	SAS 90 RETF	30/03/2009		26/05/2009	31/01/2008
2601	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO - UTI-A TIPO II	NACIONAL	12/2003	99/9999	RET 3732/GM/MS	04/10/2022	15	14/12/2022	
2608	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA - UCO TIPO II	NACIONAL	08/2022	99/9999	3218/GM/MS	04/08/2022	8	05/08/2022	05/08/2022

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 99 / 101

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
2901	VIDEOCIRURGIAS	LOCAL	09/2003	99/9999	OF.SAS/CCA 683/03 - SES/ES.	04/12/2006	0	25/08/2026	07/09/2026
2902	PMAE - COMPONENTE CIRURGIAS	LOCAL	11/2023	12/2026	RESOLUCAO CIB 251/2023	04/11/2025	0	25/08/2026	07/09/2026
3202	LABORATÓRIO DE EXAMES CITOPATOLOGICOS DO COLO DE UTERO - TIPO I	NACIONAL	09/2015	99/9999	GM 1338	08/09/2015	0	14/09/2015	14/09/2015
3501	ATENÇÃO ESPECIALIZADA EIXO I DR DE ORIGEM GENÉTICA: 1 ANOMALIAS CONGÊNITAS OU DE MANIFESTAÇÃO TARDIA	NACIONAL	12/2019	99/9999	RT PT GM Nº 3166	04/12/2019		06/03/2020	06/03/2020
3801	PROGRAMA MAIS ACESSO A ESPECIALISTAS	LOCAL	01/2025	12/2026	CIB 004/2025	04/11/2025	0	25/08/2026	07/09/2026

Incentivos

Código	Descrição	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data da Atualização
8101	INTEGRASUS NIVEL A	05/2002	99/9999	GM Nº 878	08/05/2002		05/12/2007
8214	Porta de Entrada Hospitalar de Urgência (PEHU) - Hospital Especializado Tipo II	12/2012	99/9999	GM/MS Nº 2041	17/07/2018		22/03/2018
8273	UTI ADULTO RUE TIPO II - NOVOS	11/2016	99/9999	474/SAES/MS	22/04/2021	1	10/06/2021
8274	UTI ADULTO RUE TIPO II - QUALIFICADOS	12/2015	99/9999	474/SAES/MS	22/04/2021	7	10/06/2021

Data desativação: -- Motivo desativação: --

2026-1C35JH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 29/10/2026 23:50 PÁGINA 100 / 101

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

HEBER DE SOUZA LAUAR
SUBSECRETARIO ESTADO
SSEC - SESA - GOVES
assinado em 29/10/2026 23:50:11 -03:00

MARIA DA PENHA RODRIGUES D AVILA
CIDADÃO
assinado em 29/10/2026 23:25:12 -03:00

INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO
Documento capturado em 29/10/2026 23:50:11 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por SILVIO MEIRELES GUIMARAES (ANALISTA DO EXECUTIVO - NECORC - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: https://e-docs.es.gov.br/d/2026-1C35JH