



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CONVÊNIO N.º 9011/2016

PROCESSO N.º 74478753

8º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO nº 9011/2016 QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DO ESPÍRITO SANTO POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE E A UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES - HUCAM, TENDO COMO OBJETO O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, COM SUBROGAÇÃO PARA A EBSERH

CONCEDENTE: O ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º. 27.080.530/0001-43, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, órgão integrante da Administração Pública Direta, inscrita no CNPJ sob o n.º **27.080.605/0001-96**, com sede na rua Rua Eng. Guilherme José Monjardim Varejão, 225 – Ed. Enseada Plaza - Enseada do Suá, Vitória / ES - CEP: 29050-260, no uso de suas atribuições de gestora do **FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FES**, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 06.893.466/0001-40, neste ato representado pelo Subsecretário de Estado da Assistência em Saúde, **Sr. FABIANO RIBEIRO DOS SANTOS**, Brasileiro, Casado, Enfermeiro, portador da Carteira de Identidade n.º 111696– SSP/MG, inscrito no CIC (MF) sob o n.º 076.296.147-30, residente na Rua. Professor Belmiro Siqueira, n.º 85, Ed. Vitória Bay - Enseada do Suá ES, CEP 29050-580, nomeado pelo Decreto n.º 483-S, de 16/01/2019, publicado no DIO/ES, em 17 de Janeiro de 2019;

CONVENIENTE: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, inscrito no CNPJ sob n.º 32.479.123/0001-43, situado na Av. Fernando Ferrari, n.º 514, Campus Universitário, Vitória - ES, neste ato representado pelo **Reitor Prof. REINALDO CENTODUCATE**, casado, portador da carteira de identidade n.º 244.493 SSP-ES, e inscrito no CPF sob o n.º 616.006.107-06, o **HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES**, inscrito no CNPJ sob o n.º 32.479.164/0001-30, situado à Av. Maruípe, s/n, Maruípe, Vitória-ES, neste ato representado pela **Superintendente**, Sra. **RITA ELIZABETH CHECON DE FREITAS SILVA**, brasileira, casada, médica, portadora da carteira de identidade n.º 359.314 SPTC-ES, e inscrita no CPF sob o n.º 659.089.027-72, residente e domiciliada à Av. Dante Micheline, 2401, Apto. 304, Mata da Praia, Vitória-ES, CEP: 29.066-430 e, pela **Gerente de Atenção à Saúde**, Sra. **VALÉRIA VALIM CRISTO**, brasileira, médica, portadora da carteira de identidade n.º 757.835 SPTC-ES, e inscrita no CPF sob o n.º 970.350.097-87, residente e domiciliada à Rua Almirante Soído, 271, Apto. 501/G01, Praia de Santa Helena, Vitória-ES, CEP: 29.055-020;



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SUB-ROGANTE: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, inscrito no CNPJ sob nº 32.479.123/0001-43, situado na Av. Fernando Ferrari, nº 514, Campus Universitário, Vitória - ES, neste ato representado pelo Reitor, **Sr. REINALDO CENTODUCATE**, casado, portador da carteira de identidade nº 244.493 SSP-ES, e inscrito no CPF sob o nº 616.006.107-06;

SUB-ROGADA: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSEH, inscrita no CNPJ sob o nº 15.126.437/0001-43, sediada em Brasília/DF, autorizada sua criação pela Lei 12.550, de 15 de dezembro de 2011 e celebração de Contrato nº 1008/2013, assinado em 15/04/2013, com a Universidade Federal do Espírito Santo, para fins de administração do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes da Universidade Federal do Espírito Santo – UFES, representada pelo seu **Presidente, OSWALDO DE JESUS FERREIRA**, brasileiro, casado, engenheiro, portador da CI nº 049304951-4, expedida pelo Ministério da Defesa; inscrito no CPF sob o nº 415.430.927-72, residente e domiciliado à SQN 310, Bloco G, Apto. 608, Asa Norte, Brasília-DF, CEP: 70.756-070 e, pelo **Diretor de Atenção à Saúde, GIUSEPPE CESARE GATTO**, brasileiro, casado, médico, portador da CI nº 1627156, expedida pela SSP/DF, inscrito no CPF nº 273.214.558-04, residente e domiciliado à SQSW 304, bloco K, Apto. 408 Setor Sudoeste, Brasília-DF, CEP 70.673-411.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1- O presente Termo Aditivo tem por objeto **(a)** prorrogar o período de vigência até 31/07/2020, **(b)** acrescer o valor financeiro em R\$ **32.254.227,06** (trinta e dois milhões, duzentos e cinquenta e quatro mil, duzentos e vinte e sete reais e seis centavos), conforme Documento Descritivo e, **(c)** a sub-rogação do Convênio para a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, doravante denominada Sub-Rogada, pela Sub-Rogante, a Universidade Federal do Espírito Santo, transferindo-se à Sub-Rogada todos os seus direitos e obrigações dele decorrentes, consoante com a Cláusula Sétima do Contrato nº 1008/2013, firmado entre a Universidade Federal do Espírito Santo - UFES e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH.

1.2 - O período de execução do objeto pactuado no 8º Termo Aditivo ao **Convênio 9011/2016** corresponderá ao prazo de vigência do Documento Descritivo, ou seja, de 01/11/19 a 30/04/2020.

1.3 - Os últimos 03 (três) meses de vigência do Convênio corresponderão ao prazo de apresentação e análise de prestação de contas e repasse da parcela equivalente à avaliação do desempenho.

CLAUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO DA CLÁUSULA SEXTA

A CLÁUSULA SEXTA PASSA A VIGORAR COM A SEGUINTE REDAÇÃO:

CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

6.1 – O valor total do presente **Convênio** passa a ser de R\$ **222.472.044,05** (duzentos e vinte e dois milhões, quatrocentos e setenta e dois mil, quarenta e quatro reais e cinco centavos).



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

6.1.1 – O Recurso Financeiro aplicado ao **Convênio inicial foi de R\$ 13.186.020,89** (treze milhões, cento e oitenta e seis mil, vinte reais e oitenta e nove centavos).

6.1.2 – O Recurso Financeiro aplicado ao **1º Termo Aditivo foi de R\$ 26.368.808,79** (vinte e seis milhões, trezentos e sessenta e oito mil, oitocentos e oito reais e setenta e nove centavos)

6.1.3 – O Recurso Financeiro estimado para o **2º Termo Aditivo foi de R\$ 17.718.483,92** (dezessete milhões, setecentos e dezoito mil, quatrocentos e oitenta e três reais e noventa e dois centavos).

6.1.4 - O Recurso Financeiro estimado para o **3º Termo Aditivo foi de R\$ 77.703.982,97** (setenta e sete milhões, setecentos e três mil, novecentos e oitenta e dois reais e noventa e sete centavos);

6.1.5 - O Recurso Financeiro estimado para o **4º Termo Aditivo foi de R\$ 422.697,63** (quatrocentos e vinte e dois mil, seiscentos e noventa e sete reais e sessenta e três centavos).

6.1.6 - O Recurso Financeiro estimado para o **5º Termo Aditivo foi de R\$ 22.627.971,37**(vinte e dois milhões, seiscentos e vinte e sete mil, novecentos e setenta e um reais e trinta e sete centavos).

6.1.7 - O Recurso Financeiro estimado para o **6º Termo Aditivo será de R\$ 16.062.737,90** (dezesseis milhões, sessenta e dois mil, setecentos e trinta e sete reais e noventa centavos).

6.1.8 - O Recurso Financeiro estimado para o **7º Termo Aditivo será de R\$ 16.127.113,52** (dezesseis milhões, cento e vinte e sete mil, cento e treze reais e cinquenta e dois centavos).

6.1.9 - O Recurso Financeiro estimado para o **8º Termo Aditivo será de R\$ 32.254.227,06** (trinta e dois milhões, duzentos e cinquenta e quatro mil, duzentos e vinte e sete reais e seis centavos). Para execução do aditivo no presente instrumento, em face do novo documento descritivo a liberação dos recursos financeiros far-se-á de acordo com as disponibilidades financeiras da SESA.

6.2 - O detalhamento do repasse a partir de **NOVEMBRO/2019** se dará da seguinte forma:

6.2.1 - A parcela pré-fixada importa em **R\$ 15.843.730,62** (quinze milhões, oitocentos e quarenta e três mil, setecentos e trinta reais e sessenta e dois centavos), a ser transferida à **CONVENIENTE** em parcelas fixas de **R\$ 2.640.621,77** (dois milhões, seiscentos e quarenta mil, seiscentos e vinte e um reais e setenta e sete centavos), conforme o quadro de detalhamento, e oneram recursos de transferência da União ao Fundo Estadual de Saúde e recursos próprios da concedente.

6.2.2 – O valor do Incentivo da Rede de Atenção às Urgências, estimado em **R\$ 1.883.383,92** (hum milhão, oitocentos e oitenta e três mil, trezentos e oitenta e três reais e noventa e dois centavos) por 06 (seis) meses, serão repassados em parcelas de **R\$ 313.897,32** (trezentos e treze mil e oitocentos e noventa e sete reais e trinta e dois centavos) mensalmente que compõe a parcela pré-fixada destinado a Rede de Atenção às Urgências, conforme o quadro de detalhamento e oneram recursos de transferência da União ao Fundo Estadual de Saúde – FES/ES.

6.2.3 - A **CONCEDENTE** efetuará o repasse de verbas, que trata o item 6.2.2 na mesma proporção que o Ministério da Saúde efetuar os repasses.

6.2.4 - Dez por cento (10%) do componente pré-fixado (média complexidade), que remontam **R\$ 964.794,18** (seiscentos e sessenta e quatro mil, setecentos e noventa e quatro reais e dezoito centavos) por 06 (seis) meses, serão repassados em parcelas estimadas de **R\$ 160.799,03** (cento



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

e sessenta mil, setecentos e noventa e nove reais e três centavos) mensalmente ao estabelecimento hospitalar pelo Fundo Nacional de Saúde, e vinculados ao cumprimento das metas de qualidade discriminadas no Documento Descritivo - DODE.

6.2.5 - O percentual do qual trata o item 6.2.4, servirá como limite e poderá ser alterado de acordo com a pontuação obtida na avaliação conforme estabelecido no DODE.

6.2.6 - Noventa por cento (90%) do componente pré-fixado (média complexidade), que remontam a **R\$ 8.683.147,38** (oito milhões, seiscentos e oitenta e três mil, cento e quarenta e sete reais e trinta e oito centavos) por 06 (seis) meses, serão repassados em parcelas de **R\$ 1.447.191,23** (hum milhão, quatrocentos e quarenta e sete mil, cento e noventa e um reais e vinte e três centavos) mensalmente ao estabelecimento hospitalar pelo Fundo Nacional de Saúde, de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas pactuadas no DODE, e definidas por meio das seguintes faixas:

I - Cumprimento de 95% a 105% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 100% da parcela referida no caput do artigo;

II - Cumprimento de 81% a 94% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 80% do valor da parcela referida no caput do artigo; e

III - Cumprimento de 70% a 80% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 70% do valor da parcela referida no caput do artigo.

6.2.7 - O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, que trata o item 6.2.4 e 6.2.6 estabelecidas no Documento Descritivo, deverá ser atestado pela Comissão de Acompanhamento do Convênio.

6.2.8 - O cumprimento das metas quantitativas de atendimento, estabelecidas no DODE deverá ser um dos requisitos a ser considerado na avaliação qualitativa. A avaliação deverá ser global e não por procedimentos específicos.

6.2.9 - O componente pós-fixado, que corresponde aos Procedimentos de Alta Complexidade e aos Procedimentos Estratégicos - FAEC e Cirurgias Eletivas, já cadastrados, que remontam a **R\$ 12.781.737,00** (doze milhões, setecentos e oitenta e um mil, setecentos e trinta e sete reais) por 06 (seis) meses, serão repassados em parcelas estimadas de **R\$ 2.130.289,50** (dois milhões, cento e trinta mil, duzentos e oitenta e nove reais e cinquenta centavos), será repassado ao HOSPITAL, à posterior, (pós-produção, aprovação, processamento e apenas concomitantemente à respectiva transferência financeira), de acordo com a produção mensal aprovada pela SESA, sendo transferido diretamente do Fundo Nacional ao hospital, respeitado, similarmente, o limite estadual para as modalidades de Alta Complexidade e Procedimentos Estratégicos e conforme programação disposta no Documento Descritivo;

6.2.10 - O recurso próprio repassado pela Secretaria de Estado da Saúde a título de Incentivo de qualidade (90% fixo), que compõe a programação financeira Pré-Paga do presente instrumento, será repassado ao HOSPITAL até o limite estadual de transferência no valor estimado de **R\$ 1.215.000,00** (hum milhão, duzentos e quinze mil reais) por 06 (seis) meses, a ser transferido à CONVENIENTE em parcelas de **R\$ 202.500,00** (duzentos e dois mil e quinhentos reais), conforme o Quadro de Detalhamento abaixo, e oneram os recursos da fonte estadual.

6.2.11 - O recurso próprio repassado pela Secretaria de Estado da Saúde a título de Incentivo para atingimento das metas de qualidade e/ou para financiamento da complementação dos serviços (Incentivo de qualidade - 10% variável, Tratamento Clínico - Hemodiálise pelo Sistema Genius, Cirurgia Cardíaca, Exames Especializados, Cirurgias de Alta Complexidade Endovascular/Quimioembolização/Redesignação Sexual, Complementação Cirurgias Eletivas -

4

4



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Reconstrução de Mama, Imunoglobulina Humana e Implante Coclear), que compõe a programação financeira Pós-Paga do presente instrumento, será repassado ao HOSPITAL à posterior (pós-produção, processamento e aprovação pela SESA) até o limite estadual de transferência no valor estimado de **R\$ 3.628.759,44** (três milhões, seiscentos e vinte e oito mil, setecentos e cinquenta e nove reais e quarenta e quatro centavos), por 06 (seis) meses, a ser transferido à CONVENIENTE em parcelas mensais estimadas de **R\$ 604.793,24** (seiscentos e quatro mil, setecentos e noventa e três reais e vinte e quatro centavos), conforme o Quadro de Detalhamento. Oneram os recursos da fonte estadual e estão vinculados ao cumprimento das metas quantitativas e qualitativas conforme especificado no Anexo I – Documento Descritivo - DODE. A realização dos serviços financiados com recursos estaduais será atestada pela SESA e comporá os relatórios da Comissão de Acompanhamento.

6.2.12 – Os valores previstos para pagamentos devidos do recurso federal de média e alta complexidade não poderão ultrapassar o limite financeiro estimado, devendo ser repassado ao Hospital pelo Fundo Nacional de Saúde, exceto aquele observado no item 6.2.2, sendo, contudo, em casos excepcionais devidamente justificados e formalizados pela Conveniente, facultado à SESA permitir alterações na Programação dos Procedimentos e/ou Grupos de Procedimentos, observado sempre o limite do recurso federal de média e alta complexidade do Convênio. A FPO – Ficha de Programação Orçamentária para procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade será elaborada conforme base de cálculo para orçamentação global e tendo como nível de apuração o Grupo de Procedimentos, exceto para os procedimentos de FAEC e os demais procedimentos que o SIGTAP permite apenas o nível de apuração pelo Procedimento.

6.3 - Os valores estimados para pagamentos devidos do recurso estadual, para financiamento da complementação dos serviços, não poderão ultrapassar o limite financeiro estimado, devendo ser apurado eventual saldo não realizado para possível compensação nos meses subsequentes.

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

QUADRO DE DETALHAMENTO

| COMPONENTE PRÉ - FIXADO | Novembro/2019 a Abril/2020 | |
|---|----------------------------|----------------------|
| | Mensal | 06 Meses |
| MEMÓRIA DE CÁLCULO | | |
| Média Complexidade (S.I.A. e S.I.H.D) – Parcela pré-fixada | 1.607.990,26 | 9.647.941,56 |
| HOSP. DE ENSINO FEDERAL - (Portaria GM/MS 0018/2006 - art.1º I e II) | 277.328,22 | 1.663.969,32 |
| HOSPITAL DE ENSINO FEDERAL - (Portaria GM/MS 3132/2008) | 18.969,49 | 113.816,94 |
| HOSPITAL DE ENSINO FEDERAL - (Portaria GM/MS 1929/2010 - REHUF art.4º II) | 214.936,48 | 1.289.618,88 |
| REVEH - (Portaria GM/MS Nº 57/2015) Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar | 5.000,00 | 30.000,00 |
| SUBTOTAL RECURSO FEDERAL | 2.124.224,45 | 12.745.346,70 |
| Rede de Atenção às Urgências (Portaria nº 3.162 de 28 de dezembro de 2012) Qualificação de leitos de UTI | 52.770,24 | 316.621,44 |
| Rede de Atenção às Urgências (Portaria nº 3.162 de 28 de dezembro de 2012) Qualificação de leitos de Enfermaria Clínica de Retaguarda | 67.220,83 | 403.324,98 |
| Rede de Atenção às Urgências (Portaria nº 3.162 de 28 de dezembro de 2012) Ampliação de Enfermaria Clínica de Retaguarda | 193.906,25 | 1.163.437,50 |
| SUBTOTAL REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE | 313.897,32 | 1.883.383,92 |
| SUBTOTAL RECURSO FEDERAL | 2.438.121,77 | 14.628.730,62 |



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

| | | |
|--|-----------------------------------|----------------------|
| Incentivo Estadual da Qualidade dos Serviços de Saúde - 90% fixo | 202.500,00 | 1.215.000,00 |
| SUBTOTAL RECURSO ESTADUAL | 202.500,00 | 1.215.000,00 |
| SUBTOTAL PRÉ-FIXADO | 2.640.621,77 | 15.843.730,62 |
| COMPONENTE PÓS - FIXADO | Novembro/2019 a Abril/2020 | |
| MEMÓRIA DE CÁLCULO | Mensal | 06 Meses |
| Alta Complexidade (SIA E SIHD) – Parcela pós-fixada - Recurso Federal | 1.492.036,54 | 8.952.219,24 |
| FAEC (SIA e SIHD) – Parcela pós-fixada - Recurso Federal | 303.494,02 | 1.820.964,12 |
| FAEC - Cirurgias Eletivas | 19.606,32 | 117.637,92 |
| Tratamento Dialítico (S I A) - Parcela pós-fixada - Recurso Federal | 315.152,62 | 1.890.915,72 |
| SUBTOTAL PÓS-FIXADO RECURSO FEDERAL | 2.130.289,50 | 12.781.737,00 |
| Incentivo Estadual da Qualidade dos Serviços de Saúde – 10% variável | 22.500,00 | 135.000,00 |
| Cirurgias Alta Complexidade (Endovascular, Quimioembolização e Redesignação sexual) | 68.973,58 | 413.841,48 |
| Cirurgia Cardíaca | 213.228,60 | 1.279.371,60 |
| Exames com Finalidade Diagnóstica (Tomografia de Coerência Ótica, Biópsias, Exames Radiológicos Contrastados e Diagnóstico por Endoscopia) | 90.005,42 | 540.032,52 |
| Tratamento Clínico (Hemodiálise pelo Sistema Genius) | 8.602,00 | 51.612,00 |
| Complementação Cirurgias Eletivas - Reconstrução de Mama | 63.887,20 | 383.323,20 |
| Imunoglobulina Humana | 48.494,60 | 290.967,60 |
| Implante Coclear | 89.101,84 | 534.611,04 |
| SUBTOTAL PÓS-FIXADO RECURSO ESTADUAL | 604.793,24 | 3.628.759,44 |
| TOTAL PÓS-FIXADO | 2.735.082,74 | 16.410.496,44 |
| TOTAL | 5.375.704,51 | 32.254.227,06 |

PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS (FEDERAL)

| PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA - PRÉ PAGA | Novembro/2019 a Abril/2020 | |
|---|-----------------------------------|----------------------|
| | Mensal (R\$) | 06 Meses |
| Parcela pré-fixada - 90% da Média Complexidade - S.I.A. e S.I.H. - FNS | 1.447.191,23 | 8.683.147,38 |
| HOSP. DE ENSINO FEDERAL - (Portaria GM/MS 0018/2006 - art.1º I e II) | 277.328,22 | 1.663.969,32 |
| HOSPITAL DE ENSINO FEDERAL - (Portaria GM/MS 3132/2008) | 18.969,49 | 113.816,94 |
| HOSPITAL DE ENSINO FEDERAL - (Portaria GM/MS 1929/2010 - REHUF art.4º II) | 214.936,48 | 1.289.618,88 |
| REVEH - (Portaria GM/MS Nº 57/2015) Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar | 5.000,00 | 30.000,00 |
| Rede de Atenção às Urgências (Portaria nº 3.162 de 28 de dezembro de 2012) Qualificação de leitos de UTI | 52.770,24 | 316.621,44 |
| Rede de Atenção às Urgências (Portaria nº 3.162 de 28 de dezembro de 2012) Qualificação de leitos de Enfermaria Clínica de Retaguarda | 67.220,83 | 403.324,98 |
| Rede de Atenção às Urgências (Portaria nº 3.162 de 28 de dezembro de 2012) Ampliação de Enfermaria Clínica de Retaguarda | 193.906,25 | 1.163.437,50 |
| SUBTOTAL - PRÉ-PAGO | 2.277.322,74 | 13.663.936,44 |



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

| PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA - PÓS PAGA | Mensal (R\$) | 6 meses (R\$) |
|---|---------------------|----------------------|
| Parcela pré-fixada - 10% da Média Complexidade - S.I.A. e S.I.H. (componente pós-pago variável - vinculado ao cumprimento de metas de qualidade) – Recurso Federal | 160.799,03 | 964.794,18 |
| Alta Complexidade (SIA E SIHD) – Parcela pós-fixada - Recurso Federal | 1.492.036,54 | 8.952.219,24 |
| FAEC (SIA e SIHD) – Parcela pós-fixada - Recurso Federal | 303.494,02 | 1.820.964,12 |
| FAEC - Cirurgias Eletivas | 19.606,32 | 117.637,92 |
| Tratamento Dialítico (S I A) - Parcela pós-fixada - Recurso Federal | 315.152,62 | 1.890.915,72 |
| SUBTOTAL - PÓS-PAGO | 2.291.088,53 | 13.746.531,18 |
| TOTAL DO REPASSE FEDERAL | 4.568.411,27 | 27.410.467,62 |

PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS (ESTADUAL)

| PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA - PRÉ PAGA | Novembro/2019 a Abril/2020 | |
|--|-----------------------------------|---------------------|
| | Mensal (R\$) | 06 Meses |
| Recursos Complementares – Incentivo a Qualidade – (90%) Recurso Estadual | 202.500,00 | 1.215.000,00 |
| SUBTOTAL - PRÉ-PAGO | 202.500,00 | 1.215.000,00 |
| PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA - PÓS PAGA | Mensal (R\$) | 06 Meses |
| Incentivo Estadual da Qualidade dos Serviços de Saúde – 10% variável | 22.500,00 | 135.000,00 |
| Cirurgias Alta Complexidade (Endovascular, Quimioembolização e Redesignação Sexual) | 68.973,58 | 413.841,48 |
| Cirurgia Cardíaca | 213.228,60 | 1.279.371,60 |
| Exames com Finalidade Diagnóstica (Tomografia de Coerência Ótica, Biópsias, Exames Radiológicos Contrastados e Diagnóstico por Endoscopia) | 90.005,42 | 540.032,52 |
| Tratamento Clínico (Hemodiálise pelo Sistema Genius) | 8.602,00 | 51.612,00 |
| Complementação Cirurgias Eletivas - Reconstrução de Mama | 63.887,20 | 383.323,20 |
| Imunoglobulina Humana | 48.494,60 | 290.967,60 |
| Implante Coclear | 89.101,84 | 534.611,04 |
| SUBTOTAL - PÓS-PAGO | 604.793,24 | 3.628.759,44 |
| TOTAL DO REPASSE ESTADUAL | 807.293,24 | 4.843.759,44 |

7



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES

3.1 Continuam em vigor as demais Cláusulas e disposições do Convênio Originário.

E, por estarem, assim, justos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Vitória, 01 de Novembro de 2019.

P/
FABIANO RIBEIRO DOS SANTOS
Subsecretário de Estado da Assistência em Saúde
Concedente

Gleikson Barbosa Dos Santos
Subsecretário de Estado da
Saúde para Assuntos de
Regulação e Organização
da Atenção a Saúde

REINALDO CENTODUCATE
Reitor da Universidade Federal do Espírito Santo

Gen. W. Ferreira
OSWALDO DE JESUS FERREIRA
Presidente da EBSEH

Giuseppe Cesare Gatto
GIUSEPPE CESARE GATTO
Diretor de Atenção à Saúde da EBSEH

Rita Elizabeth Checon de Freitas Silva
RITA ELIZABETH CHECON DE FREITAS SILVA
Superintendente do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes / EBSEH
Conveniente

Valim
VALÉRIA VALIM CRISTO
Gerente de Atenção à Saúde do HUCAM/EBSEH

Testemunhas:

- 1) Nome: CPF:
- 2) Nome: CPF:



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

DECLARAÇÃO

Declaro, em consonância com as disposições legais, que o **8º Termo Aditivo ao Convênio nº. 9011/2016**, 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 de 30/12/2013, bem como que os recursos estão devidamente adequados com a Lei Orçamentária Anual em vigor e compatíveis com o Plano Plurianual, não ferindo princípios constantes na Lei Complementar nº. 101/2000-Lei de Responsabilidade Fiscal tendo sido rigorosamente atendidos os requisitos para celebração e em especial as situações de adimplência e regularidade de situação do Conveniente.

Vitória, 01 de Novembro de 2019.

PI
FABIANO RIBEIRO DOS SANTOS
Subsecretário de Estado da Saúde
da Assistência em Saúde

Gleikson Barbosa Dos Santos
Subsecretário de Estado da
Saúde para Assuntos de
Regulação e Organização
da Atenção a Saúde



Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes
Universidade Federal do Espírito Santo

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

DOCUMENTO DESCRITIVO

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES

Convênio N° 9011/2016 – 8º TERMO ADITIVO

Processo: 74478753

Competência: NOVEMBRO/2019 a ABRIL/2020

f

[Handwritten signatures]



SUMÁRIO

| | PAG |
|---|-----|
| I – IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO | 03 |
| II – CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL | 11 |
| III – ESTRUTURA TECNOLÓGICA E CAPACIDADE INSTALADA – CNES | 12 |
| IV - CONSIDERAÇÕES GERAIS | 12 |
| V – RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS | 12 |
| VI - ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS | 13 |
| VII – METAS ASSISTENCIAIS | 13 |
| VIII – DETALHAMENTO DAS METAS DISPONIBILIZADAS PARA O COMPLEXO REGULADOR | 21 |
| IX – METAS QUANTITATIVAS COM COMPLEMENTAÇÃO DE RECURSO ESTADUAL | 25 |
| X – DESCRIÇÃO DAS METAS ASSISTENCIAIS PACTUADAS COM COMPLEMENTAÇÃO DE RECURSO ESTADUAL | 26 |
| XI – AVALIAÇÃO | 34 |
| XII – PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS | 41 |
| XIII – APROVAÇÃO | 43 |
| ANEXOS | 44 |



I - IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO

| | | | | | |
|--|----------------|---------------------------|------------------------|----------------------------|------------|
| Conveniente | | CNPJ | | CNES | |
| Hospital Universitário Antônio Cassiano Moraes | | 32.479.164/0001-30 | | 4044916 | |
| Endereço | | Município | | UF | CEP |
| Av. Marechal Campos, 1355 – Bairro Santa Cecília | | Vitória | | ES | 29043-260 |
| Telefones | Fax | Macrorregião | Microrregião | SRS | |
| (27) 3335-7101 / 3335-7105 | (27) 3335-7108 | Metropolitana | | | |
| Nome do Responsável | | E-mail | | | |
| Rita Elizabeth Checon de Freitas Silva | | rita.silva@ebserrh.gov.br | | | |
| Função | CPF | C.I. | Órgão expedidor | Período de execução | |
| Superintendente | 659.089.027-72 | 359.314 | SSP-ES | 06 meses | |

Missão: Viabilizar o ensino, pesquisa e extensão por meio de assistência interdisciplinar de excelência ao cidadão, integrando-se às políticas públicas de educação e de saúde.

Visão: Ser Hospital Universitário de excelência em assistência e ensino com geração de conhecimento para valorização da vida.

Valores:

- Atuação baseada na ética e transparência.
- Defesa do Hospital público e gratuito.
- Compromisso com a excelência em educação, formação, saúde e gestão. Valorização e socialização do conhecimento técnico-científico.
- Integração das atividades assistenciais com o ensino, a pesquisa e a extensão. Compromisso com as políticas públicas de saúde e educação.
- Valorização e respeito ao profissional e ao usuário em sua rede social.
- Sustentabilidade.

PERFIL ASSISTENCIAL, PAPEL DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO E INSERÇÃO ARTICULADA E INTEGRADA COM A REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE DO SUS

O Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (Hucam) é um Hospital de Ensino (HE) pertencente à Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes) e caracteriza-se como o principal campo de estágio e treinamento em serviço para formação qualificada dos estudantes e residentes do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (Capítulo I, Art 2º da Portaria Interministerial 285 de 24 de março de 2015; Portaria Interministerial Nº 148, de 2 de fevereiro de 2016). É campo para estágio curricular obrigatório e não obrigatório, incluindo internato médico e residentes.



Estudantes de oito (08) cursos de graduação em saúde utilizam o HUCAM como cenário de prática- Medicina, Enfermagem, Odontologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Nutrição e Farmácia. Além desses cursos e, numa lógica de assistência integral e interdisciplinar ao paciente, estudantes de áreas afins como psicologia, serviço social, arquivologia e engenharias também aprimoram seus conhecimentos neste contexto hospitalar. O Hucam também é cenário de treinamento em serviço para as residências médicas (24 programas) e residência multiprofissional (01 programa). Ainda no âmbito de pós graduação, o Hucam faz integração com 11 programas *Stricto Sensu*, doutorado e mestrado.

Apresenta na sua estrutura de governança a Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) que atua no planejamento, viabilização e organização dos espaços para inserção dos estudantes contemplando todas as demandas e criando uma cultura de planejamento participativo em prol do ensino de qualidade, com respeito ao nosso usuário, ao estudante da área da saúde e às rotinas assistenciais. A Integração ensino-serviço acontece com trabalho coletivo, pactuado e integrado entre estudantes, professores e trabalhadores das equipes de saúde.

Ainda, por ser um hospital com serviços de referência e profissionais / professores *expertises*, as visitas técnicas e capacitações científicas de profissionais que se interessem em se aprimorar está estabelecida com fluxo divulgado nos meios digitais pelo portal do hospital e intranet.

Com integração ensino-serviço entre professores/estudantes e equipes assistenciais atuando como protagonistas das mudanças necessárias, o Hucam se destaca como um hospital de referência em alta complexidade, abrangendo dentre os diversos serviços especializados, a saber:

- Cirurgia Cardiovascular, Cardiologia Intervencionista, Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos;
- Oftalmologia em diversas especialidades
- Assistência ao Paciente Portador de Obesidade Grave;
- Assistência em Nefrologia;
- Gastroenterologia (hepatopatias e doenças inflamatórias intestinal);
- Reumatologia (infusão de imunobiológicos);
- Unacon com Serviço de Hematologia;
- Cirurgia de Laqueadura, videocirurgia e transplante de córnea e esclera, dentre

outras;

- Banco de tecido ocular humano;
- Tratamento intensivo: UTI Adulto Tipo II (16 Leitos), UTI Neonatal Tipo II (10 Leitos), UCINCa (5 leitos) e UCINCo (10 leitos);
- Urgência e emergência referência para cardiologia, abdome agudo não traumático, gestação de alto risco e atendimento a vítimas de violência sexual.

A manutenção da missão, visão e valores do Hucam, sob a ótica do protagonismo exigido na formação de futuros profissionais da área da saúde para o Estado do Espírito Santo é pautada na gestão qualificada e na organização assistencial e administrativa que impacta positivamente sobre as ações de ensino, de pesquisa e de extensão interagindo e integrando-se às redes de serviços de saúde do SUS numa assistência qualificada ao Usuário.

ENSINO E PESQUISA

Os espaços de produção das ações e serviços de saúde no SUS são campo de prática para ensino, pesquisa e incorporação tecnológica. O Hucam tem uma missão específica de ensino para graduação e pós-graduação na área da saúde e afins, além de atender aos critérios de certificação como Hospital de Ensino de acordo com os Ministérios da Saúde e Educação. Assim, com objetivo de atender o Eixo de Formação, Desenvolvimento e Gestão da Força de trabalho da Portaria 3.390 de 30 de dezembro de 2013 e o capítulo III, da Portaria 3.410 de 30 de dezembro de 2013, Seção III que trata das responsabilidades dos hospitais, eixo de ensino e pesquisa, compete ao Hucam apresentar e propor as ações de integração ensino-serviço, formação e qualificação profissional e do estudante, campo de educação permanente para profissionais da RAS, além de desenvolver atividades de pesquisas e avaliação de tecnologias em saúde.

Diante deste cenário, apresentamos abaixo um rol de ações a serem pactuadas com entre o Hucam e a Secretaria de Saúde do Governo do Estado do Espírito Santo em prol da formação de profissionais qualificados que certamente atuarão no estado do espírito santo, melhorando a saúde da nossa população.

1. Áreas de Graduação Abrangidas

- Enfermagem

- Farmácia
- Fisioterapia
- Fonoaudiologia
- Medicina
- Nutrição
- Odontologia
- Psicologia
- Serviço Social
- Terapia Ocupacional

Outros cursos também estão inseridos no Hucam em projetos de extensão, projetos de ensino, projetos de pesquisa e prática em serviço supervisionada.

- Administração
- Arquivologia
- Educação física
- Engenharias
- Física

Abaixo descrevemos os programas de residência médica e multiprofissionais e o número de vagas preenchidas anualmente:

✓ Residência Médica

| ÁREA DE CONCENTRAÇÃO | INGRESSO ANUAL | TOTAL |
|----------------------------------|----------------|-------|
| Anestesiologia | 3 | 9 |
| Cardiologia | 2 | 4 |
| Cirurgia do aparelho digestivo | 3 | 6 |
| Cirurgia geral | 10 | 20 |
| Cirurgia vascular | 2 | 4 |
| Dermatologia | 2 | 6 |
| Gastroenterologia | 4 | 8 |
| Hepatologia | 1 | 2 |
| Infectologia | 2 | 6 |
| Mastologia | 2 | 4 |
| Medicina de Família e Comunidade | 3 | 6 |
| Medicina Intensiva | 2 | 4 |



| | | |
|--|----|----|
| Nefrologia | 2 | 4 |
| Neonatologia | 3 | 6 |
| Obstetrícia e Ginecologia | 5 | 15 |
| Oftalmologia | 3 | 9 |
| Patologia | 2 | 6 |
| Pediatria | 4 | 8 |
| Radiologia e Diagnóstico por Imagem | 4 | 12 |
| Reumatologia | 2 | 4 |
| Transplante de Fígado - Cirurgia do Aparelho digestivo | 1 | 1 |
| Ultra-sonografia em ginecologia e obstetrícia | 3 | 3 |
| Urologia | 3 | 9 |
| Clínica Médica | 11 | 24 |

Fonte: COREME e CEREM

✓ Residência Multiprofissional:

| ÁREA DE CONCENTRAÇÃO | INGRESSO ANUAL | TOTAL |
|--|----------------|-------|
| Atenção à Saúde da Criança e Adolescente | 18 | 36 |

Fonte: COREMU

LINHAS DE CUIDADO

O Hucam é referência nas linhas de cuidado Materno Infantil e Urgência e Emergência. Os estudantes e residentes são inseridos no Hucam seguindo a lógica de assistência integral e interdisciplinar ao paciente nestas linhas de cuidados. Há um movimento continuado e participativo de alinhamento das matrizes dos projetos pedagógicos de cursos com as ações dos serviços prestados para que as demandas sejam contempladas tanto para aprimorar o conhecimento como para sustentar a pactuação e metas.

PESQUISA EM SAÚDE

O Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação tecnológica do Hucam coordena uma série de ações para que os trabalhos acadêmicos dos estudantes de graduação e pós-graduação sejam exequíveis no Hospital, bem como determina fluxo do processo para submissão e execução de pesquisas em seres humanos no hospital.

Para isso, instituiu-se o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEP, que via plataforma Brasil – CONEP, recebe projetos de pesquisas da Ufes e de outros Hospitais e centros de pesquisa do Estados do Espírito Santo. O papel do CEP Hucam é estritamente avaliação da ética em pesquisa com seres humanos em prol da proteção do participante do

Handwritten initials and the number 7 in blue ink.



estudo.

Do ponto de vista de estudos clínicos financiados, o Hucam faz rigoroso acompanhamento com assessoria jurídica, do CEP e do setor de gestão da pesquisa.

Em Boletim de Serviço Nº 78, 20 de junho de 2016, foi publicada a portaria nº 215 de 16 de junho de 2016, constituindo o Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde – NATS do Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes que tem como objetivo de elaborar normas, analisar, emitir pareceres quanto à aquisição, uso e exclusão de técnicas e tecnologias, realizar avaliações e auditorias, promover ações educativas e de divulgação sobre questões relativas às tecnologias em saúde, destacando-se as referentes a equipamentos médicos, órteses e próteses, procedimentos e técnicas médicas e cirúrgicas suscetíveis de serem utilizadas para prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de condições clínicas concretas, incluindo-se ainda os sistemas de suporte, organização, administração, informática e comunicação e demais procedimentos envolvidos na assistência, integral ou parcial, a pacientes. O NATS é composto por equipe multidisciplinar. Desta feita, o Hucam consegue melhor conduzir a gestão de tecnologias em saúde, na sua priorização regional e na política de saúde pactuada.

VISITAS TÉCNICAS E CAPACITAÇÃO CIENTÍFICA DE PROFISSIONAIS

A portaria 165 de 05 de Maio de 2016 contendo as Diretrizes para Visita técnica e capacitação científica de profissionais externo que queiram se aprimorar nos serviços no Hucam foram publicadas no Boletim de Serviço nº 73 de 16 de maio de 2016, páginas 4 a 8. O fluxo de solicitação e execução está consolidado e em vigor no Hospital. A informação se encontra disponíveis no portal do Hospital para acesso da população.

O Hucam entende que tanto as visitas técnicas que tem duração de 24 a 48 horas, como as capacitações, que podem se estender até 3 meses de aprendizado em serviço são ações que fortalece a formação e qualificação de profissionais da RAS de acordo com as necessidades de cada serviço e das políticas e saúde pertinentes.

EDUCAÇÃO PERMANENTE

Entende-se por educação permanente a aprendizagem no trabalho, integrando o ato de ensinar e aprender no cotidiano do trabalho transformando as práticas dos profissionais.

Algumas ferramentas podem ser pactuadas para atingirmos a educação permanente do

trabalhador como as ações da unidade de Telessaúde, formação específica com profissionais/professores chefes de serviços explorando temas em palestras e seminários para grupos de trabalhadores, visitas técnicas e capacitação seguindo a lógica de treinamento em serviço, bem como visita de profissionais/professores do Hucam/Ufes *in loco* nas regiões ou locais em que se levante a necessidade de compreensão da dinâmica e política de saúde treinamento em serviço no local de trabalho.

O HUCAM instituiu a Comissão de Educação Permanente em Saúde – COEPS no Boletim de Serviço N° 99, 24 de outubro de 2016, com Portaria n° 373 de 17 de outubro de 2016. Tem carácter multiprofissional, pedagógico e sistemático para favorecimento de estratégias e ações de educação permanente no âmbito do hospital universitário.

TELESSAÚDE

A Gerência de Ensino e Pesquisa conta com a Unidade de e-saúde que desenvolve as atividades de telessaúde.

A Telessaúde é uma ferramenta importante na formação profissional. Além disso atua na regulação e assistência qualificando por meio da formação profissional, educação permanente e continuada. É também, uma ferramenta de articulação entre a atenção especializada e a atenção básica, pois estimula a comunicação entre esses pontos de atenção. A ampliação do diálogo entre os pontos de Atenção Especializada e Atenção Básica é essencial para a requalificação da APS, para aumentar a resolutividade da Atenção Básica e qualificar o acesso do usuário aos serviços especializados.

Dessa forma, tem como perspectiva a melhoria da qualidade do atendimento, a ampliação do escopo de ações ofertadas pelas equipes e o aumento da capacidade clínica, a partir do desenvolvimento de ações de apoio à atenção à saúde e de educação permanente para as equipes de Atenção Básica.

A Telessaúde é uma rede de colaboração que auxilia os profissionais de saúde cadastrados ao contato direto com as referências técnicas estaduais e especialistas do HUCAM/ UFES. O suporte a distância oferecido possibilita uma atualização permanente dos profissionais, qualificando para o atendimento de saúde oferecido à população do SUS, ampliando a resolutividade da atenção primária e secundária à saúde e permite com a teleregulação e/o teleconsultoria, reduzir os encaminhamentos desnecessários/ qualificar listas de espera. Isso interfere em expressiva redução de custos e do tempo de deslocamento dos usuários até os grandes centros, na fixação dos profissionais de saúde nos locais de difícil acesso e



R

em otimização do recurso dentro do sistema como um todo.

Segue abaixo os serviços oferecidos pelo Telessaúde:

1. Teleconsultoria: Serviço qualificado de comunicação entre especialista da área de saúde HUCAM/ UFES e profissionais de saúde da APS. A comunicação se dá forma de síncrona e assíncrona;

A. Teleconsultoria síncrona: Quando a comunicação entre o profissional de saúde da APS e especialista HUCAM/ UFES é realizada através de sistema de webconferência.

B. Teleconsultoria assíncrona: Quando a comunicação entre profissional de saúde da APS e especialista HUCAM/ UFES é realizada via sistema de troca de mensagens escritas, que permite anexar imagens e exames em plataforma própria.

2. e-Cardiologia/Telediagnóstico/teleregulação/teleconsultoria: Serviço de laudo de exames cardiológicos transmitidos via plataforma de Telessaúde. E-Cardio com carts de Telemedicina, pronto socorro HUCAM/ UFES conectado a UPAs. Possibilidade de Oferta Estadual de Cardiologia através ONT Rede Ebserh - plantão24 horas Cardio.

3. Teleregulação - telerregulador avalia conforme protocolo de encaminhamento pactuado, da lista de pacientes na especialidade que tenha uma maior fila de espera, com possibilidade de reavaliação do médico solicitante, evitando encaminhamentos que podem ser resolvidos na Atenção Básica, ou qualificando se necessário com todos os requisitos indicados pelo protocolo, pactuado. Oferta Cardiologia, Oftalmo, Psiquiatria, Saúde auditiva e outras áreas.

4. Telemonitoramento- trabalho de monitoramento de alta. Referência e contra-referência.

5. Tele-educação: conjunto de serviços baseados na plataforma com foco em educação permanente e colaborativa. Recursos disponíveis: sala de gravação, sala de videoconferencia, sala virtual para matriciamento e plataforma de EAD.

-Webpalestra: sistema síncrono colaborativo para reuniões de matriciamento, palestras, treinamentos para participações individuais ou em grupo via internet.

- Biblioteca Virtual: acervo de material técnico na forma de manuais, protocolos, apresentações, artigos, panfletos etc.

- Curso autoinstrucionais- são oferecidos cursos de capacitação EAD com direito a



certificação. Web-Curso Autoinstrucional é um curso com metodologia modelada para que se consiga fazer autogestão de sua aprendizagem. MOOC.

- Webdrops - As webdrops são vídeos educativos de curta duração desenvolvidos pela equipe de Teleducação. Contêm conteúdo importantes para o cotidiano da APS ou respostas às dúvidas mais frequentes dos profissionais de saúde.

- TeleEduca- é um produto desenvolvido pela equipe de Teleducação baseado na elaboração de materiais educativos digitais. Esses materiais poderão ser impressos e direcionados aos profissionais de saúde, tornando-se fonte segura, rápida e objetiva de conteúdos importantes ao cotidiano da Atenção Primária à Saúde.

-SOF- A Segunda Opinião Formativa (SOF) é uma fonte de informação sobre temas importantes da Atenção Primária à Saúde (APS), publicados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

II - CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

| Caracterização Geral do Hospital: | |
|---------------------------------------|---|
| Tipo de Estabelecimento | Geral |
| Porte Hospitalar | Médio (200-399 leitos) |
| Natureza | Público |
| Número de Leitos | Leitos Gerais: 208 Leitos Complementares: 41 TOTAL: 249 LEITOS (100% SUS) |
| Serviço de Urgência e Emergência | Porta Aberta e referenciada para IAM e Abdome Agudo Não Traumático. |
| Serviço de Maternidade | Referência em Gestação de Alto Risco (GAR) |
| Habilitação em Alta Complexidade | Oncologia/hematologia, cardiologia, obesidade grave, nefrologia, terapia nutricional, GAR e Implante Cocelar. |
| Número de Leitos de UTI Tipo II | 16 Leitos Adulto 10 Leitos Neonatal 10 Leitos UCINCo 05 Leitos UCINCa |
| Inserção nas Redes de Atenção à Saúde | Urgência e Emergência e Materno Infantil (Cegonha) |
| Área de Abrangência | Referência Estadual. |



III - ESTRUTURA TECNOLÓGICA E CAPACIDADE INSTALADA

Conforme registros no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES –
Conforme Anexo C.

IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este Documento Descritivo foi elaborado com o objetivo de formalizar parceria para realização de serviços, ações e atividades de saúde no âmbito da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS/ES.

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 das metas quantitativas com os seus quantitativos na prestação dos serviços e ações contratualizados;
- A definição das metas qualitativas 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 no item V – Recursos Orçamentários;
- As atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aqueles referentes:
 - Ao Sistema de Apropriação de Custos;
 - A prática de atenção humanizada aos usuários;
 - Ao trabalho de equipe multidisciplinar;
 - A implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento;

V – RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

A Programação Orçamentária do Hospital, referente ao **Recurso Federal** compõe-se de uma parcela Pré-Fixada vinculada ao cumprimento de metas quantitativas e qualitativas e de uma Parcela Pós-Fixada, conforme segue:

1. Na parcela **Pré-Fixada** estão incluídos os incentivos federais;
2. O acompanhamento **quantitativo** das metas assistenciais referentes à parcela **pré-fixada** se dá sobre os procedimentos definidos na Tabela SUS como de média complexidade, financiados pelo bloco de Média e Alta Complexidade (MAC);
3. O acompanhamento **quantitativo** das metas assistenciais referentes à parcela **Pós-fixada** se dá sobre os procedimentos na Tabela SUS como **de alta complexidade**, financiados pelo bloco de Média e Alta Complexidade (MAC) e os **de FAEC**, financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas;
4. Para acompanhamento do cumprimento **quantitativo** das metas assistenciais ambulatoriais e hospitalares, será confrontado o volume de serviços pactuados



- trimestralmente com o volume de serviços produzidos no respectivo período, conforme apresentação e aprovação do SIA/SUS e SIH/SUS;
5. A composição e valores estão definidos na cláusula sexta do convênio.

A Programação Orçamentária do Hospital referente ao **Recurso Complementar Estadual** compõe-se de uma parcela pré-fixada e de uma parcela Pós-fixada, conforme segue:

Fica definido que o valor estimado em cada parcela mensal pós-fixada, vinculada ao cumprimento das Metas Físicas (ou quantitativas) será repassado ao CONVENIENTE após apresentação da produção de serviços pactuados (cirurgias/exames/serviços especializados).

O pagamento será realizado até o limite do recurso estadual estabelecido no convênio, considerando o teto financeiro por Grupo (02 e 04), devendo ser apurado eventual saldo não realizado para efeito de possível compensação.

O pagamento será realizado até o limite do duodécimo do recurso estadual estabelecido no convênio, devendo ser apurado eventual saldo não realizado para efeito de possível compensação, que poderá ser realizada até o último mês de vigência do convênio e, quando o convênio ultrapassar o exercício fiscal, deverá ser realizada ao final de cada exercício.

Fica definido que a parte variável (10%) Incentivo Estadual de Qualidade ficará retida e será disponibilizada **mensalmente** de acordo com a avaliação do cumprimento das Metas de Qualidade, conforme estabelecido os quadros Metas de Qualidade e Índice Percentual do Repasse.

VI – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

VII - METAS ASSISTENCIAIS

As diretrizes para contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) buscam 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 total à saúde dos munícipes que integram a microrregião e/ou macrorregião de saúde, na qual o Hospital está inserido.

ESTRUTURA E VOLUME DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS PACTUADAS

7.1- Internação (Âmbito Hospitalar)

Os Leitos do HUCAM são 100% SUS, cadastrados no Sistema Estadual de Regulação de internação, e visualizados pela Central de Regulação de Internação/SESA. Desta forma, é garantido a gestão dos leitos do HUCAM pela CRI, conforme o Art. 7 da Política Nacional de Regulação (Portaria nº 1559/2008).

Por ser certificado como Hospital de Ensino, ser Hospital Terciário e atender um perfil assistencial diferenciado, o HUCAM deve cumprir os requisitos estabelecidos em atos normativos específicos.

Independente da origem do paciente, o HUCAM garante acesso universal, equânime e integral aos usuários do SUS, bem como garantirá a transparência ao gestor estadual. A Tabela abaixo demonstra o N° de Leitos-Dia por clínica e o N° de Internações-Mês por clínica, em média no HUCAM, que servirá como parâmetro para monitoramento. A gravidade dos pacientes internados, bem como a interferência disso no tempo médio de permanência, impacta no número de internações-mês nas diversas clínicas. O hospital manterá a compensação do número de internações-mês entre as clínicas de forma a atingir o total de internações-mês pactuado.

PROGRAMAÇÃO DE LEITOS/INTERNAÇÕES

| CLÍNICAS | LEITOS-DIA | INTERNAÇÕES |
|--------------|------------|-------------|
| Médica | 82 | 131 |
| Cirúrgica | 82 | 350 |
| Obstétrica | 20 | 120 |
| Pediátrica | 24 | 92 |
| UTI Neonatal | 10 | 15 |
| UCINCo | 10 | 10 |
| UCINCa | 5 | 5 |
| UTI Adulto | 16 | 54 |
| TOTAL | 249 | 777 |

7.2 – Atendimento Ambulatorial - Consultas

São as Consultas ofertadas em regime ambulatorial por especialidade. Abaixo está demonstrado o quantitativo mensal de consultas contratualizadas:

| CONSULTAS AMBULATORIAIS | QUANTIDADE MENSAL |
|-------------------------|-------------------|
| Consultas Médicas | 14.500 |
| Consultas Não Médicas | 2.800 |
| TOTAL | 17.300 |

O hospital se compromete em atender os pacientes de 1ª vez regulados, e garantirá o retorno na mesma especialidade, dentro da capacidade operacional do hospital, prezando pela integralidade da assistência.



7.3 Atendimento a Urgências e Emergências

O atendimento a urgências e emergências (U&E) funciona 24 horas por dia, todos os dias do ano. O acesso a este serviço será porta aberta e **referenciado** para os seguintes casos:

1) Síndromes Coronarianas Agudas com supra de ST e sem supra de ST de alto risco, pelo Score de Grace, bem como para Bradirritmias instáveis para os usuários residentes em Vitória e Serra.

O atendimento clínico deve seguir as recomendações, condutas e todos os insumos (Trombolítico) que constam na Diretriz da SCA. Deve ser IMEDIATO aos pacientes com SCA supradesnivelamento do segmento ST e sem supradesnivelamento do segmento ST (IAM Sem Supra e Angina Instável) e direcionado aos pacientes da Região Metropolitana. A Porta de Entrada Hospitalar de Urgência deve ser submetida à Central Regional de Regulação de Urgência, à qual caberá coordenar os fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência.

A porta de entrada não deverá estar condicionada a leito de UTI e leito de retaguarda.

Diante da necessidade de continuação do tratamento, e de acordo com o preconizado na Portaria GM/MS 2994, fica estabelecido que o estabelecimento hospitalar deverá disponibilizar ao paciente no dia da alta, 30 (trinta) comprimidos da medicação CLOPIDOGREL 75 mg, até que seja adquirido pelo Componente Especializado da Gerência Estadual de Assistência Farmacêutica – GEAF.

2) Abdome Agudo Não Traumático para os usuários residentes em Vitória e Cariacica.

3) Urgências Gineco-Obstétricas, a saber:

- Gestação de Alto Risco das usuárias residentes no município de Vitória;
- Atendimento as vítimas de violência sexual (Programa de Atendimento a Vítimas de Violência Sexual - PAVIVIS).

4) Demandas oriundas do Ambulatório do HUCAM.

Os pacientes são classificados com base no Protocolo de Manchester, representado por cores que indicam sua prioridade clínica.

A tabela abaixo demonstra a pactuação de atendimento mensal de U&E.

| ATENDIMENTO A URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS | |
|---------------------------------------|-----|
| TOTAL | 764 |

R



7.4 – Serviços Ambulatoriais de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

O hospital oferecerá os serviços de SADT (SIA-MAC/FAEC) abaixo relacionados, na quantidade mensal de **47.571** procedimentos, conforme especificado na tabela abaixo:

| Grupo 02 - SUBGRUPO DO PROCEDIMENTO | TOTAL MENSAL |
|---|---------------------|
| 01 - Coleta de material | 213 |
| 02 - Diagnóstico em laboratório clínico | 35.126 |
| 03 - Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia | 1.717 |
| 04 - Diagnóstico por radiologia | 1.688 |
| 05 - Diagnóstico por Ultrassonografia | 1.265 |
| 06 - Diagnóstico por tomografia | 330 |
| 07- Diagnóstico por Ressonância | 290 |
| 09 - Diagnóstico por endoscopia | 439 |
| 10 - Diagnóstico por radiologia intervencionista | 7 |
| 11- Métodos Diagnósticos em Especialidades | 6.449 |
| 12 - Diagnóstico e Procedimentos Especiais em Hemoterapia | 43 |
| 14 - Diagnóstico por teste rápido | 4 |
| TOTAL | 47.571 |

7.5 Serviços de Terapia Renal Substitutiva

O Serviço de TRS do HUCAM possui capacidade operacional de atendimento no Salão de Hemodiálise para pacientes com Insuficiência Renal Crônica, contando com 08 pontos na sala de Sorologia negativa para vírus B e C da Hepatite e 02 pontos na sala de Sorologia positiva para vírus B da Hepatite.

Os pacientes são distribuídos em 04 turnos, sendo dois grupos pela manhã de segunda a sábado e 02 grupos a tarde.

O Serviço de Diálise Peritoneal (DP) funciona em regime de acompanhamento ambulatorial.

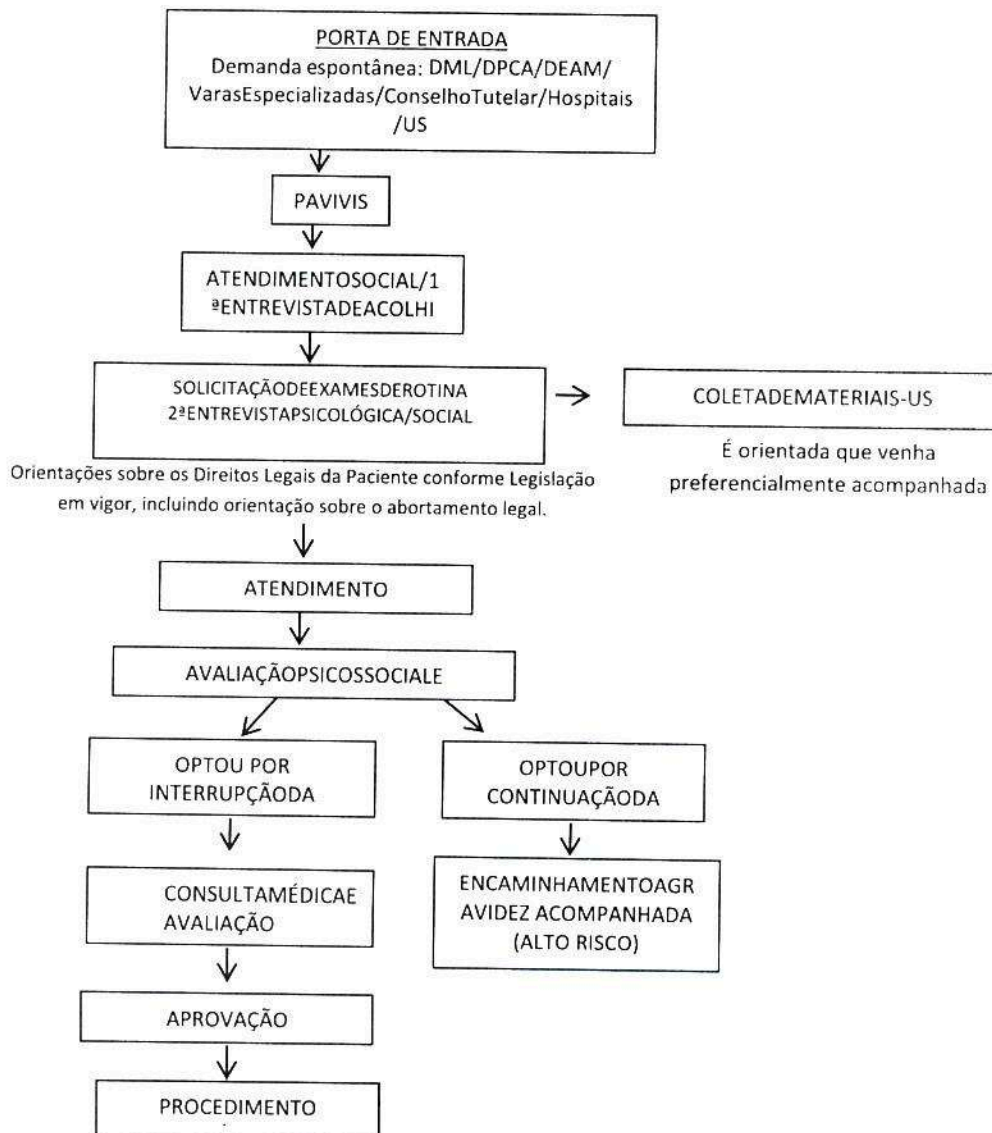
A Tabela abaixo demonstra o Detalhamento das Metas da Terapia Renal Substitutiva (TRS):

| PROCEDIMENTO | Grupo/SG/FO | TOTAL MENSAL |
|--|--------------------|---------------------|
| Hemodiálise | 030501 | 590 |
| Diálise Peritoneal- DP | 030501 | 62 |
| Acesso para diálise | 041801 | 15 |
| Intervenções Cirúrgicas em Acesso para Diálise | 041802 | 3 |
| OPM nefrologia | 070210 | 90 |
| TOTAL | | 760 |

7.6 - Programas Especiais

7.6.1 - Abortamento Legal:

FLUXOGRAMA DO ABORTAMENTO LEGAL

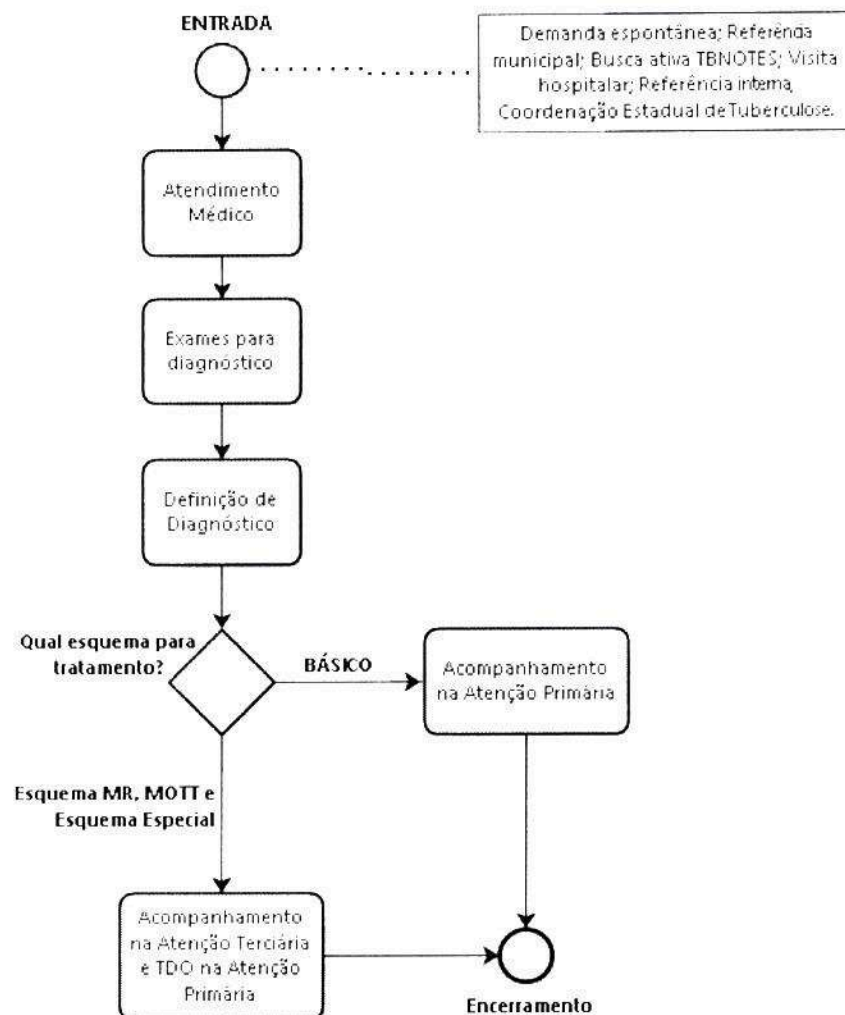


O acompanhamento Psicossocial acontece desde a 1ª entrevista. Durante e após a realização do aborto ou nascimento do bebê, pelo tempo necessário a paciente fica internada em local isolado, evitando contato com outros pacientes ou profissionais não preparados.

7.6.2 - Programa de Controle de Tuberculose

A referência em Tuberculose (HUCAM) tem como objetivo o tratamento de tuberculose monorresistente, multirresistente (MR), esquemas especiais (pacientes com TB + comorbidades, intolerância ao esquema básico) e micobactéria não tuberculosa (MOTT). Realiza, ainda, diagnósticos das formas extrapulmonares. Trabalha em interface com os municípios (avaliação diagnóstica, busca ativa de pacientes com perfil para referência e pactuação do Tratamento Diretamente Observado – TDO), Estado (Centro de Referência Hélio Fraga/RJ, SINAN) e Ministério da Saúde (SITETB – Sistema de Informação de Tratamento Especial de Tuberculose).

Segue fluxograma de acesso ao Programa de Controle de Tuberculose/HUCAM:





Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes
Universidade Federal do Espírito Santo



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

7.6.3 - Programa de Transexualização Ambulatorial

O Processo Transexualizador pode ser definido como um conjunto de estratégias assistenciais para transexuais que pretendem realizar modificações corporais do sexo, em função de um sentimento de desacordo entre seu sexo biológico e seu gênero. Interfere no comportamento biopsicossocial do indivíduo e em mudanças físicas irreversíveis seja pelo uso da hormonioterapia, seja pelas cirurgias. Por isso, trata-se de um procedimento que demanda o acompanhamento multiprofissional pré, trans e pós intervenção.

O paciente para ser aceito no processo transexualizador, necessita ter no mínimo 18 (dezoito) anos e deve frequentar o Ambulatório de Diversidade Sexual para ser avaliado pela equipe formada por Psicólogo, Assistente Social, Psiquiatra, Endocrinologista, Ginecologista, Cirurgião Plástico e Urologista. Todo acompanhamento pré-operatório é realizado, e depois do período mínimo de 02 (dois) anos de tratamento, e após completar 21 anos de idade, a equipe multidisciplinar avalia se o paciente está apto para se submeter às cirurgias de redesignação sexual, que acontece de acordo com o tipo e nº de cirurgias pactuadas entre HUCAM e SESA, e segue a ordem de admissão no programa.

Os pacientes redesignados são acompanhados no pós-operatório precoce e tardios, sendo que serão reavaliados quanto à necessidade de correções cirúrgicas, se necessário.

O HUCAM está habilitado em Atenção Especializada no Processo Transexualizador - Modalidade Ambulatorial (3002).

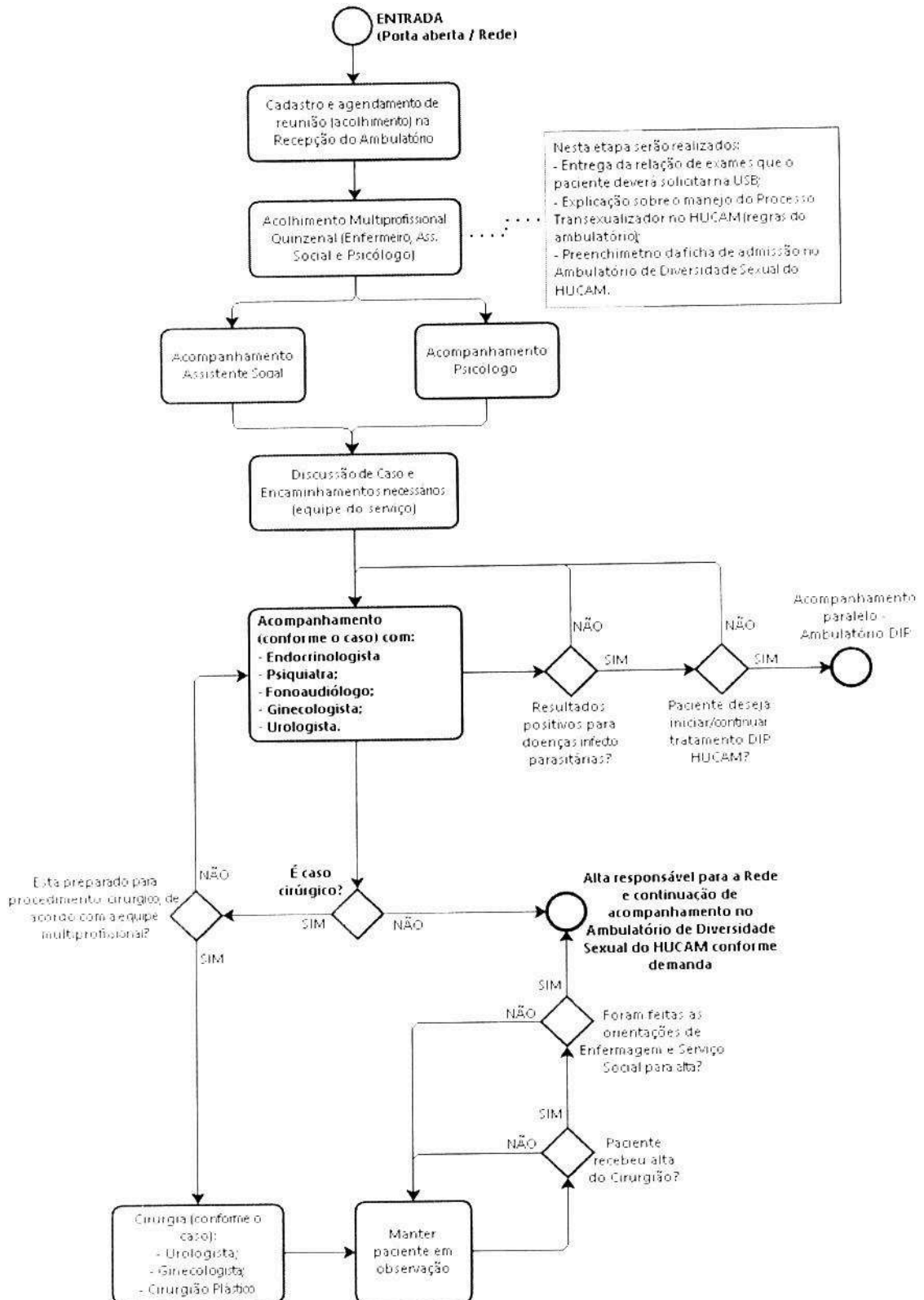
Segue fluxograma de acesso ao Programa de Transexualização/HUCAM:

R

f

du

el





7.6.4 - Centro de Infusão em Imunobiológicos

É o único centro do estado e recebe toda a demanda do Espírito Santo para infusão de imunobiológicos. Assiste cerca de 450 pacientes/mês, o HUCAM é responsável pela avaliação, liberação e segurança de eventos adversos. Toda a medicação é estocada na farmácia do HUCAM.

O centro de infusão de medicamentos imunobiológicos está integrado ao Serviço de Reumatologia HUCAM/UFES/EBSERH e tem objetivo de proporcionar atendimento humanizado e personalizado além de cuidado médico especializado para pacientes tratados com Terapia Infusional.

A Terapia Infusional é uma modalidade de tratamento que se baseia na aplicação de medicamentos por via endovenosa ou subcutânea. Esses medicamentos são aplicados de forma supervisionada por médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem. O Serviço de Reumatologia controla todo o fluxo de pacientes e medicamentos e gera relatórios periódicos para a SESA.

Este serviço gera 2.600 aplicações/ano, por meio de compartilhamento/aproveitamento de ampolas, gerando um gasto para o HUCAM de R\$ 150.000,00/ano, além da alocação de recursos humanos, e uma economia de R\$900.00,00 (novecentos mil reais/ano) para o Governo Estadual/Federal.

VIII - DETALHAMENTO DAS METAS DISPONIBILIZADAS PARA O COMPLEXO REGULADOR

Deverá cumprir as Regras de Negócios para Regulação do Acesso referente às Unidades Executantes conforme **Anexo B**.

8.1 – Distribuição das Consultas Médicas

O agendamento das vagas ofertadas seguirá o perfil e a faixa etária da especialidade, que será informado ao NERCE através de e-mail. O perfil poderá ser atualizado mediante mudanças epidemiológicas e de protocolos, incorporação de novas tecnologias ou mudança de profissionais no prestador de serviço.

O agendamento de pacientes que estiverem fora do perfil de atendimento estabelecido será sinalizado ao NERCE para oportunizar ao paciente acesso ao recurso necessário.

A Tabela abaixo demonstra o Detalhamento das Metas de Consultas Médicas de 1ª vez disponibilizadas ao Complexo Regulador:

Além disso, o hospital se compromete em seguir os princípios da Política Nacional de Regulação, dando assistência ambulatorial de forma equânime aos usuários do SUS e realizando o referenciamento e contrarreferenciamento responsável dos usuários.

A SESA se compromete em fazer a gestão dos pacientes referenciados e contrarreferenciados pelo HUCAM, bem como, em operacionalizar junto aos municípios o acolhimento destes usuários, para garantir a continuidade da atenção à saúde dos mesmos.

O atingimento das metas pactuadas para Consultas de algumas especialidades médicas depende da manutenção da cessão dos profissionais da SESA lotados no HUCAM, bem como da capacidade operacional.



Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes
Universidade Federal do Espírito Santo

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Em todos os ambulatórios são realizadas consultas especializadas pelas equipes multiprofissionais.

| PROGRAMAÇÃO PARA CONSULTAS ESPECIALIZADAS (1ª VEZ) | | | |
|--|---------------|-----------------|--------------|
| ESPECIALIDADE | AUTOREGULADAS | REGULADAS NERCE | QUANT/MÊS |
| | PREVISTA | PREVISTA | PREVISTA |
| Angiologia/Cirurgia vascular | 36 | 52 | 88 |
| Biópsia de Rim - Avaliação pré exame | 4 | 8 | 12 |
| Broncoscopia - Avaliação pré exame | 25 | 24 | 49 |
| Cardiologia Clínica | 0 | 8 | 8 |
| Cirurgia cabeça e pescoço (oncológico) | 8 | 24 | 32 |
| Cirurgia Cardíaca (válvula e marcapasso) | 20 | 50 | 70 |
| Cirurgia geral | 72 | 100 | 172 |
| Cirurgia Ginecológica | 12 | 20 | 32 |
| Cirurgia oncológica | 8 | 8 | 16 |
| Cirurgia torácica | 20 | 16 | 36 |
| Climatério | 25 | 40 | 65 |
| Colposcopia | 24 | 12 | 36 |
| Consulta Ambulatorial Implante Coclear | 0 | 12 | 12 |
| Consulta Pré-Colangiopancreatografia (CPRE) | 0 | 1 | 1 |
| Consulta Urgência Oftalmológica ¹ | 100 | 0 | 100 |
| Consulta Ginecológica (Cir. Eletivas) | 16 | 16 | 32 |
| Dermatologia adulto | 88 | 70 | 158 |
| Ecoendoscopia - Avaliação pré exame | 5 | 2 | 7 |
| Gastroenterologia (Hepatologia/Pâncreas) | 60 | 30 | 90 |
| Genética | 12 | 10 | 22 |
| Ginecologia Infertilidade | 4 | 4 | 8 |
| Mastologia | 25 | 24 | 49 |
| Oftalmologia ² | 160 | 89 | 249 |
| Otorrinolaringologia adulto e criança | 16 | 25 | 41 |
| Pneumologia | 20 | 14 | 34 |
| Proctologia | 40 | 50 | 90 |
| Reumatologia | 2 | 6 | 8 |
| Urologia | 48 | 88 | 136 |
| Cardiologia - Pediatria | 16 | 16 | 32 |
| Cirurgia Pediátrica | 30 | 70 | 100 |
| Dermatologia - Pediatria | 16 | 20 | 36 |
| Endocrinologia - Pediatria | 8 | 15 | 23 |
| Gastroenterologia - Pediatria | 40 | 20 | 60 |
| Nefrologia - Pediatria | 4 | 10 | 14 |
| Neurologia - Pediatria | 35 | 36 | 71 |
| Pneumologia - Pediatria | 16 | 8 | 24 |
| Urologia - Pediatria | 4 | 4 | 8 |
| Total | 1.019 | 1.002 | 2.021 |



Consulta Urgência Oftalmológica¹- A fim de organizar o serviço de urgência oftalmológica oferecido pelo HUCAM informamos que só serão atendidos casos prioritários de segunda à sexta-feira, de 7 às 9h da manhã;

São realizados os seguintes atendimentos: Pacientes com úlcera de córnea, corpo estranho no olho, crise aguda de glaucoma, catarata pós-traumática, Ultrassonografia pós-trauma e Intercorrências do Tratamento realizadas no serviço de oftalmologia do HUCAM;

Informamos ainda que não fará parte do perfil ofertado o atendimento de pacientes com conjuntivites, uveítes ou descolamento de retina;

Os demais casos prioritários deverão ser encaminhados aos Pronto-atendimentos municipais ou Hospital Estadual São Lucas, que é referência em urgência oftalmológica do estado do Espírito Santo;

Oftalmologia² - Esta especialidade atenderá: córnea, glaucoma congênito, catarata e catarata congênito, retina, baixa visão, uveíte, plástica ocular e glaucoma cirúrgico.

O serviço de Oftalmologia NÃO disponibilizará Dacriocistorrinostomia, Estrabismo, Refração, Órbita e Clínico.

Consulta Avastin/Lucentis - Conforme acordado com a Gerência Estadual de Assistência Farmacêutica (GEAF), o atendimento de primeira vez em Avastin e Lucentis está temporariamente interrompido até acomodação dos casos já ingressados no Serviço, uma vez que o HUCAM já está operando além da capacidade neste item, pois, são tratam-se de pacientes crônicos que exigem muitos retornos.

8.2 – Distribuição do SADT

A próxima Tabela demonstra o Detalhamento das Metas de SADTs disponibilizados ao Complexo Regulador.

| PROGRAMAÇÃO PARA EXAMES ESPECIALIZADOS - SISREG | | | | |
|---|---|--------------------|--------------------|-----------------|
| GRUPO/SUBGRUP/ FORMA DE ORGANIZAÇÃO | EXAMES ESPECIALIZADOS | AUTO- REGULADAS | REGULADAS NERCE | TOTAL |
| | | PREVISTA | PREVISTA | MÊS PREVISTA |
| 04.06.03 | Angioplastia coronariana | 16 | 20 | 36 |
| 02.07.01 | Angiorressonância | 5 | 5 | 10 |
| 02.11.07 | Audiometria | 24 | 50 | 74 |
| 02.01.01.047-0 | Biópsia/Punção Tireóide ou Paratireóide | 50 | 40 | 90 |
| 02.09.04 | Broncoscopia | 5 | 5 | 10 |
| 04.05.05 | Capsulotomia Yang Laser | 30 | 40 | 70 |
| 02.11.02 | Cateterismo cardíaco | 35 | 65 | 100 |
| 02.09.01 | Colangiopancreatografia Retrograda (Endoscópica)-CPRE | 5 | 5 | 10 |
| 02.04.06 | Densitometria óssea | 85 | 435 | 520 |
| sem código | Ecoendoscopia | 6 | 2 | 8 |

| | | | | |
|----------------|--|--------------|--------------|--------------|
| 02.09.01 | Endoscopia Digestiva Alta | 202 | 8 | 210 |
| 02.11.08 | Espirometria (Prova de função pulmonar) | 95 | 30 | 125 |
| 04.05.05 | Iridotomia Yang Laser | 10 | 16 | 26 |
| 02.04.03 | Mamografia MAC 03.04.03.003-0 | 10 | 5 | 15 |
| 02.04.03 | Mamografia Bilateral para rastreamento | 265 | 270 | 535 |
| 02.07 | Ressonância Magnética | 115 | 165 | 280 |
| 02.04 | Rx contrastado | 10 | 65 | 75 |
| 02.06. | Tomografia computadorizada sem sedação | 200 | 130 | 330 |
| 02.11.06.028-3 | Tomografia de Coerência Óptica (OCT) | 128 | 12 | 140 |
| 02.05.01.004-0 | Ultrassonografia Doppler colorido de vasos (Aorta ilíaca; Carótidas e Vertebrais; Membros Inferiores e Superiores) | 130 | 134 | 264 |
| 02.05.02 | Ultrassonografia transfontanela | 5 | 3 | 8 |
| 02.09.04 | Videolaringoscopia | 30 | 35 | 65 |
| 02.10.01 | Arteriografia/Flebografia | 3 | 4 | 7 |
| TOTAL | | 1.464 | 1.544 | 3.008 |

O atingimento das metas pactuadas para SADTs depende da capacidade operacional.

8.3 – Distribuição dos Leitos:

| CLÍNICAS | Leitos-dia Regulados | Leitos-dia Auto-Regulação | TOTAL Leitos-dia |
|--------------|----------------------|---------------------------|------------------|
| Médica | 56 | 26 | 82 |
| Cirúrgica | 53 | 29 | 82 |
| Obstétricas | 14 | 6 | 20 |
| Pediátrica | 20 | 4 | 24 |
| UTI Neonatal | 7 | 3 | 10 |
| UCINCo | 7 | 3 | 10 |
| UCINCa | 0 | 5 | 5 |
| UTI Adulto | 5 | 11 | 16 |
| TOTAL | 162 | 87 | 249 |



IX - METAS QUANTITATIVAS COM COMPLEMENTAÇÃO DE RECURSO ESTADUAL

| Tipo | Nome do procedimento | Quant. Mês | Valor Unitário | Valor Teto de Complementação Mês |
|---|---|------------|----------------|----------------------------------|
| 02 - FINALIDADE DIAGNÓSTICA | Biópsia de Rim por punção | 12 | R\$ 203,31 | R\$ 90.005,42 |
| | Exame de Imunofluorescência | 12 | R\$ 310,00 | |
| | Raio X Contrastado Digital | 75 | R\$ 111,90 | |
| | Tomografia de Coerência Ótica (OCT) 0211060283 | 30 | R\$ 172,00 | |
| | Tomografia de Coerência Ótica (OCT) | 110 | R\$ 220,00 | |
| | Colangiopancreatografia Endoscópica retrógrada (CPRE) | 10 | R\$ 2.409,32 | |
| | Ecoendoscopia diagnóstica/punção | 8 | R\$ 2.750,00 | |
| Subtotal | | 257 | - | R\$ 90.005,42 |
| PROCEDIMENTO CLÍNICO | Imunoglobulina Humana | 70 | R\$ 692,78 | R\$ 48.494,60 |
| | Hemodiálise - Sistema GENIUS | 50 | R\$ 172,04 | R\$ 8.602,00 |
| Subtotal | | 120 | - | R\$ 57.096,60 |
| 04-PROCEDIMENTO CIRÚRGICO | Cirurgia Cardíaca com Circulação Extracorpórea | 15 | R\$ 9.077,00 | R\$ 282.202,18 |
| | Marcapasso | 20 | R\$ 3.853,68 | |
| | Correção Endovascular de aneurisma /Dissecção da aorta abdominal | 1 | R\$ 42.522,32 | |
| | Redesignação Sexual - Feminina e Masculina | 1 | R\$ 14.229,30 | |
| | Quimioembolização | 1 | R\$ 12.221,96 | |
| Subtotal | | 38 | - | R\$ 282.202,18 |
| 04-PROCEDIMENTO CIRÚRGICO CIRURGIAS ELETIVAS RECONSTRUÇÃO DA MAMA | 04.10.01.009-0 - Plástica Mamária reconstrutiva pós-mastectomia com implante de prótese, Incluído Prótese Mamária de Silicone e Expansor Tecidual | 6 | R\$ 4.915,64 | R\$ 63.887,20 |
| | 04.10.01.007-3 - Plástica Mamária feminina não estética + Prótese Mamária de Silicone (Mama Oposta - simetria) ou Lipoenxertia de Mama | 9 | R\$ 3.395,16 | |
| | 04.10.01.007-3 - Plástica Mamária feminina não estética (Reconstrução da placa aréolo mamilar) | 1 | R\$ 1.964,40 | |
| | 04.16.08.008-1 - Reconstrução com retalho miocutâneo (qualquer parte) em oncologia - incluindo prótese mamária de silicone e expansor residual | 1 | R\$ 1.872,52 | |
| Subtotal | | 17 | - | R\$ 63.887,20 |
| SERVIÇOS DE IMPLANTE COCLEAR | 0301070172- MANUTENÇÃO DA PRÓTESE DE IMPLANTE COCLEAR | 10 | 4.773,65 | R\$ 47.736,50 |
| | 0701030348- TROCA DO PROCESSADOR DE FALA P/ IMPLANTE COCLEAR MULTICANAL | 2 | 20.682,67 | R\$ 41.365,34 |
| Subtotal | | 12 | - | R\$ 89.101,84 |
| TOTAL | | 444 | - | R\$ 582.293,24 |
| INCENTIVO DE MELHORIA DA QUALIDADE | Total Pré-fixado (90% Fixo) | - | - | R\$ 202.500,00 |
| | Total Pós-fixado (10% Variável) | - | - | R\$ 22.500,00 |
| Subtotal | | - | - | R\$ 225.000,00 |
| TOTAL GERAL | | 444 | - | R\$ 807.293,24 |

Para pagamento do Complemento do Recurso Estadual, será considerado o teto financeiro mensal por grupo (02 e 04) conforme estabelecido no quadro acima. Os valores serão repassados mensalmente via Relatório de Pagamento.



X – DESCRIÇÃO DAS METAS ASSISTENCIAIS PACTUADAS COM COMPLEMENTAÇÃO DE RECURSO ESTADUAL

Abaixo estão as descrições dos procedimentos com meta para complementação do Recurso Estadual:

- **Biópsia de Rim por punção**

Código no SIGTAP: 02.01.01.043-7

Consiste na retirada de fragmentos do rim através de agulha guiada por ultrassonografia, realizada sempre sob anestesia local e na maioria das vezes sob sedação ou uso de ansiolítico endovenoso, para análise histopatológica da amostra. O procedimento dura em geral 1h, a depender de sua complexidade, e após a realização do mesmo é necessário repouso absoluto por um período mínimo de 6h antes da alta, pois há risco de sangramento. A quantidade de fragmentos retirados depende da indicação médica e do tamanho das amostras obtidas.

Indicação clínica: investigação diagnóstica e prognóstica de doenças renais em rins nativos ou transplantados.

Deve ser realizada pelas técnicas de microscopia óptica e de imunofluorescência. A exceção é quando a biópsia for indicada para prognóstico do rim avaliado, quando a análise de microscopia óptica pode ser a única a ser feita. A microscopia eletrônica é indicada para casos de hematúria isolada e em outros casos específicos e não há disponibilidade atualmente no nosso serviço.

- **Exame de Imunofluorescência**

Código no SIGTAP: Não contemplado na tabela

Para pacientes do SUS, atendidos no HUCAM/Ebserh, e com doenças glomerulares, o procedimento de Imunofluorescência é fundamental para o correto diagnóstico, classificação histológica e, portanto, adequado tratamento.

Para pacientes com nefropatia, a não realização deste exame complementar resulta na impossibilidade do melhor tratamento.

- **Raio X Contrastado Digital:**

O procedimento utiliza contraste que aumenta o custo do mesmo, o qual não é coberto pela Tabela SIGTAP.

Procedimentos com Código no SIGTAP:

| Nº | CÓDIGO | PROCEDIMENTO |
|----|----------------|--|
| 1 | 02.04.05.001-4 | CLISTER OPACO COM DUPLO CONTRASTE |
| 2 | 02.04.03.008-0 | RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO |
| 3 | 02.04.05.015-4 | RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO TRÂNSITO |
| 4 | 02.04.05.014-6 | RADIOGRAFIA DE ESTÔMAGO E DUODENO |
| 5 | 02.04.05.016-2 | RADIOGRAFIA PARA ESTUDO DO DELGADO COM DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE) |
| 6 | 02.04.05.017-0 | URETROCISTOGRAFIA |
| 7 | 02.04.05.006-5 | HISTEROSSALPINGOGRAFIA |
| 8 | 02.04.05.018-9 | UROGRAFIA VENOSA |
| 9 | 02.04.05.003-0 | COLANGIOGRAFIA POS-OPERATÓRIA |

- **Tomografia de Coerência Óptica (OCT):**

Conforme os critérios da Portaria 4.225, DE 26 DE DEZEMBRO DE 2018, serão contemplados no código 02.11.06.028-3 os pacientes com DMRI e acima de 60 anos. O complemento de recurso estadual, será pago para todos os pacientes que realizarem a OCT, independente dos critérios da portaria.

Os pacientes que forem faturados com o código acima (Via APAC) serão complementados com o valor de R\$ 172,00. Quando não atender aos critérios da portaria, impedindo o faturamento por APAC, será repassado o valor integral de R\$ 220,00.

A OCT é um método diagnóstico que permite fornecer imagens de alta resolução das estruturas retinianas seccionadas transversalmente, sendo uma tecnologia não invasiva e sem necessidade de contato para sua realização. Atualmente, representa uma ferramenta ESSENCIAL para a assistência ao paciente oftalmológico, tendo seu uso incluído, por exemplo, como parte dos critérios pré-operatórios necessários no rol de procedimentos e eventos em saúde 2018 – ANS – para tratamento ocular quimioterápico com antiangiogênico (Avastin, Lucentis, Eylia) dos pacientes portadores de DMRI, edema macular diabético e edema macular pós-oclusões venosas. Importante frisar ainda que uma significativa parcela da população é portadora dessas doenças abaixo dos 60 anos de idade, considerando que o diabetes pode acometer a mais tenra idade.





Além dessas indicações citadas, a OCT têm sido amplamente utilizadas em diversas outras doenças, tanto para diagnóstico quanto para tratamento, tais como glaucoma, membrana epirretiniana, edema macular pós-cirurgia de catarata, edema macular associado a uveítes, buraco macular e diversas neuropatias. O uso no buraco macular e na membrana epirretiniana têm importância inclusive cirúrgica. Sequer se restringe ao conhecimento médico de que grande parte dessas doenças acometem pessoas abaixo de 60 anos (glaucoma, por exemplo).

- **Colangiopancreatografia Endoscópica Retrógrada (CPRE):**

Código no SIGTAP: 02.09.01.001-0

Procedimento diagnóstico e terapêutico para as doenças do pâncreas e das vias biliares.

- **Ecoendoscopia Digestiva:**

Código no SIGTAP: Não contemplado na tabela

A Ecoendoscopia, também conhecida como ultrassonografia endoscópica, é um exame que associa a endoscopia digestiva convencional com a ultrassonografia em um único equipamento. Através da ecoendoscopia é possível avaliar as camadas mais profundas do tubo digestivo, além de estruturas e órgãos adjacentes, tais como fígado, pâncreas, vesícula biliar, útero, ovários e linfonodos, entre outros. Além disso, é possível obter material de lesões suspeitas através de punções dirigidas. Atualmente não existe código na tabela SUS para este procedimento. Além do uso de um aparelho de alto custo, o exame é feito em Centro cirúrgico com anestesia, podendo ser necessário uso de vários materiais, tais como: Agulhas de punção uma por procedimento (Agulha de 22G,19G), fio guia hidrofílico, cateter de esclerose, papilotomos, clipsmetálicos, balão de dilatação de 12 a 18mm, prótese duplo pigtail, alça de polipectomia, cistótomo, entre outros materiais. Realizado em pacientes internados e ambulatoriais.



- **Imunoglobulina Humana 5.0 G/ 6,0 G Injetável**

O valor contemplado para repasse financeiro da Imunoglobulina será por frasco administrado conforme prescrição médica, considerado o mês de realização.

Códigos no SIGTAP:

- 06.04.31.005-6 - IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 G INJETAVEL (POR FRASCO).

- 06.04.31.006-4 - IMUNOGLOBULINA HUMANA 6,0 G INJETAVEL (POR FRASCO).

Válido somente para os códigos com valor zerado na tabela SIGTAP.

- **Tratamento em Nefrologia (Sistema Genius):**

Código no SIGTAP: 03.05.01.013-1 e 03.05.01.004-2

Obs.: SISTEMA GENIUS NÃO É CODIFICADO NO SIGTAP. Faturado atualmente com código de Hemodiálise p/ Pacientes Renais Agudos / Crônicos Agudizados s/ Tratamento Dialítico iniciado (hemodiálise convencional) e Hemodiálise Contínua, recebendo complementação estadual.

Método de diálise mais moderno, mais seguro e com menos riscos de complicações que beneficia os pacientes com instabilidade hemodinâmica, incapacidade de remoção por deterioração clínica (instabilidade clínica), em uso de ventilação mecânica assistida e ventilação não invasiva, que enquadra os pacientes como instáveis clinicamente para serem submetidos à um procedimento ambulatorial; pacientes em isolamento de contato, pois quando não há vaga em sala isolada, há um risco de propagação de um microorganismo multirresistente para os demais pacientes.

- **Cirurgia Cardíaca com Circulação Extracorpórea**

Códigos no SIGTAP:

| Nº | CÓDIGO | PROCEDIMENTO |
|----|----------------|--|
| 1 | 04.06.01.001-3 | ABERTURA DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL |
| 2 | 04.06.01.002-1 | ABERTURA DE ESTENOSE AORTICA VALVAR |
| 3 | 04.06.01.003-0 | ABERTURA DE ESTENOSE PULMONAR VALVAR |
| 4 | 04.06.01.004-8 | AMPLIAÇÃO DA VIA DE SAÍDE DE VENTRÍCULO DIREITO |
| 5 | 04.06.01.005-6 | AMPLIAÇÃO DA VIA DE SAÍDE DE VENTRÍCULO ESQUERDO |
| 6 | 04.06.01.006-4 | ANASTOMOSE CAVO-PULMONAR BIDIRECIONAL |



| | | |
|----|----------------|--|
| 7 | 04.06.01.007-2 | ANASTOMOSE CAVO-PULMONAR TOTAL |
| 8 | 04.06.01.013-7 | CORRECAO DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA TORACO-ABDOMINAL |
| 9 | 04.06.01.015-3 | CORREÇÃO DE ATRESIA PULMONAR E CIV |
| 10 | 04.06.01.016-1 | CORREÇÃO DE ÁTRIO ÚNICO |
| 11 | 04.06.01.017-0 | CORRECAO DE BANDA ANOMALA DO VENTRICULO DIREITO |
| 12 | 04.06.01.020-0 | CORREÇÃO DE COMUNICAÇÃO INTER-VENTRICULAR E INSUFICIÊNCIA AÓRTICA |
| 13 | 04.06.01.021-8 | CORREÇÃO DE COR TRIARIATUM |
| 14 | 04.06.01.023-4 | CORRECAO DE DRENAGEM ANOMALA DO RETORNO SISTEMICO |
| 15 | 04.06.01.024-2 | CORREÇÃO DE DRENAGEM ANÓMALA PARCIAL |
| 16 | 04.06.01.025-0 | CORREÇÃO DE DRENAGEM ANÓMALA TOTAL |
| 17 | 04.06.01.026-9 | CORREÇÃO DE DUPLA SAÍDA VENTRÍCULO DIREITO |
| 18 | 04.06.01.027-7 | CORREÇÃO DE DUPLA SAÍDA VENTRÍCULO ESQUERDO |
| 19 | 04.06.01.029-3 | CORREÇÃO DE ESTENOSE MITRAL CONGÊNITA |
| 20 | 04.06.01.030-7 | CORRECAO DE ESTENOSE SUPRA-AORTICA |
| 21 | 04.06.01.031-5 | CORRECAO DE FISTULA AORTO-CAVITARIAS |
| 22 | 04.06.01.032-3 | CORRECAO DE HIPERTROFIA SEPTAL ASSIMETRICA |
| 23 | 04.06.01.034-0 | CORRECAO DE INSUFICIENCIA DA VALVULA TRICUSPIDE |
| 24 | 04.06.01.035-8 | CORRECAO DE INSUFICIENCIA MITRAL CONGENITA |
| 25 | 04.06.01.038-2 | CORRECAO DE JANELA AORTO-PULMONAR |
| 26 | 04.06.01.039-0 | CORRECAO DE LESOES NA TRANSPOSICAO CORRIGIDA DOS VASOS DA BASE |
| 27 | 04.06.01.043-9 | CORRECAO DE TETRALOGIA DE FALLOT E VARIANTES (04 A 110 ANOS) |
| 28 | 04.06.01.045-5 | CORRECAO DE TRANSPOSICAO DE GRANDES VASOS DA BASE (04 A 110 ANOS) |
| 29 | 04.06.01.047-1 | CORRECAO DE VENTRICULO UNICO |
| 30 | 04.06.01.048-0 | CORRECAO DO CANAL ATRIO-VENTRICULAR (PARCIAL / INTERMEDIARIO) |
| 31 | 04.06.01.049-8 | CORRECAO DO CANAL ATRIO-VENTRICULAR (TOTAL) |
| 32 | 04.06.01.053-6 | FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERATRIAL |
| 33 | 04.06.01.054-4 | FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERVENTRICULAR |
| 34 | 04.06.01.055-2 | IMPLANTE C/ TROCA DE POSICAO DE VALVAS (CIRURGIA DE ROSS) |
| 35 | 04.06.01.069-2 | IMPLANTE DE PROTESE VALVAR |
| 36 | 04.06.01.070-6 | INFARTECTOMIA / ANEURISMECTOMIA ASSOCIADA OU NAO A REVASCULARIZACAO MIOCARDICA |
| 37 | 04.06.01.073-0 | LIGADURA DE FISTULA SISTEMICO-PULMONAR |
| 38 | 04.06.01.075-7 | PERICARDIECTOMIA |
| 39 | 04.06.01.076-5 | PERICARDIECTOMIA PARCIAL |
| 40 | 04.06.01.080-3 | PLASTICA VALVAR |
| 41 | 04.06.01.081-1 | PLASTICA VALVAR C/ REVASCULARIZACAO MIOCARDICA |
| 42 | 04.06.01.082-0 | PLASTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MULTIPLA |
| 43 | 04.06.01.083-8 | RECONSTRUCAO DA RAIZ DA AORTA |
| 44 | 04.06.01.084-6 | RECONSTRUCAO DA RAIZ DA AORTA C/ TUBO VALVADO |
| 45 | 04.06.01.088-9 | RESSECCAO DE ENDOMIOCARDIOFIBROSE |



| | | |
|----|----------------|---|
| 46 | 04.06.01.089-7 | RESSECCAO DE MEMBRANA SUB-AORTICA |
| 47 | 04.06.01.090-0 | RESSECCAO DE TUMOR INTRACARDIACO |
| 48 | 04.06.01.092-7 | REVASCULARIZACAO MIOCARDICA C/ USO DE EXTRACORPOREA |
| 49 | 04.06.01.093-5 | REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA C/ USO DE EXTRACORPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS) |
| 50 | 04.06.01.094-3 | REVASCULARIZACAO MIOCARDICA S/ USO DE EXTRACORPOREA |
| 51 | 04.06.01.095-1 | REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA S/ USO DE EXTRACORPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS) |
| 52 | 04.06.01.096-0 | TRATAMENTO DE CONTUSAO MIOCARDICA |
| 53 | 04.06.01.098-6 | TROCA DE AORTA ASCENDENTE |
| 54 | 04.06.01.099-4 | TROCA DE ARCO AORTICO |
| 55 | 04.06.01.120-6 | TROCA VALVAR C/ REVASCULARIZACAO MIOCARDICA |
| 56 | 04.06.01.123-0 | ANASTOMOSE SISTEMICO PULMONAR COM CEC |
| 57 | 04.06.01.124-9 | CORRECAO DE COARCTACAO DA AORTA COM CEC |
| 58 | 04.06.01.125-7 | CORREÇÃO DE CORONARIA ANOMALA (19 A 110) |

• **Marcapasso:**

| Nº | CÓDIGO | PROCEDIMENTO |
|----|----------------|--|
| 1 | 04.06.01.056-0 | IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CAMARA UNICA TRANSVENOSO |
| 2 | 04.06.01.057-9 | IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTISITIO TRANSVENOSO EPIMIOCARDICO POR TORACOTOMIA |
| 3 | 04.06.01.058-7 | IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO |
| 4 | 04.06.01.059-5 | IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR MULTISITIO ENDOCAVITÁRIO C/ REVERSÃO PARA EPIMIOCARDICO PO |
| 5 | 04.06.01.060-9 | IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SITIO TRANSVENOSO |
| 6 | 04.06.01.061-7 | IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDIACO MULTISITIO ENDOCAVITARIO C/ REVERSAO P/ EPIMIOCARDICO (POR TORACO) |
| 7 | 04.06.01.062-5 | IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDIACO MULTI-SITIO EPIMIOCARDICO POR TORACOTOMIA P/IMPLANTE DE ELETRODO |
| 8 | 04.06.01.063-3 | IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDIACO MULTISITIO TRANSVENOSO |
| 9 | 04.06.01.064-1 | IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA EPIMIOCARDICO |
| 10 | 04.06.01.065-0 | IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO |
| 11 | 04.06.01.066-8 | IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA EPIMIOCARDICO |
| 12 | 04.06.01.067-6 | IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA TRANSVENOSO |
| 13 | 04.06.01.085-4 | REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR |
| 14 | 04.06.01.086-2 | REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE MARCAPASSO |
| 15 | 04.06.01.087-0 | REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE MARCAPASSO MULTISITIO |
| 16 | 04.06.01.091-9 | RETIRADA DE SISTEMA DE ESTIMULACAO CARDIACA ARTIFICIAL |



| | | |
|----|----------------|---|
| 17 | 04.06.01.100-1 | TROCA DE CONJUNTO DO SEIO CORONARIO NO MARCAPASSO MULTISITIO |
| 18 | 04.06.01.101-0 | TROCA DE ELETRODOS DE DESFIBRILADOR DE CARDIODESFIBRILADOR TRANSVENOSO |
| 19 | 04.06.01.102-8 | TROCA DE ELETRODOS DE DESFIBRILADOR NO CARDIODESFIBRILADOR MULTISITIO |
| 20 | 04.06.01.103-6 | TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA |
| 21 | 04.06.01.104-4 | TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CAMARA ÚNICA |
| 22 | 04.06.01.105-2 | TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO EM CARDIODESFIBRILADOR DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO |
| 23 | 04.06.01.107-9 | TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO NO CARDIODESFIBRILADOR MULTISITIO |
| 24 | 04.06.01.108-7 | TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO NO MARCAPASSO MULTISITIO |
| 25 | 04.06.01.109-5 | TROCA DE ELETRODOS DE SEIO CORONARIO NO CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR MULTISITIO |
| 26 | 04.06.01.110-9 | TROCA DE GERADOR DE CARDIODESFIBRILADOR DE CAMARA UNICA / DUPLA |
| 27 | 04.06.01.111-7 | TROCA DE GERADOR DE CARDIODESFIBRILADOR MULTISITIO |
| 28 | 04.06.01.112-5 | TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA |
| 29 | 04.06.01.113-3 | TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA |
| 30 | 04.06.01.114-1 | TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO MULTISITIO |
| 31 | 04.06.01.115-0 | TROCA DE GERADOR E DE ELETRODO DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA |
| 32 | 04.06.01.116-8 | TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE CARDIODESFIBRILADOR |
| 33 | 04.06.01.117-6 | TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE CARDIODESFIBRILADOR MULTISITIO |
| 34 | 04.06.01.118-4 | TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA |
| 35 | 04.06.01.119-2 | TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS NO MARCAPASSO MULTISITIO |

• **Correção de Aneurisma de Aorta torácica e abdominal:**

Procedimento de alto custo que utiliza endoprótese e outros materiais, cujo o valor pago pela Tabela SIGTAP é insuficiente.

Código no SIGTAP:

| Nº | CÓDIGO | PROCEDIMENTO |
|----|----------------|--|
| 1 | 04.06.04.015-0 | CORRECAO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA ABDOMINAL C/ ENDOPROTESE RETA / CONICA |
| 2 | 04.06.04.016-8 | CORRECAO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA ABDOMINAL E ILIACAS C/ ENDOPROTESE BIFURCA |
| 3 | 04.06.04.017-6 | CORRECAO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA TORACICA C/ ENDOPROTESE RETA OU CONICA |
| 4 | 04.06.04.018-4 | CORRECAO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECCAO DAS ILIACAS C/ ENDOPROTESE TUBULAR |



- **Quimioembolização:**

Código no SIGTAP: 04.16.04.019-5

A Tabela SIGTAP contempla o procedimento 04.16.04.019-5 - Quimioembolização de carcinoma hepático. Fica acordado que o Hucam realizará o procedimento outros tumores localizados nos diversos segmentos anatômicos, mesmo sem código na tabela.

- **Redesignação Sexual (Feminina e Masculina):**

Transgenitalização;

Mastectomia Masculinizadora e/ou Pan-histectomia (a complementação do recurso será paga por paciente, pois poderá ocorrer as duas cirurgias em atos diferentes)

- **Reconstrução mamária:**

Código no SIGTAP:

| Nº | CÓDIGO | PROCEDIMENTO |
|----|----------------|--|
| 1 | 04.10.01.009-0 | Plástica Mamária reconstrutiva pós-mastectomia com implante de prótese, Incluído Prótese Mamária de Silicone e Expansor Tecidual |
| 2 | 04.10.01.007-3 | Plástica Mamária feminina não estética + Prótese Mamária de Silicone (Mama Oposta - simetria) ou Lipoenxertia de Mama |
| 3 | 04.10.01.007-3 | Plástica Mamária feminina não estética (Reconstrução da placa aréolo mamilar) |
| 4 | 04.16.08.008-1 | Reconstrução com retalho miocutâneo (qualquer parte) em oncologia - incluindo prótese mamária de silicone e expansor residual |

A fila cirúrgica deverá ser encaminhada periodicamente, por e-mail, para GAEE (Gerência de Assistência Ambulatorial Especializada) /SESA.

O valor do complemento será repassado por código de procedimento realizado ("faturado"), ou seja, por mama.

- **Implante Coclear:**

Código no SIGTAP:

- 03.01.07.017-2 - MANUTENÇÃO DA PRÓTESE DE IMPLANTE COCLEAR

Consiste na troca ou substituição dos componentes externos do implante coclear.

- 07.01.03.034-8 - TROCA DO PROCESSADOR DE FALA P/ IMPLANTE COCLEAR MULTICANAL



A troca do processador (componente externo do Implante Coclear) consiste na substituição/ troca pela mesma marca, que é compatível com o componente interno cirurgicamente inserido. Atualmente há 4 marcas existentes no mercado, mas apenas duas participaram do pregão do HUCAM. Desta forma o hospital só poderá atender as marcas contempladas no pregão.

- **Serviço de Anestesia**

Recurso destinado a garantir o atendimento de anestesia dos procedimentos cirúrgicos de urgência e/ou eletivos 24 horas, bem como ampliação do serviço de anestesia nos procedimentos ofertados pela Instituição.

XI. AVALIAÇÃO

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

11.1 – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS METAS FÍSICAS

11.1.1 – Recurso Federal

Fica definido que 90% do valor referente a cada parcela mensal pré-fixada de média complexidade, vinculado ao cumprimento das Metas (ou quantitativas) será repassado ao CONVENENTE para apresentação da produção de serviços posteriormente, conforme cláusula sexta do convênio. A cada avaliação trimestral será avaliado também o cumprimento das metas, conforme faixas de desempenho discriminadas a seguir:



| Índice percentual sobre o repasse mensal pactuado referente à parcela pré-fixada vinculada ao cumprimento das Metas Físicas (90% da média complexidade) | |
|--|--|
| Cumprimento de 95 a 105% das metas físicas pactuadas | Corresponde ao repasse de 100% da parcela pré-paga em cada sistema (ambulatorial e hospitalar) |
| Cumprimento de 81 a 94% das metas físicas pactuadas | Corresponde ao repasse de 80% da parcela pré-paga em cada sistema (ambulatorial e hospitalar) |
| Cumprimento de 70 a 80% das metas físicas pactuadas | Corresponde ao repasse de 70% da parcela pré-paga em cada sistema (ambulatorial e hospitalar) |
| Cumprimento abaixo de 70% das metas físicas pactuadas | Revisão do Convênio |

Para efeitos desta avaliação, no cumprimento das metas físicas será considerada a produção aprovada do sistema de informação ambulatorial (SIA) e do sistema de informação hospitalar (SIHD), da média complexidade. O índice percentual será calculado em separado tanto para o SIA quanto para o SIHD. Os índices obtidos serão enquadrados conforme quadro acima.

Para o acompanhamento do cumprimento quantitativo das metas assistenciais ambulatoriais e hospitalares (cirurgias/exames/serviços especializados) será confrontado o volume de serviços pactuados mensalmente com o volume de serviços produzidos no respectivo período.

Para efeitos de avaliação da necessidade de repactuação das metas físicas, será observada a produção física total pactuada em relação à produção física total realizada (apresentada), o teto financeiro pactuado e os valores de produção aprovados, o teto financeiro do Estado e análise das necessidades de saúde da região apontadas pela Superintendência Regional de Saúde.

O componente pós-fixado, que corresponde aos Procedimentos de Alta Complexidade e aos Procedimentos Estratégicos – FAEC será repassado ao HOSPITAL, à posterior (pós-produção, aprovação, processamento e apenas concomitantemente à respectiva transferência financeira), de acordo com a produção mensal aprovada pelos sistemas de faturamento – SIA e SIHD, até o limite da transferência do FNS.

Os valores previstos para pagamentos devidos do recurso federal de média e alta complexidade não poderão ultrapassar o limite financeiro estimado, sendo, contudo, em casos excepcionais devidamente justificados e formalizados pela Conveniente, facultado à SESA permitir alterações na Programação dos Procedimentos e/ou Grupos de Procedimentos, observado sempre o limite do recurso federal de média e alta complexidade do Convênio. A FPO – Ficha de Programação



Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes
Universidade Federal do Espírito Santo

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Orçamentária para procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade será elaborada conforme base de cálculo para orçamentação global e tendo como nível de apuração o Grupo de Procedimentos, exceto para os procedimentos de FAEC e os demais procedimentos que o SIGTAP permite apenas o nível de apuração pelo Procedimento.

11.1.2 – Recurso Estadual

Fica definido que o valor estimado em cada parcela mensal pós-fixada, vinculada ao cumprimento das Metas Físicas (ou quantitativas) será repassado ao CONVENENTE após apresentação da produção de serviços pactuados (cirurgias/exames/serviços especializados).

O pagamento será realizado até o limite do duodécimo do recurso estadual estabelecido no convênio, devendo ser apurado eventual saldo não realizado para efeito de possível compensação, que poderá ser realizada até o último mês de vigência do convênio e, quando o convênio ultrapassar o exercício fiscal, deverá ser realizada ao final de cada exercício.

11.2 – CRITÉRIOS PARA A AVALIAÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS

11.2.1 – Recurso Federal

Fica definido que 10% do valor referente a cada parcela mensal pré-fixada ficará retido e será disponibilizado de acordo com o cumprimento das Metas de Qualidade, após a avaliação **trimestral** da Comissão de Acompanhamento do Convênio, conforme as Tabelas Metas de Qualidade e Índice Percentual do Repasse.

11.2.2 – Recurso Estadual

Fica definido que a parte variável (10%) Incentivo Estadual de Qualidade ficará retida e será disponibilizada **mensalmente** de acordo com a avaliação do cumprimento das Metas de Qualidade, conforme estabelecido nos quadros Metas de Qualidade e Índice Percentual do Repasse.

11.2.3 - Metas de Qualidade

As metas de qualidade serão monitoradas conforme a tabela abaixo, que demonstra os compromissos de qualidade assumidos pela contratada, as metas pactuadas, a pontuação que varia de acordo com o atingimento destas, e os critérios que nortearão a avaliação.



| Compromissos de Qualidade do HUCAM | | Meta | Peso | Instrumento | Critério de Avaliação |
|------------------------------------|--|--|------|---|---|
| 1 | Acesso Regulado aos Leitos de Internação | 100% dos leitos no Sistema Estadual de Regulação de Leitos e pela SESA, com aceitação dos pacientes do NERI, dentro dos leitos disponíveis para o NERI, conforme quadro de leitos. | 10 | Relatórios do NERI/SESA, extraído do Sistema Estadual de Regulação de Leitos | 100% dos leitos devem estar cadastrados na tela da regulação estadual; <u>Rejeições conforme o perfil multiplicado por 10, dividido pelo número total de situações que foram rejeitadas pelo HUCAM.</u> |
| 2 | Tempo resposta do hospital à solicitação de regulação dos leitos pela SESA | Resposta para o NERI em até 02 horas | 10 | Relatórios do NERI/SESA, extraído do Sistema Estadual de Regulação de Leitos | A memória de cálculo será o número de solicitações cujo horário da resposta do hospital subtraído do horário da solicitação do leito foi inferior a 2 horas, dividido pelo número geral de situações de solicitação do leito, multiplicado por 100, dividido por 10, no período avaliado (mensal). |
| 3 | Gestão dos impedimentos de agenda eletiva. | Encaminhar 100% das alterações previsíveis de agenda profissional ao Núcleo Especial de Regulação de Consultas e Exames (NERCE/SESA) até o dia 05 do mês anterior | 5 | Relatório do NERCE. | São alterações previsíveis: - férias de profissionais; - afastamento do profissional para participação em congresso. Alguns impedimentos de agendas não são previsíveis, a saber: - aposentadoria/exonerações/demissões; - licença médica; - licença capacitação (devido portarias internas da UFES); - licença maternidade/paternidade -afastamento da Gestante de área insalubre - Lei 13.287 de maio de 2016 CLT - greve. |
| 4 | Acesso Regulado a Exames e Consultas ambulatoriais de especialidades. | Cumprir o quantitativo de oferta de exames e consultas por especialidade em conformidade com o Documento Descritivo | 10 | Relatório do SISREG do limite de ocupação de recursos ofertados comparado com o pactuado. | - Os motivos abaixo impactam na oferta de serviços: a) Absenteísmos dos profissionais previsto em legislações trabalhistas, tais como: férias, abonos, licenças, exonerações, aposentadorias. <u>Motivo: no serviço público não está previsto em legislação a substituição imediata dos profissionais;</u> b) Equipamentos em manutenção ou quebrados (comunicar e apresentar plano de contingência); c) Ponto Facultativo e feriados. Fica pactuado que na ocorrência destes motivos acima o hospital não será penalizado. |
| 5 | Registro dos atendimentos no SISREG | Confirmar diariamente no SISREG as consultas e exames realizados | 5 | Relatório de Confirmações de atendimento do SISREG no período | - Deverão ser desconsiderados os pacientes faltosos da memória de cálculo, visto que não é possível lançar as faltas dos mesmos no SISREG - A SESA deverá enviar o relatório para o HUCAM com a memória de cálculo e análise do mesmo no final de cada mês. |



| | | | | | |
|----|---|---|----|--|--|
| 6 | Implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente | Implantação progressiva dos 03 protocolos Básicos Segurança do Paciente que ainda não foram implantados (Cirurgia segura; Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos; Prevenção de Quedas) | 5 | Relatório <u>trimestral</u> do HUCAM apresentando o planejamento para implantação dos protocolos básicos pendentes e o andamento das ações planejadas no trimestre avalia. | |
| | | Apresentar os indicadores de acompanhamento dos 03 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente já implantados. (Identificação do Paciente; Prevenção de Úlcera por Pressão; Prática de Higiene das Mãos em Serviços de Saúde) | 10 | Relatório <u>mensal</u> do hospital apresentando os indicadores de acompanhamento dos Protocolos Básicos já implantados no Hospital | |
| 7 | Manter as Comissões Intra-Hospitalares em pleno funcionamento | Realizar reuniões periódicas de acordo com os respectivos Regimento Internos de cada Comissão. | 10 | Extrato de atas de reuniões referente ao mês avaliado. | Critério de pontuação para cada Comissão: a) Representatividade - 0,33 pontos; b) Periodicidade - 0,33 pontos; c) Ata - 0,33 pontos. Obs.: Caso não haja reunião no mês de avaliação, a mesma poderá ser realizada no próximo mês, sendo justificada em Ata. |
| 8 | Pacientes Internados na UTI com úlcera por pressão (UPP) adquiridas | Garantir a ocorrência menor ou igual a 10% do total de pacientes | 5 | Relatório do Núcleo de Segurança do Paciente do hospital. | ≤ 10% - 05 pontos; 11% a 12% - 04 pontos; 13% a 14% - 03 pontos; 15% a 16% - 02 pontos; ≥ 17% - 0 (zero). |
| 9 | Permitir o acesso ao acompanhante de livre escolha da parturiente* | 100% das parturientes com Termo de Conhecimento assinado no prontuário | 10 | Termo de Conhecimento (ou Termo de Responsabilidade) com a ciência da parturiente ou acompanhante sobre a livre escolha do Acompanhante junto ao prontuário. | Presença do Termo de Conhecimento (ou Termo de Responsabilidade) com ciência da parturiente ou acompanhante sobre a livre escolha do acompanhante junto ao prontuário. |
| 10 | Reduzir a taxa de suspensão de cirurgias programadas | Manter a taxa de suspensão de cirurgias programadas menor que 8% (exceto aquelas relacionadas ao paciente) | 10 | Relatório do hospital com memória de cálculo, realizado pela Enfermagem do Centro Cirúrgico do HUCAM | - O hospital deverá anexar a listagem nominal dos pacientes com cirurgias agendadas que foram canceladas e realizadas; - Memória de cálculo: Total de cirurgias suspensas(hospital) * 100/ Total de cirurgias agendadas |

[Handwritten signature]



| | | | | | |
|------------------------|----------------------------|--|------------|--|---|
| | | | | | <p>≤ 8% - 10 pontos; 8,1% a 9 % - 9,0 pontos; 9,1% a 10% - 8,0 pontos; 10,1% a 11% - 7,0 pontos; 11,1% a 12% - 6,0 pontos; ≥ 12,1% - 0 (zero).</p> |
| 11 | Manter o SISCAN atualizado | Alimentar o SISCAN (mamografia, citologia de mama e colo, histologia de mama e colo de útero). | 5 | Relatório do NEVE (SISCAN, SIA e SIH) | <p>- UNACON: A cada tipo de exame realizado será concedido um ponto, totalizando 5 pontos, correspondentes aos exames elencados na meta.</p> <p>- Encaminhamento mensal do BPA, caso não seja realizado o exame no mês/competência, uma justificativa deverá ser enviada para a SESA por e-mail, até o quinto dia útil do mês.</p> <p>- Caso o exame não seja realizado por 3 meses consecutivos, será realizada uma visita técnica.</p> <p>- No caso de quebra de equipamentos ou ausência de profissionais, haverá uma tolerância de 60 dias sem prejuízo da pontuação.</p> |
| | | Envio das lâminas de citopatológico, para o controle de qualidade (LACEN). OBS: Gerar BPA no primeiro dia útil de cada mês e encaminhar as lâminas até o quinto dia útil do mês para o LACEN. | 3 | Relatório de Entrega de Lâminas do LACEN | Confirmação do LACEN do recebimento das lâminas até o quinto dia útil do mês. |
| | | Informação de câncer (todos) e início do tratamento (diagnosticados no hospital). | 2 | Relatório do NEVE (SISCAN, SIA e SIH) | Informação no Sistema |
| PONTUAÇÃO TOTAL | | | 100 | | |

*Item 9: Segundo Lei nº 11.108, de 07 de Abril de 2005.

f

R

Handwritten signature



Índice percentual sobre o repasse mensal pactuado referente à parcela retida vinculada ao cumprimento das Metas de Qualidade:

| Recurso Federal: 10% da Média Complexidade | |
|---|--------------------------------|
| Recurso Estadual: 10% do Incentivo Estadual de Qualidade | |
| Abaixo de 20 pontos | Não fará jus ao valor recebido |
| 20 a 30 pontos | 30% do valor retido |
| 31 a 40 pontos | 40% do valor retido |
| 41 a 50 pontos | 50% do valor retido |
| 51 a 60 pontos | 60% do valor retido |
| 61 a 70 pontos | 70% do valor retido |
| 71 a 80 pontos | 80% do valor retido |
| 81 a 90 pontos | 90% do valor retido |
| 91 a 100 pontos | 100% do valor retido |

11.3 –INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO

O hospital irá monitorar os seguintes indicadores gerais, conforme estabelecido na Portaria N° 3.410/2013 (PNHOSP):

1. Taxa de Ocupação Hospitalar de Leitos.
2. Tempo médio de permanência para os leitos de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pediátrica, Obstétrica, UTIN e UTI Adulto.
3. Taxa de Mortalidade Institucional.
4. Índice de Rotatividade de Leito.



XII - PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS

| COMPONENTE PRÉ - FIXADO | | Novembro/19 e Abril/20 | |
|---|--|-------------------------------|----------------------|
| MEMÓRIA DE CÁLCULO | | Mensal (R\$) | 06 Meses |
| Média Complexidade (S.I.A. e S.I.H.D) – Parcela pré-fixada | | 1.607.990,26 | 9.647.941,56 |
| HOSP. DE ENSINO FEDERAL - (Portaria GM/MS 0018/2006 - art.1º I e II) | | 277.328,22 | 1.663.969,32 |
| HOSPITAL DE ENSINO FEDERAL - (Portaria GM/MS 3132/2008) | | 18.969,49 | 113.816,94 |
| HOSPITAL DE ENSINO FEDERAL - (Portaria GM/MS 1929/2010 - REHUF art.4º II) | | 214.936,48 | 1.289.618,88 |
| REVEH - (Portaria GM/MS Nº 57/2015) Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar | | 5.000,00 | 30.000,00 |
| SUBTOTAL RECURSO FEDERAL | | 2.124.224,45 | 12.745.346,70 |
| Rede de Atenção às Urgências (Portaria nº 3.162 de 28 de dezembro de 2012) Qualificação de leitos de UTI | | 52.770,24 | 316.621,44 |
| Rede de Atenção às Urgências (Portaria nº 3.162 de 28 de dezembro de 2012) Qualificação de leitos de Enfermaria Clínica de Retaguarda | | 67.220,83 | 403.324,98 |
| Rede de Atenção às Urgências (Portaria nº 3.162 de 28 de dezembro de 2012) Ampliação de Enfermaria Clínica de Retaguarda | | 193.906,25 | 1.163.437,50 |
| SUBTOTAL REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE | | 313.897,32 | 1.883.383,92 |
| SUBTOTAL RECURSO FEDERAL | | 2.438.121,77 | 14.628.730,62 |
| Incentivo Estadual da Qualidade dos Serviços de Saúde - 90% fixo | | 202.500,00 | 1.215.000,00 |
| SUBTOTAL RECURSO ESTADUAL | | 202.500,00 | 1.215.000,00 |
| SUBTOTAL PRÉ-FIXADO | | 2.640.621,77 | 15.843.730,62 |
| COMPONENTE PÓS – FIXADO | | | |
| MEMÓRIA DE CÁLCULO | | Mensal (R\$) | 06 Meses |
| Alta Complexidade (SIA E SIHD) – Parcela pós-fixada - Recurso Federal | | 1.492.036,54 | 8.952.219,24 |
| FAEC (SIA e SIHD) – Parcela pós-fixada - Recurso Federal | | 303.494,02 | 1.820.964,12 |
| FAEC - Cirurgias Eletivas | | 19.606,32 | 117.637,92 |
| Tratamento Dialítico (S I A) - Parcela pós-fixada - Recurso Federal | | 315.152,62 | 1.890.915,72 |
| SUBTOTAL PÓS-FIXADO RECURSO FEDERAL | | 2.130.289,50 | 12.781.737,00 |
| Incentivo Estadual da Qualidade dos Serviços de Saúde – 10% variável | | 22.500,00 | 135.000,00 |
| Cirurgias Alta Complexidade (Endovascular, Quimioembolização e Redesignificação sexual) | | 68.973,58 | 413.841,48 |
| Cirurgia Cardíaca | | 213.228,60 | 1.279.371,60 |
| Exames com Finalidade Diagnóstica (Tomografia de Coerência Ótica, Biópsias, Exames radiológicos contrastados e Diagnóstico por Endoscopia) | | 90.005,42 | 540.032,52 |
| Tratamento Clínico (Hemodiálise pelo Sistema Genius) | | 8.602,00 | 51.612,00 |
| Complementação Cirurgias Eletivas - Reconstrução de Mama | | 63.887,20 | 383.323,20 |
| Imunoglobulina Humana | | 48.494,60 | 290.967,60 |
| Serviços de Implante Coclear | | 89.101,84 | 534.611,04 |
| SUBTOTAL PÓS-FIXADO RECURSO ESTADUAL | | 604.793,24 | 3.628.759,44 |
| TOTAL PÓS-FIXADO | | 2.735.082,74 | 16.410.496,44 |
| TOTAL | | 5.375.704,51 | 32.254.227,06 |



PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS (FEDERAL)

| PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA - PRÉ PAGA | Novembro/19 e Abril/20 | |
|--|------------------------|----------------------|
| | Mensal (R\$) | 06 Meses |
| Parcela pré-fixada - 90% da Média Complexidade - S.I.A. e S.I.H. - FNS | 1.447.191,23 | 8.683.147,38 |
| HOSP. DE ENSINO FEDERAL - (Portaria GM/MS 0018/2006 - art.1º I e II) | 277.328,22 | 1.663.969,32 |
| HOSPITAL DE ENSINO FEDERAL - (Portaria GM/MS 3132/2008) | 18.969,49 | 113.816,94 |
| HOSPITAL DE ENSINO FEDERAL - (Portaria GM/MS 1929/2010 - REHUF art.4º II) | 214.936,48 | 1.289.618,88 |
| REVEH - (Portaria GM/MS Nº 57/2015) Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar | 5.000,00 | 30.000,00 |
| Rede de Atenção às Urgências (Portaria nº 3.162 de 28 de dezembro de 2012) Qualificação de leitos de UTI | 52.770,24 | 316.621,44 |
| Rede de Atenção às Urgências (Portaria nº 3.162 de 28 de dezembro de 2012) Qualificação de leitos de Enfermaria Clínica de Retaguarda | 67.220,83 | 403.324,98 |
| Rede de Atenção às Urgências (Portaria nº 3.162 de 28 de dezembro de 2012) Ampliação de Enfermaria Clínica de Retaguarda | 193.906,25 | 1.163.437,50 |
| SUBTOTAL - PRÉ-PAGO | 2.277.322,74 | 13.663.936,44 |
| PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA - PÓS PAGA | Mensal (R\$) | 06 Meses |
| Parcela pré-fixada - 10% da Média Complexidade - S.I.A. e S.I.H. (componente pós-pago variável - vinculado ao cumprimento de metas de qualidade) – Recurso Federal | 160.799,03 | 964.794,18 |
| Alta Complexidade (SIA E SIHD) – Parcela pós-fixada - Recurso Federal | 1.492.036,54 | 8.952.219,24 |
| FAEC (SIA e SIHD) – Parcela pós-fixada - Recurso Federal | 303.494,02 | 1.820.964,12 |
| FAEC - Cirurgias Eletivas | 19.606,32 | 117.637,92 |
| Tratamento Dialítico (S I A) - Parcela pós-fixada - Recurso Federal | 315.152,62 | 1.890.915,72 |
| SUBTOTAL - PÓS-PAGO | 2.291.088,53 | 13.746.531,18 |
| TOTAL DO REPASSE FEDERAL | 4.568.411,27 | 27.410.467,62 |

PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS (ESTADUAL)

| PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA - PRÉ PAGA | Novembro/19 e Abril/20 | |
|--|------------------------|---------------------|
| | Mensal (R\$) | 06 Meses |
| Recursos Complementares - Incentivo a Qualidade – (90%) Recurso Estadual | 202.500,00 | 1.215.000,00 |
| SUBTOTAL - PRÉ-PAGO | 202.500,00 | 1.215.000,00 |
| PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA - PÓS PAGA | Mensal (R\$) | 06 Meses |
| Incentivo Estadual da Qualidade dos Serviços de Saúde – 10% variável | 22.500,00 | 135.000,00 |
| Cirurgias Alta Complexidade (Endovascular, Quimioembolização e Redesignação sexual) | 68.973,58 | 413.841,48 |
| Cirurgia Cardíaca | 213.228,60 | 1.279.371,60 |
| Exames com Finalidade Diagnóstica (Tomografia de Coerência Ótica, Biópsias, Exames Radiológicos contrastados e Diagnóstico por Endoscopia) | 90.005,42 | 540.032,52 |
| Tratamento Clínico (Hemodiálise pelo Sistema Genius) | 8.602,00 | 51.612,00 |
| Complementação Cirurgias Eletivas - Reconstrução de Mama | 63.887,20 | 383.323,20 |
| Imunoglobulina Humana 6,0 G | 48.494,60 | 290.967,60 |
| Implante Coclear | 89.101,84 | 534.611,04 |
| SUBTOTAL - PÓS-PAGO | 604.793,24 | 3.628.759,44 |
| TOTAL DO REPASSE ESTADUAL | 807.293,24 | 4.843.759,44 |



Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes
Universidade Federal do Espírito Santo

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

XIII - APROVAÇÃO

O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é **R\$ 32.254.227,06** (trinta e dois milhões, duzentos e cinquenta e quatro mil, duzentos e vinte e sete reais e seis centavos).

Vitória (ES), 03 de Novembro de 2019

PI

Gleikson Barbosa Dos Santos
Subsecretário de Estado da
Saúde para Assuntos de
Regulação e Organização
da Atenção à Saúde

FABIANO RIBEIRO DOS SANTOS
Subsecretário Estadual da Assistência em Saúde/ES
CI: 111.696- Órgão Expedidor: SSP/MG
CPF: 076.296.147-30

Oswaldo de Jesus Ferreira
OSWALDO DE JESUS FERREIRA
Presidente da EBSEH
CI: 04930451-4 Exército/DF
CPF: 415.430.927-72

Reinaldo Centoducate
REINALDO CENTODUCATE
Reitor da UFES
CI: 244.493 - SSP/ES
CPF: 616.006.107-06

Rita Elizabeth Checon de Freitas Silva
RITA ELIZABETH CHECON DE FREITAS SILVA
Superintendente do HUCAM/EBSEH
CI: 359.314 SPTC-ES,
CPF: 659.089.027-72

Giuseppe Cesare Gatto
GIUSEPPE CESARE GATTO
Diretor de Atenção à Saúde da EBSEH
CI: 1627156 - SSP/DF
CPF: 273.214.558-07

Valéria Valim Cristo
VALÉRIA VALIM CRISTO
Ger. de Atenção à Saúde do HUCAM/EBSEH
CI: 757.835 - SSP/ES
CPF: 970.350.097-87



Hospital
Universitário

Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes
Universidade Federal do Espírito Santo



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXOS

ANEXO A: ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

- Serviços Ambulatoriais de Média Complexidade
- Serviços Ambulatoriais de Alta Complexidade
- Serviços Hospitalares de Média Complexidade
- Serviços Hospitalares de Alta Complexidade
- Serviço do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC Ambulatorial e Hospitalar)
- Terapia Renal Substitutiva (TRS)

ANEXO B: REDE DE NEGÓCIOS PARA REGULAÇÃO DO ACESSO REFERENTE AS UNIDADES EXECUTANTES

ANEXO C - CNES

f

[Handwritten signatures]



Hospital
Universitário

Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes
Universidade Federal do Espírito Santo



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO A – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

f.

[Handwritten signature]



RECURSO FEDERAL

MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL - HUCAM

| Grupo | Subgrupo | Forma Organizacional | Média Quant/mês | Valor Unitário | Média Valor/mês | |
|---|--|---|---|----------------|-----------------|-----------|
| 01 - Ações de Promoção e prevenção em saúde | 01 - Ações Coletivas/individuais em saúde | 01 - Educação em Saúde | 26 | 2,70 | 70,20 | |
| | | 04 - Alimentação e Nutrição - Coleta Externa de Leite Materno - Por Doadora | 235 | 3,00 | 705,00 | |
| | | 04 - Alimentação e Nutrição - Pasteurização do Leite Humano (Cada 5 litros) | 30 | 11,06 | 331,80 | |
| 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica | 01- Coleta de material | 01 - Biopsia | 150 | 39,59 | 5.938,50 | |
| | 02 - Diagnóstico em laboratório clínico | 01 - Bioquímicos - Determinação de creatinina no leite humano ordenhado | 414 | 1,53 | 633,42 | |
| | | 01 - Bioquímicos - Acidez Titulável no Leite Humano (DORNIC) | 419 | 3,04 | 1.273,76 | |
| | | 01 - Bioquímicos | 22.000 | 2,85 | 62.700,00 | |
| | | 02 - Hematológicos e Hemostasia | 3.899 | 3,75 | 14.621,25 | |
| | | 03 - Exames Sorológicos e Imunológicos | 3.902 | 11,86 | 46.277,72 | |
| | | 04 - Coprológicos | 71 | 1,65 | 117,15 | |
| | | 05 - Uroanálise | 1.358 | 3,57 | 4.848,06 | |
| | | 06 - Hormonais | 06 - Hormonais | 2.245 | 11,92 | 26.760,40 |
| | | | 07 - Toxicológicos ou Monitorização Terapêutica | 2 | 3,62 | 7,24 |
| | | | 08 - Microbiológicos - Cultura do Leite Humano | 373 | 5,62 | 2.096,26 |
| | | | 08 - Microbiológicos - Prova Confirmatória da Presença de Micro-Organismos Coliformes | 17 | 5,62 | 95,54 |
| | | | 08 - Microbiológicos | 310 | 6,09 | 1.887,90 |
| | | | 09 - Exames em outros líquidos biológicos | 45 | 3,20 | 144,00 |
| | | | 10 - Exame de Genética | 1 | 32,48 | 32,48 |
| | | | 12 - Imunohematológico | 70 | 5,13 | 359,10 |
| | | 03 - Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia | 01 - Citopatológico | 225 | 6,81 | 1.532,25 |
| | 01 - Citopatológico- Rastreamento | | 340 | 7,30 | 2.482,00 | |
| | 02 - Anatomo-patológico | | 1.152 | 29,63 | 34.133,76 | |
| | 04 - Diagnóstico por radiologia | 01 - Cabeça e pescoço | 20 | 7,29 | 145,80 | |
| | | 02 - Coluna Vertebral | 115 | 10,30 | 1.184,50 | |
| | | 03 - Tórax Mediastino | 191 | 14,98 | 2.861,18 | |
| | | 03- Mamografia 0204030030 | 15 | 22,50 | 337,50 | |
| | | 03- Mamografia Bilateral p/ Rastreamento | 535 | 45,00 | 24.075,00 | |
| | | 04 - Cintura escapular e Membros Superiores | 77 | 6,67 | 513,59 | |
| | | 05 - Abdomen e Pelve | 50 | 8,17 | 408,50 | |
| | | 06 - Cintura Pelvica e Membros Inferiores | 90 | 7,38 | 664,20 | |
| 01,02,03,04,05,06 - Raio x contrastado | | 75 | 47,10 | 3.532,50 | | |
| 05 - Diagnóstico por Ultrassonografia | 01 - Ultrassonografia Sistema Circ (Ecodopler Transtorácico) | 172 | 39,35 | 6.768,20 | | |

| | | | | | |
|-----------------------------|---|---|--------|--------|------------|
| | | 01- Ultrassonografia Sistema Circ(qualquer região anat) - Doppler | 361 | 39,75 | 14.349,75 |
| | | 02 - Ultra-sonografia dos demais Sistemas | 730 | 30,77 | 22.462,10 |
| | 09- Diagnóstico por Endoscopia | 01 - Esofagogastroduodenoscopia (endoscopia digestiva alta) | 210 | 48,16 | 10.113,60 |
| | | 01 - Colonoscopia (coloscopia) | 47 | 112,66 | 5.295,02 |
| | | 01 - Retossigmoidoscopia | 110 | 23,13 | 2.544,30 |
| | | 02 - Aparelho Urinário | 18 | 18,00 | 324,00 |
| | | 04 - Aparelho respiratório | 54 | 137,61 | 7.430,94 |
| | 11- Métodos Diagnósticos em Especialidades | 02 - Diagnose em Cardiologia (ECG) | 350 | 5,15 | 1.802,50 |
| | | 02- Diagnose em Cardiologia (teste Ergometrico) | 50 | 30,00 | 1.500,00 |
| | | 04- Diagnose em Ginecologia/Obstetrícia | 27 | 4,02 | 108,54 |
| | | 05 - Diagnóstico em neurologia | 3 | 25,00 | 75,00 |
| | | 06 - Diagnose em Oftalmologia | 5.500 | 9,64 | 53.020,00 |
| | | 07- Diagnose em Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia | 152 | 21,69 | 3.296,88 |
| | | 08 - Diagnose em Pneumologia | 185 | 6,36 | 1.176,60 |
| | | 09 - Urologia | 3 | 8,55 | 25,65 |
| | 12 - Diagnóstico e Procedimentos Especiais em Hemoterapia | 01- Exame do Doador/Receptor | 19 | 17,04 | 323,76 |
| | | 02- Procedimentos especiais em hemoterápica | 15 | 57,50 | 862,50 |
| | 14 - Diagnóstico por teste rápido | 01 - Teste realizado fora da estrutura de laboratório | 4 | 1,00 | 4,00 |
| 03 - Procedimentos clínicos | 01 - Consultas / atendimentos / acompanhamentos | Consulta Médica em Saúde do Trabalhador 0301010056 | 100 | 10,00 | 1.000,00 |
| | | 01 - Consulta Médica Especializada - 0301010072 | 14.500 | 10,00 | 145.000,00 |
| | | 01 - Consulta Outros profissionais de nível superior 0301010048 | 2.800 | 6,30 | 17.640,00 |
| | | 02-Atendimento/Acompanhamento em saúde do trabalhador | 12 | 7,26 | 87,12 |
| | | 04- Outros atendimentos realizados por profissionais de nivel sup | 36 | 2,81 | 101,16 |
| | | 04 - Atendimento Multiprofissional para Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual - 0301040052 | 15 | 100,00 | 1.500,00 |
| | | 06 - Atendimento com Classificação de Risco - 0301060118 | 530 | 0,00 | 0,00 |
| | | 06 - Atendimento médico em unidade de Pronto Atendimento e atendimento de urgência em atenção especializada | 764 | 12,47 | 9.527,08 |
| | | 07- Atendimento/accompanhamento em Reabilitação Física, visual e múltiplas deficiências | 40 | 10,90 | 436,00 |
| | | 10 - Administração de medicamentos, inalação/nebulização e retirada de pontos de cirurgias básicas | 943 | 0,63 | 594,09 |
| | 02- Fisioterapia | 01- Assistencia Fisioterapeutica em alterações obstrétricas | 12 | 13,61 | 163,29 |



Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes
Universidade Federal do Espírito Santo

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

| | | | | | |
|--|--|--|----------|-------------------|-----------|
| | 02- Assistência em Fisioterapia em alterações oncológicas | 1 | 6,35 | 6,35 | |
| | 05- Assistência fisioterap disfunç muscul esqu | 240 | 6,34 | 1.521,60 | |
| | 06-Assistência fisioterapêutica nas alterações em neurologia | 100 | 6,35 | 635,00 | |
| 03- Tratamentos Clínicos (outras especialidades) | 02- Trat doen sang.org hematop, alg transt in | 534 | 57,75 | 30.838,50 | |
| | 07- Trat de doenc do aparelho digestivo | 7 | 49,50 | 346,50 | |
| | 08- Trat de doenc da pele e do tecido subcu | 15 | 1,48 | 22,20 | |
| | 09- Trat de doenc sistosteomusc e tec conjur | 23 | 5,63 | 129,49 | |
| 06- Hemoterapia | 02- Medicina Transfusional | 11 | 7,98 | 87,78 | |
| 09 - Terapias especializadas | 03 - Terapia do aparelho geniturinário | 6 | 2,55 | 15,30 | |
| | 05- Práticas integrativas e complementares | 50 | 4,13 | 206,50 | |
| 04 - Procedimentos Cirúrgicos | 01 - Pequena cirurgia e cirurgia de pele, tecido subcutâneo e mucosa | 01 - Pequenas Cirurgias | 80 | 11,96 | 956,80 |
| | 03-Cirurgia do sistema nervoso central e periférico | 05 - Tratamento neurocirúrgico da dor funcional | 21 | 18,85 | 395,85 |
| | 04- Cirurgias vias aéreas superiores cabeça e pescoço | 01- Cirurgia das Vias aéreas superiores e do pescoço | 1 | 14,13 | 14,13 |
| | 05- Cirurgia da Visão | 01- Pálpebras e vias lacrimais | 10 | 174,75 | 1.747,50 |
| | | 03 - Corpo vítreo, retina, coróide e esclera (outras injeções) | 30 | 464,94 | 13.948,20 |
| | | 03 - Corpo vítreo, retina, coróide e esclera - Injeção Intra-vítreo (Avastin e Lucentis) | 200 | 82,28 | 16.456,00 |
| | | 04- Cavidade orbitária e ocular | 2 | 362,34 | 724,68 |
| | | 05 - Conjuntiva, Córnea, Câmara Anterior, Íris, Corpo Ciliar e Cristalino | 91 | 209,00 | 19.019,00 |
| | 06- Cirurgia do Aparelho Circulatório | 02- Cirurgia Vascular | 1 | 29,86 | 29,86 |
| | 07- Cirurgia do Aparelho digest anexos | 01 - Esôfago, estômago, e duodeno | 23 | 50,10 | 1.152,30 |
| | | 02 - Intestino, reto e anus | 10 | 13,32 | 133,20 |
| | | 04 - Parede e cavidade abdominal | 23 | 12,27 | 282,21 |
| | 09-Cirurgia do aparelho geniturinário | 01- Rim, ureter e bexiga | 36 | 29,84 | 1.074,24 |
| | | 02- Uretra | 1 | 32,68 | 32,68 |
| | | 04 - Bolsa escrotal, testículos e cor | 6 | 306,47 | 1.838,82 |
| | | 05 - Pênis | 1 | 219,12 | 219,12 |
| | | 06- Útero e anexos | 7 | 39,59 | 277,13 |
| 07- Vagina, Vulva, Períneo | | 2 | 15,66 | 31,32 | |
| 10 Cirurgia de Mama | 01- Mama | 1 | 22,85 | 22,85 | |
| 12- Cirurgia Torácica | 05-Pulmão | 1 | 54,97 | 54,97 | |
| 17- Anestesiologia | 01 - Anestesia | 305 | 15,38 | 4.690,90 | |
| TOTAL | | 68.053 | - | 645.213,62 | |



MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR - HUCAM

| Grupo | Subgrupo | Forma Organizacional | Média Quant/mês | Valor Unitário | Média Valor/mês | |
|---|--|--|--------------------------|----------------|-----------------|-----------|
| 02- Procedimentos c/ finalidade diagnóstica | 01- Coleta de material | 01- Coleta material por meio de punção/biopsia | 1 | 496,82 | 496,82 | |
| | 09- Diagnóstico por endoscopia | 04- Aparelho respiratório | 3 | 628,67 | 1.886,01 | |
| 03- Procedimentos Clínicos | 03 - Tratamentos clínicos (outras especialidades) | 01 - Tratamento de doenças infecciosas e parasitárias | 65 | 1.834,73 | 119.257,45 | |
| | | 02- Trat doen sang, org hematop, alg transt imun | 5 | 544,65 | 2.723,25 | |
| | | 03 - Tratamento de doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais | 4 | 1.199,17 | 4.796,68 | |
| | | 04 - Tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico | 9 | 1.817,21 | 16.354,89 | |
| | | 06- Tratamento de doenças cardiovasculares | 39 | 1.246,41 | 48.609,99 | |
| | | 07- Tratamento de doenças do aparelho digestivo | 55 | 989,34 | 54.413,70 | |
| | | 08 - Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo | 3 | 499,23 | 1.497,69 | |
| | | 09 - Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido | 2 | 564,43 | 1.128,86 | |
| | | 10- Tratamento durante a Gestação, parto e puerpério | 17 | 218,64 | 3.716,88 | |
| | | 14 - Tratamento de doenças do ouvido, apófise mastóide e vias aéreas | 30 | 2.258,18 | 67.745,40 | |
| | | 15- Trat das doenç do aparelho geniturinário | 21 | 362,81 | 7.619,01 | |
| | | 16- Tratamento de algumas afecções originadas no período neonatal | 26 | 6.235,04 | 162.111,04 | |
| | | 04 - Tratamento em Oncologia | 10- Gerais em Oncologia | 20 | 604,07 | 12.081,40 |
| | | 05- Tratamento em Nefrologia | 01- Tratamento Dialítico | 9 | 2.294,47 | 20.650,23 |
| 02 - Tratamento em Nefrologia em Geral | 19 | | 717,04 | 13.623,76 | | |
| 08- Tratamento lesões envenen e outras decorr causas extern | 04- Complicações consequentes a procedimentos em saúde | 1 | 525,60 | 525,60 | | |
| 10 Parto e Nascimento | 01- Parto e nascimento | 40 | 688,02 | 27.520,80 | | |
| 04 - Procedimentos Cirúrgicos | 01- Pequenas cirurgias e cirurg pele tec subcut | 02 - Cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa | 30 | 187,62 | 5.628,60 | |
| | 02- Cirurgia de Glândulas endócrinas | 01- Cirurgia de tireóide e paratireóide | 4 | 534,31 | 2.137,24 | |

Handwritten signature and initials



| | | | | |
|---|---|--------|----------|-----------|
| 03 - Cirurgia do Sistema nervoso central e periférico | 05- Tratamento neurocirúrgico da dor funcional | 1 | 1.026,53 | 1.026,53 |
| 04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da cabeça e do pescoço | 01 - Cirurgias de vias aéreas superiores e do pescoço | 12 | 2.418,99 | 29.027,88 |
| | 02 - Cirurgia da face e do sistema estomatognático | 1 | 341,3 | 341,30 |
| | 02 - Cirurgia da face e do sistema estomatognomático | 1 | 3.118,78 | 3.118,78 |
| | 03 - Anomalia Crânio e bucomaxilo facial | 1 | 1.425,8 | 1.425,84 |
| 05 - Cirurgia do aparelho da visão | 01- Pálpebras e vias lacrimais | 1 | 325,55 | 325,55 |
| | 02- Músculos oculomotores | 2 | 493,95 | 987,90 |
| | 03- Corpo vítreo, retina, coróide e esclera | 3 | 1.218,11 | 3.654,33 |
| | 04- Cavidade orbitária e globo ocular | 2 | 390,56 | 781,12 |
| | 05- - Conjuntiva, Córnea, Câmara Anterior, Íris, Corpo Ciliar e Cristalino | 2 | 1.610,61 | 3.221,22 |
| 06 - Cirurgia do aparelho circulatório | 01 - Cirurgia cardiovascular | 4 | 1.072,02 | 4.288,08 |
| | 02 - Cirurgia vascular | 11 | 606,41 | 6.670,51 |
| 07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal | 01 - Esôfago, estômago e duodeno | 1 | 1.813,47 | 1.813,47 |
| | 02 - Intestinos, reto e anus | 22 | 709,63 | 15.611,86 |
| | 03 - Pâncreas, baço, fígado e vias biliares | 49 | 821,07 | 40.232,43 |
| | 04 - Parede e cavidade abdominal | 40 | 848,99 | 33.959,60 |
| 08- Cirurgia do Sistema Osteomuscular | 05 - Membros inferiores | 1 | 2.896,67 | 2.896,67 |
| | 06- Gerais | 1 | 459,93 | 459,93 |
| 09 - Cirurgia do aparelho geniturinário | 01 - Rim, ureter e bexiga | 14 | 729,99 | 10.219,86 |
| | 01- Litotripsia 0409010189 | 3 | 386,87 | 1.160,61 |
| | 02 - Uretra | 8 | 375,90 | 3.007,20 |
| | 03 - Próstata, e vesícula seminal | 10 | 912,60 | 9.126,00 |
| | 04 - Bolsa escrotal, testículos e cordão espermático | 4 | 330,45 | 1.321,80 |
| | 05- Pênis | 9 | 486,82 | 4.381,38 |
| | 05 - Pênis (amputação) 0409050016 | 1 | 505,01 | 505,01 |
| | 06- Útero e anexos | 29 | 438,69 | 12.722,01 |
| 07- Vagina, Vulva e perineo | 3 | 435,58 | 1.306,74 | |
| 10- Cirurgia de Mama | 01- Mama | 8 | 535,54 | 4.284,32 |
| | 04.10.01.009-0 - Plástica Mamária reconstrutiva pós-mastectomia com implante de prótese, Incluído Prótese Mamária de Silicone e Expansor Tecidual | 6 | 1.671,92 | 10.031,52 |
| | 04.10.01.007-3 - Plástica Mamária feminina não estética + Prótese Mamária de Silicone (Mama Oposta - simetria) ou Lipoenxertia de Mama | 9 | 1.258,17 | 11.323,53 |



| | | | | |
|-------------------------|--|------------|----------|-------------------|
| | 04.10.01.007-3 - Plástica Mamária feminina não estética (Reconstrução da placa aréolo mamilar) | 1 | 514,70 | 514,70 |
| 11- Cirurgia Obstétrica | 01- Parto | 52 | 1.142,46 | 59.407,92 |
| | 02- Outras cirurgias relacionadas com o Estado gestacional | 7 | 306,64 | 2.146,48 |
| 12- Cirurgia tórácica | 02 - Mediastino | 1 | 2.953,98 | 2.953,98 |
| | 03- Pleura | 2 | 1.797,35 | 3.594,70 |
| | 04 - Parede torácica | 2 | 3.035,30 | 6.070,60 |
| | 05- Pulmão | 2 | 3.642,86 | 7.285,72 |
| 13- Cirurgia reparadora | 04- Outras cirurgias plásticas/reparadora | 2 | 612,62 | 1.225,24 |
| 15 - Outras cirurgias | 01- Múltiplas | 45 | 1.705,76 | 76.759,20 |
| | 04 - Procedimentos cirúrgicos gerais | 7 | 1.294,26 | 9.059,82 |
| TOTAL | | 783 | - | 962.776,64 |

R

f

Gu

4



ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL

| Grupo | Subgrupo | Forma Organizacional | Média Quant/mês | Valor Unitário | Média Valor/mês | |
|---|--|--|--|----------------|-------------------|------------|
| 02- Procedimentos c/ finalidade diagnóstica | 01- Coleta de material | 01 Biópsia Percutânea Orientada por TC/USG/RM/Raio X | 63 | 97,00 | 6.111,00 | |
| | 04- Diagnóstico por Radiologia | 06 Cintura Pélvica e Membros Inferiores -Densitometria Óssea | 520 | 55,10 | 28.652,00 | |
| | 05 - Diagnóstico por Ultrassonografia | 01 Ultrassonografia Sistema Circ (qualquer região anat) | 2 | 165,00 | 330,00 | |
| | 06 - Diagnóstico por tomografia | 01 | Cabeça, Pescoço e Coluna vertebral | 68 | 95,79 | 6.513,72 |
| | | 02 | Tórax e Membros Superiores | 64 | 136,03 | 8.705,92 |
| | | 03 | Abdômen, Pelve Membros inferiores | 198 | 138,06 | 27.335,88 |
| | 07- Diagnóstico por Ressonância | 01 | RM da cabeça, pescoço e coluna vertebral - Angioressonância | 124 | 268,75 | 33.325,00 |
| | | 02 | RM de Tórax e Membros Superiores | 48 | 268,75 | 12.900,00 |
| | | 03 | RM do abdômen, pelve e membros inferiores | 118 | 268,75 | 31.712,50 |
| | | 10 - Diagnóstico por radiologia intervencionista | 01 Angiografia, aortografia e arteriografia | 7 | 246,29 | 1.724,03 |
| | 11 - Métodos diagnósticos em especialidades | 02 Cateterismo | 100 | 614,85 | 61.485,00 | |
| | 12 - Diagnóstico e procedimentos especiais hemoterapia | 01 Exames do doador/receptor | 9 | 10,00 | 90,00 | |
| 03 - Procedimentos Clínicos | 04- Tratamento em Oncologia | 02 | Quimioterapia de Carcinoma do Fígado ou do Trato Biliar Avançado | 8 | 571,50 | 4.572,00 |
| | | 03 | Quimioterapia p/ controle temporário de doença-adulto | 104 | 1.258,58 | 130.892,32 |
| | | 06 | Quimioterapia curativa adulto | 14 | 3.339,07 | 46.746,98 |
| | | 07 | Quimioterapia de tumores de criança e adolescente | 3 | 1.700,00 | 5.100,00 |
| | | 08 | Quimioterapia procedimentos especiais | 7 | 528,91 | 3.702,37 |
| | 06- Hemoterapia | 02 Medicina transfusional | 3 | 8,09 | 24,27 | |
| 04- Procedimentos Cirúrgicos | 05- Cirurgia do aparelho da visão | 05 Conjtv, córnea, câm ant, íris, corp ciliar, cris | 84 | 771,60 | 64.814,40 | |
| TOTAL | | | 1.544 | - | 474.737,39 | |



Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes
Universidade Federal do Espírito Santo

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR

| Grupo | Subgrupo | Forma Organizacional | Média Quant/mês | Valor Unitário | Média Valor/mês |
|---|---|--|-----------------|----------------|-----------------|
| 02- Procedimentos c/ finalidade diagnóstica | 09 - Diagnostico por endoscopia | 04- Aparelho respiratório | 1 | 861,19 | 861,19 |
| 03 - Procedimentos Clínicos | 03 - Tratamentos clínicos (outras especialidades) | 18- Tratamento HIV/AIDS | 20 | 1.357,71 | 27.154,20 |
| | 04- Tratamento em Oncologia | 08- Quimioterapia procedimentos especiais | 5 | 1.448,67 | 7.243,35 |
| 04- Procedimentos Cirúrgicos | 03 - Cirurgia do sistema nervoso central e periférico | 05 - Tratamento neurocirúrgico da dor funcional | 1 | 1.516,18 | 1.516,18 |
| | | 01- Pálpebras e vias lacrimais | 1 | 652,66 | 652,66 |
| | 05- Cirurgias do Aparelho da Visão | 03- Corpo vítreo, retina, coróide e esclera | 1 | 3.125,38 | 3.125,38 |
| | | 04- Cavidade orbitária e globo ocular | 1 | 472,62 | 472,62 |
| | | 05- Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar (glaucoma) | 1 | 802,88 | 802,88 |
| | | 01 - Cirurgia cardiovascular (Com Extracorpórea) | 15 | 16.337,61 | 245.064,15 |
| | 06 - Cirurgia do aparelho circulatório | 01 - Cirurgia cardiovascular (implante de marcapasso) | 20 | 6.993,70 | 139.874,00 |
| | | 02 - Cirurgia vascular | 4 | 2.240,87 | 8.963,48 |
| | | 03 - Cardiologia intervencionista | 36 | 4.922,45 | 177.208,20 |
| | | 04- Cirurgia Endovascular | 1 | 8.225,83 | 8.225,83 |
| | | 04- Cirurgia Endovascular | 11 | 4.640,63 | 51.046,93 |
| | | 05- Eletrofisiologia | 1 | 4.937,82 | 4.937,82 |
| | 12- Cirurgia torácica | 01- Traquéia e brônquios | 1 | 1.958,03 | 1.958,03 |
| | | 02 - Mediastino | 1 | 1.434,61 | 1.434,61 |
| | | 04 - Parede torácica | 1 | 1.575,74 | 1.575,74 |
| 05- Pulmão | | 1 | 2.910,64 | 2.910,64 | |
| 15 - Outras cirurgias | 01 - Múltiplas | 10 | 7.745,46 | 77.454,60 | |
| | 02- Sequenciais | 6 | 9.163,93 | 54.983,58 | |

Handwritten signature and initials



| | | | | |
|---------------------------|--|------------|----------|---------------------|
| 16- Cirurgia em Oncologia | 01- Urologia | 17 | 3.351,10 | 56.968,70 |
| | 02- Sistema Linfático | 2 | 2.466,83 | 4.933,66 |
| | 03- Cabeça e pescoço | 2 | 2.907,11 | 5.814,22 |
| | 04- Esofago-gastroduodenal e vísceras anexas e outros órgãos intraabdominais | 5 | 5.984,74 | 29.923,70 |
| | 05- Colo-proctologia | 3 | 5.637,39 | 16.912,17 |
| | 06- Ginecologia | 8 | 5.934,74 | 47.477,92 |
| | 08- Pele e Cirurgia Plástica | 10 | 488,10 | 4.881,00 |
| | 04.16.08.008-1 - Reconstrução com retalho miocutâneo (qualquer parte) em oncologia - incluindo prótese mamária de silicone e expansor residual | 1 | 4.715,04 | 4.715,04 |
| | 11- Cirurgia torácica | 1 | 4.943,29 | 4.943,29 |
| | 12- Mastologia | 9 | 2.584,82 | 23.263,38 |
| | TOTAL | 197 | - | 1.017.299,15 |

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]



FAEC AMBULATORIAL

| Grupo | Subgrupo | Forma Organizacional | Código | Procedimento | Média Quant/mês | Valor Unitário | Média Valor/mês |
|--|---|---|-------------|---|-----------------|----------------|-----------------|
| 02- Procedimentos c/ finalidade diagnóstica | 11 - Métodos diagnósticos em especialidades | 06 - Diagnóstico em Oftalmologia | 021106028-3 | Tomografia de Coerência Ótica | 30 | 48,00 | 1.440,00 |
| | | | 021107037-8 | Avaliação e seleção pré- cirúrgica para implante coclear | 12 | 46,56 | 558,72 |
| | | | 021107038-6 | Mapeamento e balanceamento dos eletrodos | 24 | 33,91 | 813,84 |
| | | | 021107039-4 | Potencial evocado eletricamente no sistema auditivo | 6 | 93,76 | 562,56 |
| | | | 021107040-8 | Reflexo estapediano eliciado eletricamente | 6 | 46,00 | 276,00 |
| | | | 021107041-6 | Avaliação e seleção pré- cirúrgica para prótese auditiva ancorada no osso | 1 | 46,56 | 46,56 |
| 03 Procedimentos Clínicos | 01- Consultas/aten- dimentos/acom- panhamentos | 07 Atendimento/acompanha- mento em reabilitação física, mental, visual e múltiplas deficiências | 030107017-2 | Manutenção da prótese de implante coclear | 10 | 1.226,35 | 12.263,50 |
| | | | 030107018-0 | Acompanhamento de paciente com prótese auditiva ancorada no osso | 2 | 58,62 | 117,24 |
| | | | 030107019-9 | Acompanhamento de paciente com implante coclear | 10 | 58,62 | 586,20 |
| | | 12- Atend/acomp diagn doenças endocr | 030112005-6 | Acompanhamento de Paciente Pós- cirurgia Bariátrica por Equipe Multiprofissional | 50 | 40,00 | 2.000,00 |
| | | 13 - Acompanhamento em outras especialidades | 030113004-3 | Acompanhamento no processo transexualizador exclusivo nas etapas do pré e pós-operatório | 150 | 39,38 | 5.907,00 |
| | | | 030113003-5 | Acompanhamento no processo transexualizado exclusivamente para atendimento clínico | 5 | 39,38 | 196,90 |
| | 03 Tratamentos clínicos (outras | 03 - Tratamento de doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais | 030303009-7 | Terapia hormonal no processo transexualizador | 50 | 50,00 | 2.500,00 |



| | | | | | | | |
|--|--|--|-------------|--|----|--------|-----------|
| | especialidades) | | 030303008-9 | Tratamento hormonal preparatório para cirurgia de redesignação sexual no processo transexualizador | 50 | 65,52 | 3.276,00 |
| | | | 030305023-3 | Tratamento medicamentoso da doença de retina | 30 | 84,72 | 2.541,60 |
| | 09- Terapias especializadas | 07- Angiologia | 030907001-5 | Tratamento Esclerosante Não Estético de varizes dos Membros Inferiores (Unilateral) | 90 | 300,78 | 27.070,20 |
| | | | 030907002-3 | Tratamento Esclerosante Não Estético de varizes dos Membros Inferiores (Bilateral) | 2 | 392,62 | 785,24 |
| | 01- Coleta exam doação órgãos tecidó celul transpl) | 08- Exames complement p/ pacientes transplantados | 050108003-1 | Dosagem de Ciclosporina (em paciente transplantado) | 10 | 52,33 | 523,30 |
| | | | 050108004-0 | Dosagem de sirolimo (em paciente transplantado) | 2 | 52,33 | 104,66 |
| | | | 050108005-8 | Dosagem de Tacrolimo (em paciente transplantado) | 15 | 52,33 | 784,95 |
| | 03- Ações relac doação de órgãos tecidos células | 01 - Ações relacionadas a doação de órgãos e tecidos para transplantes | 050301001-4 | Ações relacionadas a doação de órgãos e tecidos para transples | 15 | 0,00 | 0,00 |
| | | 03- Manutenção e retirada de órgãos | 050303005-8 | Retirada do Globo Ocular Uni / Bilateral (P/ Transplante) | 12 | 322,38 | 3.868,56 |
| | | 04- Ações complementares destinadas a transplantes | 050304006-1 | Entrevista Familiar para Doação de Tecidos de Doadores com Coração Parado | 5 | 420,00 | 2.100,00 |
| | 04- Processamento de tecidos p/ transplante | 01- Processamento de córnea/esclera | 050401001-8 | Contagem de Células Endoteliais da Córnea | 21 | 64,80 | 1.360,80 |
| | | | 050401002-6 | Processamento de Córnea/Esclera | 13 | 0,00 | 0,00 |
| | | | 050401003-4 | Separação e Avaliação Biomicroscópica da Córnea | 21 | 367,20 | 7.711,20 |
| | 06- Acompanhamento e intercorrências pós transplante | 01 - Acompanhamento de paciente pós-transplante | 050601001-5 | Acompanhamento de Paciente Pós Transplante de Córnea | 40 | 115,00 | 4.600,00 |



| | | | | | | | |
|---|---|---|-------------|---|----|-----------|-----------|
| | | | 050601002-3 | Acompanhamento de Paciente Pós-Transplante de Rim, Fígado, Coração, Pulmão, Células-Tronco Hemato | 30 | 135,00 | 4.050,00 |
| | | | 050601003-1 | Acompanhamento de Doador Vivo Pós-Doação de Fígado, Pulmão ou Rim | 3 | 135,00 | 405,00 |
| | | | 050601004-0 | Acompanhamento de Pacientes no Pré Transplante de Órgãos | 2 | 135,00 | 270,00 |
| | | | 050601005-8 | Avaliação do possível doador falecido de órgãos ou tecidos para transplantes | 5 | 215,00 | 1.075,00 |
| 07- Órteses, próteses materiais especiais | 01 - Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico | 03 - OPM auditivas | 070103033-0 | Áudio Processador da Prótese Auditiva Ancorada no Osso | 1 | 15.007,50 | 15.007,50 |
| | | | 070103034-8 | Troca do processador de fala p/ implante coclear multicanal | 4 | 15.983,33 | 63.933,32 |
| | | 09 - Substituição/Troca em órteses/próteses | 070109010-3 | Substituição/Troca de Cabo de Conexão da Prótese de Implante Coclear | 2 | 0,00 | 0,00 |
| | | | 070109011-1 | Substituição/Troca do Compartimento/Gaveta de Baterias da Prótese de Implante Coclear | 2 | 0,00 | 0,00 |
| | | | 070109012-0 | Conserto do Compartimento/Gaveta de Baterias da Prótese de Implante Coclear | 2 | 0,00 | 0,00 |
| | | | 070109013-8 | Substituição/Troca da Antena da Prótese de Implante Coclear | 2 | 0,00 | 0,00 |
| | | | 070109014-6 | Conserto da Antena da Prótese de Implante Coclear | 2 | 0,00 | 0,00 |
| | | | 070109015-4 | Substituição/Troca das Baterias Recarregáveis da Prótese de Implante Coclear | 2 | 0,00 | 0,00 |

R

[Handwritten signature]



Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes
Universidade Federal do Espírito Santo

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

| | | | | | | | |
|---|----------------------|------|-------------|---|------------|----------|-------------------|
| | | | 070109016-2 | Substituição/Troca do Controle Remoto da Prótese de Implante Coclear | 2 | 0,00 | 0,00 |
| | | | 070109017-0 | Conserto do Controle Remoto da Prótese de Implante Coclear | 2 | 0,00 | 0,00 |
| | | | 070109018-9 | Substituição/Troca do Imã da Antena da Prótese de Implante Coclear | 2 | 0,00 | 0,00 |
| | | | 070109019-7 | Substituição/Troca do Carregador de Bateria Recarregável da Prótese de Implante Coclear | 2 | 0,00 | 0,00 |
| | | | 070109020-0 | Substituição/Troca do Gancho da Prótese de Implante Coclear | 2 | 0,00 | 0,00 |
| | | | 070109021-9 | Substituição/Troca do Gancho com Microfone da Prótese de Implante Coclear | 2 | 0,00 | 0,00 |
| | | | 070109022-7 | Substituição/Troca do Desumidificador da Prótese de Implante Coclear | 2 | 0,00 | 0,00 |
| | | | 070109023-5 | Conserto do Processador de Fala da Prótese de Implante Coclear | 2 | 0,00 | 0,00 |
| 02- Órteses próteses mat espec relac ato cirurg | 12- OPM transplantes | para | 070212006-5 | Liquido de Preservação para Transplante da Córnea (20 ML) | 22 | 148,00 | 3.256,00 |
| TOTAL | | | | | 777 | - | 169.991,85 |

f

2

Ch
f
58



FAEC HOSPITALAR

| Grupo | Subgrupo | Forma Organizacional | Média Quant/mês | Valor Unitário | Média Valor/mês |
|---|---|---|-----------------|----------------|-------------------|
| 03 - Procedimentos clínicos | 03 - Tratamentos clínicos (outras especialidades) | 07 - Tratamento de doenças do aparelho digestivo | 1 | 599,3 | 599,26 |
| 04- Procedimentos cirúrgicos | 04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço | 01 - Cirurgia das vias aéreas superiores e do pescoço | 2 | 1.714,7 | 3.429,32 |
| | 07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal | 01 - Esôfago, estômago e duodeno | 15 | 6.219,2 | 93.288,30 |
| | 10 - Cirurgia de mama | 01 - Mama | 1 | 809,99 | 809,99 |
| | 13 - Cirurgia Reparadora | 04- Outras cirurgias plásticas/reparadoras | 5 | 860,5 | 4.302,70 |
| | 15 - Outras cirurgias | 01- Múltiplas | 1 | 6.379,6 | 6.379,60 |
| 05- Transplantes de órgãos, tecidos e células | 03 - Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante | 01 - Ações relacionadas a doação de órgãos e tecidos para transplante | 1 | 0,0 | 0,00 |
| | 05 - Transplante de órgãos, tecidos e células | 01- Transplante de tecidos e células | 12 | 2.057,8 | 24.693,00 |
| TOTAL | | | 38 | - | 133.502,17 |

R

f

CP 1 4



TRS – AMBULATORIAL

| Grupo | Subgrupo | Forma Organizacional | Código | Procedimento | Média Quant/mês | Valor Unitário | Média Valor/mês |
|------------------------------------|---------------------------------------|--|----------------|---|-----------------|----------------|-----------------|
| 03- Procedimentos Clínicos | 05- Tratamento em Nefrologia | 01- Hemodiálise/ Diálise | 03.05.01.009-3 | Hemodiálise (Máximo 1 Sessão por Semana - Excepcionalidade) | 5 | 194,20 | 971,00 |
| | | | 03.05.01.010-7 | Hemodiálise (Máximo 3 vezes por semana) | 480 | 194,20 | 93.216,00 |
| | | | 03.05.01.011-5 | Hemodiálise em Paciente com Sorologia Positiva para HIVe/ou Hepatite B e/ou Hepatite C (Máximo 3 meses) | 90 | 265,41 | 23.886,90 |
| | | | 03.05.01.012-3 | Hemodiálise em Paciente com Sorologia Positiva para HIVe/ou Hepatite B e/ou Hepatite C (Excepcional) | 2 | 265,41 | 530,82 |
| | | | 03.05.01.016-6 | Manutenção e Acompanhamento Domiciliar de Paciente submetido a DPA /DPAC | 60 | 358,06 | 21.483,60 |
| | | | 03.05.01.018-2 | Treinamento de Paciente submetido a Diálise Peritoneal - DPAC-DPA (9 DIAS) | 2 | 55,13 | 110,26 |
| | | | 03.05.01.020-4 | Hemodiálise Pediátrica (Máximo 04 Sessões por semana) | 13 | 353,88 | 4.600,44 |
| 04- Procedimentos Cirúrgicos | 18 - Cirurgias em nefrologia | 01 - Acessos para diálise | 04.18.01.001-3 | Confecção de Fístula Artério-Venosa c/ Enxertia de Politetrafluoretileno (PTFE) | 1 | 1.453,85 | 1.453,85 |
| | | | 04.18.01.003-0 | Confecção de Fístula Artério-Venosa p/ Hemodiálise | 3 | 600,00 | 1.800,00 |
| | | | 04.18.01.004-8 | Implante de Cateter de Longa Permanência p/ Hemodiálise | 4 | 200,00 | 800,00 |
| | | | 04.18.01.006-4 | Implante de Cateter Duplo Lumen p/ Hemodiálise | 5 | 115,81 | 579,05 |
| | | | 04.18.01.008-0 | Implante de Cateter tipo Tenckhoff ou similar p/ DPA/DPAC | 2 | 400,00 | 800,00 |
| | | 02- Intervenção cirúrgicas em acesso para diálise | 04.18.02.001-9 | Intervenção em Fístula Artério-Venosa | 1 | 600,00 | 600,00 |
| | | | 04.18.02.002-7 | Ligadura de Fístula Arterio-Venosa | 1 | 600,00 | 600,00 |
| | | | 04.18.02.003-5 | Retirada de Cateter tipo Tenckhoff ou similar de longa permanência | 1 | 400,00 | 400,00 |

60



| | | | | | | | |
|---|---|---------------------------|----------------|--|------------|----------|-------------------|
| 07- Órteses, próteses e materiais especiais | 02- Órteses próteses materiais espec relac ato cirurg | 10 - OPM em nefrologia | 07.02.10.001-3 | Cateter de Longa Permanência para Hemodiálise | 5 | 482,34 | 2.411,70 |
| | | | 07.02.10.002-1 | Cateter p/ Subclávia Duplo Lumen p/ Hemodiálise | 5 | 64,76 | 323,80 |
| | | | 07.02.10.003-0 | Cateter tipo Tenckhoff / similar de longa permanência p/ DPI/DPAC/DPA | 2 | 149,75 | 299,50 |
| | | | 07.02.10.004-8 | Conj.Troca p/DPA (Paciente/mês c/ instalação domiciliar e manutenção da máquina cicladora) | 60 | 2.511,49 | 150.689,40 |
| | | | 07.02.10.005-6 | Conjunto de troca para paciente submetido a DPA (Paciente - 15 dias com instalação domiciliar e manu | 2 | 1.255,74 | 2.511,48 |
| | | | 07.02.10.006-4 | Conjunto de troca p/ paciente submetido a DPAC (paciente-mês) correspondente a 120 unidades | 2 | 1.893,68 | 3.787,36 |
| | | | 07.02.10.007-2 | Conjunto de Troca para Treinamento de Paciente submetido a DPA / DPAC (9 Dias) Correspondente a 36 U | 2 | 609,39 | 1.218,78 |
| | | | 07.02.10.008-0 | Conjunto de troca p/ paciente submetido a DPAC (Paciente/15 dias) | 2 | 946,84 | 1.893,68 |
| | | | 07.02.10.009-9 | Dilatador p/ Implante de Cateter Duplo Lumen | 5 | 21,59 | 107,95 |
| | | | 07.02.10.010-2 | Guia Metálico p/ Introdução de Cateter Duplo Lumen | 5 | 15,41 | 77,05 |
| TOTAL | | | | | 760 | - | 315.152,62 |



CIRURGIAS ELETIVAS – RECURSO FEDERAL

| Código | Procedimento | Quant/ Mês | Vir. Tabela SUS | Valor Comple- mentação | Valor Unitário Total - Procedimento | Valor mês |
|----------------|--|---------------|-----------------------|------------------------------|---|------------------|
| 04.09.06.013-5 | Histectomia total | 10 | 634,03 | 634,03 | 1.268,06 | 12.680,60 |
| 04.09.06.019-4 | Miomectomia | 3 | 528,94 | 528,94 | 1.057,88 | 3.173,64 |
| 04.09.07.005-0 | Colpoperineoplastia | 2 | 472,43 | 472,43 | 944,86 | 1.889,72 |
| 04.09.06.023-2 | Salpingectomia Unilateral e Bilateral | 2 | 465,59 | 465,59 | 931,18 | 1.862,36 |
| TOTAL | | 17 | 2.100,99 | 2.100,99 | 4.201,98 | 19.606,32 |

As cirurgias serão pagas com Recurso Federal - FAEC (Tabela + complementação) - Portaria 1294/2017 - CÓDIGO AIH COM CÓDIGO ESPECIAL

O valor de complementação foi definido pela Portaria Estadual nº 039-R, de 30/05/2018, publicada no DIO em 01/06/2018.



RECURSO ESTADUAL

| Grupo | SubGrupo | Forma Organizacional | Procedimentos | Valor Unitário SUS R\$ | Valor Unitário HUCAM R\$ | Valor Unitário Diferença R\$ | Quant Mês | Valor Completo Mês R\$ | |
|---|---|----------------------|---|--|--------------------------|------------------------------|------------|------------------------|-----------|
| 02- Procedimentos com finalidade diagnóstica | 01 - Coleta de material | 01 | Coleta de material por meio de punção/biópsia | 46,19 | 249,50 | 203,31 | 12 | 2.439,72 | |
| | S/C | | S/C | 0,00 | 310,00 | 310,00 | 12 | 3.720,00 | |
| | 04 - Diagnóstico por Radiologia | | Exames radiológicos contrastado | 47,10 | 159,00 | 111,90 | 75 | 8.392,50 | |
| | 11 - Métodos diagnósticos em especialidades | 06 | Diagnóstico em oftalmologia | Tomografia de Coerência Ótica - OCT (0211060283) * | 48,00 | 220,00 | 172,00 | 30 | 5.160,00 |
| | | | | Tomografia de Coerência Ótica - OCT* | 0,00 | 220,00 | 220,00 | 110 | 24.200,00 |
| | 09- Diagnóstico por endoscopia | 01 | 01- Aparelho Digestivo | Colangiopancreatografia retrógrada - CPRE | 90,68 | 2.500,00 | 2.409,32 | 10 | 24.093,20 |
| 01- Aparelho Digestivo (Ecoendoscopia) | | | Ecoendoscopia Digestiva | 0,00 | 2.750,00 | 2.750,00 | 8 | 22.000,00 | |
| TOTAL GRUPO 02 | | | | | | | 257 | 90.005,42 | |

* Conforme os critérios da Portaria 4.225, DE 26 DE DEZEMBRO DE 2018, serão contemplados no código 02.11.06.028-3 os pacientes com DMRI e acima de 60 anos. O complemento de recurso estadual, será pago para todos os pacientes que realizarem a OCT, independente dos critérios da portaria. Os pacientes que forem faturados com o código acima (Via APAC) serão complementados com o valor de R\$ 172,00. Quando não atender aos critérios da portaria, impedindo o faturamento por APAC, será repassado o valor integral de R\$ 220,00.

| Procedimentos | Valor Unitário SUS R\$ | Valor Unitário HUCAM R\$ | Valor Unitário Diferença | Quant./ Mês | Valor Complemento Mês R\$ |
|---------------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|---------------------------|
| Hemodialise pelo sistema genius | 179,03 | 351,07 | 172,04 | 50 | 8.602,00 |
| TOTAL | | | | 50 | 8.602,00 |

| ESPECIFICAÇÃO | Quant. /Mês | Valor Unitário | Valor/Mês |
|---|-------------|----------------|------------------|
| Imunoglobulina Humana 5,0/6,0 G injetável | 70 | 692,78 | 48.494,60 |
| TOTAL | | | 48.494,60 |



| ESPECIFICAÇÃO | VALOR/MÊS | PARCELA PRÉ-FIXADA (90%) | PARCELA PÓS-FIXADA (10%) |
|------------------------------------|-------------------|--------------------------|--------------------------|
| Melhoria da Qualidade dos Serviços | 225.000,00 | 202.500,00 | 22.500,00 |
| TOTAL | 225.000,00 | 202.500,00 | 22.500,00 |

INCENTIVO CIRURGIA CARDIACA

| Grupo | Sub-Grupo | Forma Organizacional | Valor Unitário SUS R\$ | Valor Unitário HUCAM R\$ | Valor Unitário Diferença | Quant./ Mês | Valor Complemento Mês R\$ |
|-------------------------------|--|--|------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|---------------------------|
| 04 - Procedimentos Cirúrgicos | 06 - Cirurgia do Aparelho Circulatório | 01 - Cirurgia Cardíaca (EXTRACÓRPOREA) | 2.150,00 | 11.227,00 | 9.077,00 | 15 | 136.155,00 |
| | | 01- Implante de Marcapasso | 446,32 | 4.300,00 | 3.853,68 | 20 | 77.073,60 |
| TOTAL | | | | | | 35 | 213.228,60 |

| Grupo | Sub-Grupo | Forma Organizacional | Procedimentos | Valor Unitário SUS R\$ | Valor Unitário HUCAM R\$ | Valor Unitário Diferença | Quant/ Mês | Valor Complemento Mês R\$ |
|-------------------------------|--|--------------------------|--|------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|---------------------------|
| 04 - Procedimentos cirúrgicos | 06 - Cirurgia do Aparelho Circulatório | 04-Cirurgia Endovascular | Correção Endovascular de aneurisma /Dissecção da aorta abdominal | 4.152,68 | 46.675,00 | 42.522,32 | 1 | 42.522,32 |
| | 09 - Cirurgia do aparelho geniturinário | 05-Pênis | Redesignação Sexual Feminino e Masculino | 770,70 | 15.000,00 | 14.229,30 | 1 | 14.229,30 |
| | | 06-Útero e anexos | | | | | | |
| | 10 - Cirurgia de mama | 01-Mama | | | | | | |
| 16 - Cirurgia em Oncologia | 04-Esôfago-gastro duodenal e vísceras anexas e outros órgãos e Tecidos | Quimioembolização | | 1.100,00 | 13.321,96 | 12.221,96 | 1 | 12.221,96 |
| TOTAL | | | | | | | 3 | 68.973,58 |
| TOTAL GERAL Grupo 04 | | | | | | | 38 | 282.202,18 |



**CIRURGIAS ELETIVAS - RECONSTRUÇÃO DE MAMA - RECURSO ESTADUAL DE
COMPLEMENTAÇÃO**

| Grupo | Código | Procedimentos | Valor Unitário SUS R\$ | Valor Unitário CBHPM R\$ | Valor Unitário Diferença | Quant./ Mês | Valor Complemento Mês R\$ | Valor Complemento Grupo Mês R\$ |
|-------------------------------------|----------------|--|------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|---------------------------|---------------------------------|
| 04 - Procedimentos Cirúrgicos | 04.10.01.009-0 | Plástica Mamária reconstitutiva pós-mastectomia com implante de prótese (incluído prótese e expensor tecidual) | 1.671,92 | 6.587,56 | 4.915,64 | 6 | 29.493,84 | 63.887,20 |
| | 04.10.01.007-3 | Plástica Mamária feminina não estética + Prótese Mamária de Silicone - Mama Oposta - simetria de mama oposta ou Lipoenxertia de Mama | 1.258,17 | 4.653,33 | 3.395,16 | 9 | 30.556,44 | |
| | 04.10.01.007-3 | Plástica Mamária feminina não estética (Reconstrução da placa aréolo mamilar) | 514,70 | 2.479,10 | 1.964,40 | 1 | 1.964,40 | |
| | 04.16.08.008-1 | Reconstrução com retalho miocutâneo (qualquer parte) em oncologia (incluído prótese) | 4.715,04 | 6.587,56 | 1.872,52 | 1 | 1.872,52 | |
| TOTAL | | | | | | 17 | 63.887,20 | |

Obs.: O valor do complemento será repassado por código de procedimento realizado, ou seja, por mama.



Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes
Universidade Federal do Espírito Santo

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SERVIÇOS DO IMPLANTE COCLEAR

| Código | Descrição do Procedimento | QTD MÊS | Valor SIGTAP (R\$) | Custo HUCAM (R\$) | Valor Unitário Complemento com OPM na SIGTAP (R\$) | Valor Mês Complemento com OPM na SIGTAP (R\$) |
|--------------|--|------------|--------------------------|-------------------------|---|--|
| 0301070172 | Manutenção da prótese de implante coclear ¹ | 10 | 1.226,35 | 6.000,00 | 4.773,65 | 47.736,50 |
| 0701030348 | Troca do processador de fala p/ implante coclear multicanal ² | 2 | 15.983,33 | 36.666,00 | 20.682,67 | 41.365,34 |
| TOTAL | | 12 | 17.209,68 | 42.666,00 | 25.456,32 | 89.101,84 |

¹Considerar o complemento por APAC apresentada.

²Considerar o maior valor de orçamento. Licitação realizada pelo HUCAM. Para complemento de Recurso Estadual será considerado o valor na Nota Fiscal utilizada e apresentada.

A troca do processador (componente externo do IC) consiste na substituição/ troca pela mesma marca, que é compatível com o componente interno cirurgicamente inserido. Atualmente há 4 marcas existentes no mercado, mas apenas 2 participaram do pregão. Desta forma o HUCAM só poderá atender as marcas contempladas no pregão.



Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes
Universidade Federal do Espírito Santo



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO B
REGRA DE NEGÓCIOS PARA REGULAÇÃO DO ACESSO REFERENTE
AS UNIDADES EXECUTANTES

4

[Handwritten signature]



Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes
Universidade Federal do Espírito Santo



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

REGRAS DE NEGÓCIO PARA AS UNIDADES INTEGRANTES DO SISTEMA DE REGULAÇÃO UNIDADES EXECUTANTES, UNIDADES SOLICITANTES E UNIDADE ADMINISTRADORA DE SISTEMA

Vitória
Elaborado em Março 2014
Atualizado em Agosto 2017

REGRAS DE NEGÓCIO

4


68



Hospital
Universitário



Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes
Universidade Federal do Espírito Santo

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

1. UNIDADES EXECUTANTES

Para o Núcleo Especial de Consultas e Exames (NERCE), são consideradas *UNIDADES EXECUTANTES* aquelas responsáveis pela oferta de consultas e/ou exames especializados para o SUS. Poderão ser públicas, contratualizadas, credenciadas ou conveniadas.

São funções pertinentes das Unidades Executantes:

A). **Responsabilizar-se** pela **organização das agendas**, de acordo com seus Planos Operativos e/ou os respectivos contratos, sendo obrigatoriamente necessário **autorização** da administração do Complexo Regulador Estadual, qualquer **mudança na sua configuração**.

As agendas/escalas deverão **ser fixas** no quantitativo de contrato.

Agendas complementares para **compensação** de absenteísmo/feriados e outros impedimentos deverão ser enviadas com data de execução (início e fim) dentro do **mês seguinte** (ex: janeiro compensa em fevereiro, fevereiro compensa em março).

Encerramento ou suspensão de execução de procedimentos contratualizados/contratados deverão ser comunicados de forma oficial ao setor responsável pelo contrato (Gerência de Compras, Contratos e Convênios). As agendas no sistema (SISREG) só serão suspensas **por ordem do setor contratante**.

B) **Verificar** as agendas diariamente;

C) **Registrar**, todos os usuários atendidos, devendo manter atualizadas as confirmações **diariamente**;

D) **Confirmar** atendimento **sempre após o usuário ser devidamente atendido**, ou seja, ter a conclusão da sua demanda atendida.

E) **Atualizar** sistematicamente as agendas - Comunicar às Centrais de Regulação Regionais até o **dia 05 do mês anterior** qualquer alteração previsível na agenda do mês subsequente, garantindo o atendimento caso já existam agendas marcadas.



F) **Manter** um canal aberto de comunicação/discussões com as Centrais de Regulação Regionais, **indicando o profissional de referência** para este contato e comunicar oficialmente quando houver troca desta referência.

G) **Participar** de todos os treinamentos e atualizações que se fizerem necessários para o bom desempenho do serviço.

H) **Fornecer** sempre que requisitado toda e qualquer informação as Centrais de Regulação Regionais.

Parágrafo Único: As agendas serão abertas seguindo disponibilidade de dia da semana e horário do profissional a ser incluído no sistema de regulação; serão aceitos os dias e horário úteis, já que grande parte dos usuários utilizam transporte sanitário ofertado pelo município de origem e o funcionamento (reserva e planejamento das vagas) acontece no período entre segunda a sexta-feira. As exceções (sábados) serão tratadas exclusivamente quando autorizadas pelas respectivas: regulação Municipal/ Regional e/ou Estadual. O não cumprimento desse quesito pelo executante poderá ser punido em relatórios qualitativos das Metas, emitidos pelos núcleos Regionais e Estadual aos setores de monitoramento SESA.

Alterações Temporárias de Capacidade Instalada e de Escalas de Profissionais:

A Coordenação das Centrais de Regulação de Consultas e Exames Regionais deverá ser comunicada **imediatamente** sobre qualquer **situação imprevisível** que causem alterações temporárias de capacidade instalada e, conseqüentemente, da oferta de serviços em qualquer das Unidades Executantes, seja de **caráter humano ou material**, de forma a providenciar o afastamento dos profissionais responsáveis pelas agendas que estiverem impedidas, evitando assim problemas no fluxo de encaminhamento. Esta informação deve ser feita de forma imediata, por e-mail, ou fax.

Impedimentos previsíveis (Férias / Abono/ Congressos, outros), deverão ser comunicados com **antecedência mínima de 30 dias**, através de documento oficial à Coordenação das Centrais de Regulação de Consultas e Exames Regionais, devendo estar aprovado pelo Gestor responsável da Unidade Executante.

Caso o profissional médico não compareça para o atendimento do dia, o operador do sistema informatizado da Unidade Executante deverá comunicar imediatamente às Centrais de Regulação de Consultas e Exames Regionais via fax ou e-mail, e sugerir a transferência da



agenda para a próxima data disponível deste profissional ou de outro, e **esta nova data deverá ser comunicada às UNIDADES SOLICITANTES e ao USUÁRIO pela própria UNIDADE EXECUTANTE.**

1. UNIDADES SOLICITANTES

Para o Complexo Regulador Estadual são consideradas Unidades Solicitantes as Secretarias de Saúde dos Municípios representadas por suas Centrais de Regulação Municipais, que receberão demandas das Unidades da rede municipal de saúde (**Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Estratégia de Saúde da Família, CAPS**), que devem utilizar as listas de espera locais para organização das demandas por agendamento das consultas/exames especializados e encaminhamento para a regulação.

São funções das Unidades Solicitantes - Centrais de Regulação Municipais:

- A. **Organizar** os encaminhamentos em lista de espera local com priorização para inserção no Sistema Informatizado;
- B. **Priorizar** agendamento de retorno de consultas e exames, por aqueles necessários para definição de diagnóstico, continuidade de tratamento, exames para realização de cirurgias;
- C. **Identificar** e encaminhar através do SISREG para as Centrais de Regulação de Consultas e Exames Regionais todos os casos prioritários e de urgência quando não mais dispuser de cotas, com as devidas justificativas;
- D. **Acompanhar diariamente** no sistema as solicitações enviadas para a regulação e os casos agendados, devolvidos, negados ou reenviados pela regulação;
- E. **Garantir** a entrega para os pacientes dos **comprovantes de agendamento**, juntamente com os **encaminhamentos** originais em tempo hábil para que **não haja absenteísmo**;
- F. **Realizar** busca - ativa dos pacientes **faltosos**;
- G. **Providenciar** para que todos os usuários agendados sejam avisados em tempo hábil para comparecimento, bem como informar devidamente os usuários sobre os preparos prévios necessários para exames;
- H. **Responsabilizar-se** pelo registro nos casos em que os usuários não quiserem mais os procedimentos agendados;



Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes
Universidade Federal do Espírito Santo

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

I. A unidade **deverá verificar**, antes de incluir na lista de espera, se os **telefones** conferem e/ou o **usuário ainda é morador da área de abrangência** em seu território, inclusive atualização de dados do Cartão SUS;

J. **Participar** de todos os treinamentos e atualizações que se fizerem necessários para o bom desempenho do serviço;

L. **Cancelar** agendamentos já autorizados dentro do prazo previsto.

Os cancelamentos posteriores à data da realização dos procedimentos, serão analisados individualmente pelas Centrais de Regulação de Consultas e Exames Regionais. Os mesmos poderão não ser atendidos conforme análise da equipe da regulação.

2. UNIDADE ADMINISTRATIVA DE SISTEMA - CENTRAIS DE REGULAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES REGIONAIS

As Centrais de Regulação de Consultas e Exames Regionais são parte integrante do Complexo Regulador Estadual e responsabilizam-se pela **organização do acesso** de toda a população dos 78 municípios do Estado do Espírito Santo, de acordo com referência através de PPI para os municípios da Região Metropolitana (Serra, Vila Velha, Vitória e Cariacica), Região Norte (São Mateus), Região Central (Colatina) e Região Sul (Cachoeiro de Itapemirim) onde se encontram a maior parte dos prestadores de serviços sob gestão estadual.

São competências da Central de Regulação de Consultas e Exames Regionais:

a. **Fazer a ligação entre os prestadores de serviço** sob gestão Estadual e as **Centrais de Regulação Municipais**, garantindo o acesso dos usuários a consultas, exames e procedimentos de caráter eletivo.

b. **Atualizar**, de acordo com a solicitação de cada prestador, **as escalas/ agendas** disponibilizadas pelos serviços próprios, contratualizados e credenciados pela SESA;

c. **Realizar a configuração** do Sistema Informatizado e estabelecer as **parametrizações/proporcionalização** de acordo com PPI vigente;

d. **Monitorar a utilização das agendas** disponíveis orientando aos solicitantes a ocupação prioritária dos serviços públicos, em seguida dos filantrópicos contratualizados e por fim dos privados credenciados;



Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes
Universidade Federal do Espírito Santo

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- e. **Elaborar relatórios gerenciais** que orientem a gestão SESA no seu projeto de planejamento referente às demandas por serviços de saúde e fluxo, subsidiando a Coordenação de PPI em novas programações;
- f. **Promover a equidade do acesso**, garantindo a integralidade da assistência e ajustando a oferta assistencial disponível às necessidades imediatas do cidadão, otimizando a utilização dos recursos;
- g. **Orientar a ação dos Médicos Reguladores** – com relação aos recursos disponíveis e as estratégias de regulação a serem utilizadas inclusive, referentes à ocupação das agendas disponíveis.

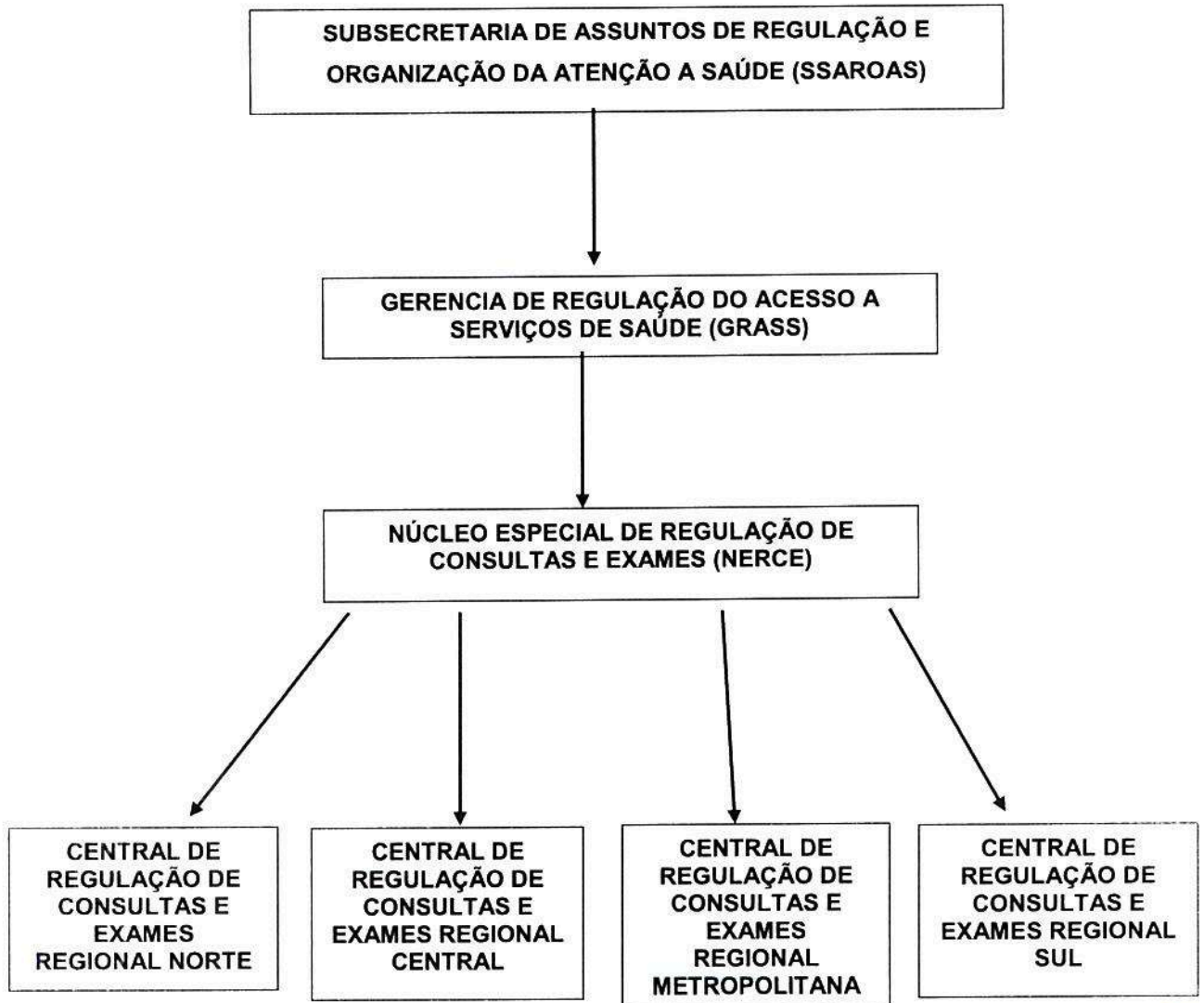
Observações:

A Central de Regulação de Consultas e Exames da Região Metropolitana tem caráter Estadual, uma vez que 70% dos serviços especializados encontram-se nesta Região e desta forma exerce um papel de **SER REFERÊNCIA** para as demais Centrais de Regulação de Consultas e Exames Regionais, a saber: Norte, Central e Sul, bem como para todos os municípios.

Importante esclarecer que de acordo com o Decreto 3932-R, 21 de janeiro de 2016, que altera a estrutura organizacional da SESA, e institui o Complexo Regulador do Espírito Santo, e sua organização, onde as Centrais de Consultas e Exames Regionais estão agregadas no Núcleo Especial de Regulação de Consultas e Exames (NERCE), vinculadas à Gerência de Regulação do Acesso a Serviços de Saúde, que integra a Subsecretaria de Assuntos de Regulação e Organização da Atenção à Saúde.



FLUXOGRAMA



f

2

ip



Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes
Universidade Federal do Espírito Santo



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO C – CNES

f

[Handwritten signatures]

CNES Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CGSI)

Data: 07/10/2019

Ficha de Estabelecimento Identificação

CNES: 4044916 Nome Fantasia: HOSPITAL DAS CLINICAS CNPJ: 32.479.164/0001-30
Nome Empresarial: HOSPITAL UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
Logradouro: AV MARECHAL CAMPOS Número: 1355 Complemento: --
Bairro: SANTA CECILIA Município: 320530 - VITORIA UF: ES
CEP: 29043-260 Telefone: (27)3335-7101 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: 0001
Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: ESTADUAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: RITA ELIZABETH CHECON DE FREITAS SILVA
Cadastrado em: 20/10/2003 Atualização na base local: 01/10/2019 Última atualização Nacional: 06/10/2019
Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Caracterização

| | |
|----------------------------|--------------------------|
| Atividade ensino/pesquisa | Código/natureza jurídica |
| UNIDADE AUXILIAR DE ENSINO | 1104 - AUTARQUIA FEDERAL |

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

| | | |
|------------|--------------------|----------|
| Atividade | Nível de atenção | Gestão |
| HOSPITALAR | MEDIA COMPLEXIDADE | ESTADUAL |

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

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

Atendimento

| Tipo de atendimento | Convênio |
|---------------------|----------|
| AMBULATORIAL | SUS |
| INTERNACAO | SUS |
| SADT | SUS |
| URGENCIA | SUS |

Fluxo de clientela

03 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA

Contrato

POSSUI CONTRATO FORMALIZADO COM O SUS? NÃO

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

009 - INTERNACAO

| |
|--|
| Grupo > Atividade Secundária |
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 001 - CONSULTA AMBULATORIAL |
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO |
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 003 - TERAPIAS ESPECIAIS |
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 004 - REABILITACAO |
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 006 - ATENCAO DOMICILIAR |
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 007 - ASSISTENCIA A EMERGENCIAS |
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 008 - ENTREGA/DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS |
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 010 - ASSISTENCIA INTERMEDIARIA |
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 011 - ATENCAO PSICOSOCIAL |
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 013 - ASSISTENCIA OBSTETRICA E NEONATAL |
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 015 - ATENCAO HEMATOLOGICA E/OU HEMOTERAPICA |
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 016 - PROMOCAO DA SAUDE, PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PRODUCAO DO CUIDADO |
| 02 - VIGILANCIA EM SAUDE > 019 - ANALISES LABORATORIAIS DE VIGILANCIA EM SAUDE |
| 02 - VIGILANCIA EM SAUDE > 020 - VIGILANCIA EM SAUDE DO TRABALHADOR |
| 02 - VIGILANCIA EM SAUDE > 021 - ESCLARECIMENTO DA CAUSA MORTIS DE OBITOS |
| 03 - GESTAO DA SAUDE > 023 - REGULACAO ASSISTENCIAL |
| 03 - GESTAO DA SAUDE > 024 - LOGISTICA DE INSUMOS |
| 03 - GESTAO DA SAUDE > 025 - LOGISTICA DE ORGaos, TECIDOS E CELULAS DO CORPO HUMANO |

Classificação Estabelecimento Saúde

006 - HOSPITAL

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

| Instalação | Qtde./Consultório | Leitos/Equipamentos |
|--|-------------------|---------------------|
| URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | | |
| CONSULTORIOS MEDICOS | 3 | 0 |
| SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO | 1 | 0 |
| SALA DE HIGIENIZACAO | 1 | 0 |
| SALA PEQUENA CIRURGIA | 2 | 0 |
| SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO | 1 | 16 |
| SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO | 1 | 1 |
| AMBULATORIAL | | |
| CLINICAS BASICAS | 41 | 0 |
| CLINICAS ESPECIALIZADAS | 65 | 0 |
| OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS | 11 | 0 |
| SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL | 2 | 0 |
| SALA DE CURATIVO | 2 | 0 |
| SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS) | 6 | 0 |
| SALA DE GESSO | 1 | 0 |

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNEs (<http://cnes.datasus.gov.br>).

| | | |
|---|---|----|
| SALA DE IMUNIZACAO | 1 | 0 |
| SALA DE NEBULIZACAO | 1 | 0 |
| SALA DE PEQUENA CIRURGIA | 4 | 0 |
| SALA DE REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO | 1 | 2 |
| SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA | 0 | 0 |
| HOSPITALAR | | |
| LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO | 0 | 20 |
| LEITOS RN PATOLOGICO | 0 | 25 |
| SALA DE CIRURGIA | 6 | 0 |
| SALA DE CIRURGIA | 3 | 0 |
| SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL | 0 | 0 |
| SALA DE CURETAGEM | 1 | 0 |
| SALA DE PARTO NORMAL | 4 | 0 |
| SALA DE PRE-PARTO | 4 | 4 |
| SALA DE RECUPERACAO | 1 | 6 |

Serviços de

| Serviço | Característica |
|---------------------------------------|------------------------|
| AMBULANCIA | PROPRIO E TERCEIRIZADO |
| BANCO DE LEITE | PROPRIO |
| CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS | PROPRIO |
| FARMACIA | PROPRIO |

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

| | |
|--|------------------------|
| LACTARIO | PROPRIO |
| LAVANDERIA | PROPRIO |
| NECROTARIO | PROPRIO |
| NUTRICO E DIETETICA (S.N.D.) | PROPRIO |
| S.A.M.E. OU S.P.P. (Serviço de Pronto-atendimento de Paciente) | PROPRIO |
| SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS | PROPRIO E TERCEIRIZADO |
| SERVICO SOCIAL | PROPRIO |

Serviços especializados

| Código | Serviço | Característica | Ambulatorial | | Hospitalar | |
|--------|--|----------------|--------------|---------|------------|---------|
| | | | SUS | Não SUS | SUS | Não SUS |
| 130 | ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA | PROPRIO | SIM | NÃO | NÃO | NÃO |
| 130 | ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 165 | ATENCAO AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLENCIA SEXUAL | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 169 | ATENCAO EM UROLOGIA | PROPRIO | NÃO | NÃO | SIM | NÃO |
| 153 | ATENCAO ESPECIALIZADA NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 150 | CIRURGIA VASCULAR | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 170 | COMISSOES E COMITES | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 148 | HOSPITAL DIA | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 151 | MEDICINA NUCLEAR | TERCEIRIZADO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 106 | SERVICO DE ATENCAO A DST/HIV/AIDS | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 127 | SERVICO DE ATENCAO A OBESIDADE | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |

| | | | | | | |
|-----|--|--------------|-----|-----|-----|-----|
| 107 | SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 110 | SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 111 | SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 112 | SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 116 | SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA | PROPRIO | NÃO | NÃO | SIM | NÃO |
| 116 | SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 113 | SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR | PROPRIO | SIM | NÃO | NÃO | NÃO |
| 115 | SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL | PROPRIO | SIM | NAO | SIM | NÃO |
| 163 | SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS | PROPRIO | NÃO | NÃO | SIM | NÃO |
| 145 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 145 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | TERCEIRIZADO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 120 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 121 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 121 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | TERCEIRIZADO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 122 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 142 | SERVICO DE ENDOSCOPIA | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 125 | SERVICO DE FARMACIA | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 126 | SERVICO DE FISIOTERAPIA | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 128 | SERVICO DE HEMOTERAPIA | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 129 | SERVICO DE LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 131 | SERVICO DE OFTALMOLOGIA | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |

| | | | | | | |
|-----|--|---------|-----|-----|-----|-----|
| 132 | SERVICO DE ONCOLOGIA | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 164 | SERVICO DE ORTESES, PROTESES E MAT ESPECIAIS EM REABILITACAO | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 133 | SERVICO DE PNEUMOLOGIA | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 134 | SERVICO DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES | PROPRIO | SIM | NÃO | NÃO | NÃO |
| 135 | SERVICO DE REABILITACAO | PROPRIO | SIM | NÃO | NÃO | NÃO |
| 135 | SERVICO DE REABILITACAO | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 136 | SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL | PROPRIO | NÃO | NÃO | SIM | NÃO |
| 136 | SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 139 | SERVICO DE TRIAGEM NEONATAL | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 140 | SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 146 | SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA | PROPRIO | SIM | NÃO | NÃO | NÃO |
| 160 | TELECONSULTORIA | PROPRIO | SIM | NÃO | NÃO | NÃO |
| 149 | TRANSPLANTE | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |

Comissões e

| Descrição |
|--|
| REVISAO DE DOCUMENTACAO MEDICA E ESTATISTICA |
| CIPA |
| ANALISE DE OBITOS E BIOPISIAS |
| MORTALIDADE MATERNA |
| ETICA MEDICA |
| MORTALIDADE NEONATAL |

| | |
|---------------------------------|--|
| NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE | |
| INVESTIGACAO EPIDEMIOLOGICA | |
| NOTIFICACAO DE DOENCAS | |
| FARMACIA E TERAPEUTICA | |
| CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR | |
| REVISAO DE PRONTUARIOS | |

Serviços e Classificação

| Código | Serviço | Classificação | Terceiro | CNES |
|-----------|---|---|----------|---------------|
| 149 - 015 | TRANSPLANTE | ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS | NÃO | NAO INFORMADO |
| 153 - 001 | ATENCAO ESPECIALIZADA NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR | ACOMP CLINICO PRE E POS OPERATORIO E HORMONIOTERAPIA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 149 - 014 | TRANSPLANTE | ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE TRANSPLANTADO | NÃO | NAO INFORMADO |
| 112 - 002 | SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO | ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE ALTO RISCO | NÃO | NAO INFORMADO |
| 112 - 001 | SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO | ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL | NÃO | NAO INFORMADO |
| 134 - 001 | SERVICO DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES | ACUPUNTURA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 148 - 002 | HOSPITAL DIA | AIDS | NÃO | NAO INFORMADO |
| 116 - 008 | SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA | ANGIOLOGIA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 113 - 001 | SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR | ASSISTENCIA DOMICILIAR | 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 |
| 165 - 006 | ATENCAO AS PESSOAS EM SITUACAO DE VIOLENCIA SEXUAL | ATENCAO A INTERRUPCAO DE GRAVIDEZ NOS CASOS PREVISTOS EM LEI | NÃO | NAO INFORMADO |
| 107 - 008 | SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA | ATENCAO ESPECIALIZADA AS PESSOAS COM DEFICIENCIA AUDITIVA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 135 - 010 | SERVICO DE REABILITACAO | ATENCAO FONOAUDIOLÓGICA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 165 - 001 | ATENCAO AS PESSOAS EM SITUACAO DE VIOLENCIA SEXUAL | ATENCAO INTEGRAL AS PESSOAS EM SITUACAO DE VIOLENCIA SEXUAL | NÃO | NAO INFORMADO |
| 115 - 002 | SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL | ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL | NÃO | NAO INFORMADO |
| 116 - 005 | SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA | CARDIOLOGIA INTERVENCONISTA (HEMODINAMICA) | NÃO | NAO INFORMADO |
| 106 - 003 | SERVICO DE ATENCAO A DST/HIV/AIDS | CENTRO DE REFERENCIA E TREINAMENTO - CRT | NÃO | NAO INFORMADO |
| 116 - 002 | SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA | CIRURGIA CARDIOVASCULAR (ADULTO) | NÃO | NAO INFORMADO |
| 116 - 003 | SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA | CIRURGIA CARDIOVASCULAR (PEDIATRICO) | NÃO | NAO INFORMADO |
| 153 - 002 | ATENCAO ESPECIALIZADA NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR | CIRURGIA E ACOMPANHAMENTO PRE E POS-OPERATORIO | NÃO | NAO INFORMADO |
| 146 - 002 | SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA | CIRURGICA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 130 - 003 | ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA | CONFECAO INTERVENCAO DE ACESSOS PARA DIALISE | NÃO | NAO INFORMADO |
| 149 - 013 | TRANSPLANTE | CONTAGEM ENDOTELIAL CORNEANA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 149 - 005 | TRANSPLANTE | CORNEA/ESCLERA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 146 - 001 | SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA | DIAGNOSTICA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 126 - 008 | SERVICO DE FISIOTERAPIA | DIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL | NÃO | NAO INFORMADO |
| 111 - 001 | SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE | DIAGNOSTICO E TRATAMENTO | NÃO | NAO INFORMADO |
| 107 - 004 | SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA | DIAGNOSTICO EM AUDIOLOGIA/OTOLOGIA | 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 |
| 133 - 003 | SERVICO DE PNEUMOLOGIA | DIAGNOSTICO EM PNEUMOLOGIA POR TELEMEDICINA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 164 - 003 | SERVICO DE ORTESES, PROTESES E MAT ESPECIAIS EM REABILITACAO | DISPENSAÇÃO DE OPM ORTOPEDICA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 142 - 001 | SERVICO DE ENDOSCOPIA | DO APARELHO DIGESTIVO | NÃO | NAO INFORMADO |
| 142 - 002 | SERVICO DE ENDOSCOPIA | DO APARELHO RESPIRATORIO | NÃO | NAO INFORMADO |
| 142 - 003 | SERVICO DE ENDOSCOPIA | DO APARELHO URINARIO | NÃO | NAO INFORMADO |
| 136 - 001 | SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL | ENTERAL | NÃO | NAO INFORMADO |
| 136 - 002 | SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL | ENTERAL PARENTERAL | NÃO | NAO INFORMADO |
| 136 - 003 | SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL | ENTERAL PARENTERAL COM MANIPULACAO FABRICACAO | NÃO | NAO INFORMADO |
| 140 - 004 | SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA | ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ | NÃO | NAO INFORMADO |
| 122 - 003 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS | EXAME ELETROCARDIOGRAFICO | NÃO | NAO INFORMADO |
| 122 - 007 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS | EXAME ELETROCARDIOGRAFICO POR TELEMEDICINA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 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 | SIM | 9043675 |
| 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 | SIM | 9043675 |
| 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 | 9043675 |
| 145 - 011 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES DE GENETICA | NÃO | NAO INFORMADO |

| | | | | |
|-----------|--|--|-----|---------------|
| 129 - 001 | SERVICO DE LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE | EXAMES DE HISTOCOMPATIBILIDADE POR MEIO SOROLOGIA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 145 - 005 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES DE UROANALISE | SIM | 9043675 |
| 145 - 005 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES DE UROANALISE | NÃO | NAO INFORMADO |
| 145 - 010 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS | SIM | 9043675 |
| 145 - 010 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS | NÃO | NAO INFORMADO |
| 145 - 002 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA | SIM | 9043675 |
| 145 - 002 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 145 - 006 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES HORMONAIAS | SIM | 9043675 |
| 145 - 006 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES HORMONAIAS | NÃO | NAO INFORMADO |
| 145 - 013 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS | SIM | 9043675 |
| 145 - 013 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS | NÃO | NAO INFORMADO |
| 145 - 009 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES MICROBIOLOGICOS | SIM | 9043675 |
| 145 - 009 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES MICROBIOLOGICOS | NÃO | NAO INFORMADO |
| 145 - 012 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL | SIM | 9043675 |
| 145 - 003 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS | SIM | 9043675 |
| 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 | SIM | 9043675 |
| 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 |

| | | | | |
|-----------|---|--|-----|---------------|
| 110 - 003 | SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA | LAQUEADURA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 169 - 002 | ATENCAO EM UROLOGIA | LITOTRIPSIA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 121 - 012 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | MAMOGRAFIA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 151 - 001 | MEDICINA NUCLEAR | MEDICINA NUCLEAR IN VIVO | 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 | SERVICO DE ONCOLOGIA | ONCOLOGIA CIRURGICA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 132 - 003 | SERVICO DE ONCOLOGIA | ONCOLOGIA CLINICA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 132 - 001 | SERVICO DE ONCOLOGIA | ONCOLOGIA PEDIATRICA | 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 - 014 | SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA | PRONTO SOCORRO CARDIOVASCULAR | NÃO | NAO INFORMADO |
| 140 - 019 | SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA | PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO | NÃO | NAO INFORMADO |
| 140 - 013 | SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA | PRONTO SOCORRO OBSTETRICO | NÃO | NAO INFORMADO |
| 121 - 001 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | RADIOLOGIA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 135 - 001 | SERVICO DE REABILITACAO | REABILITACAO VISUAL | NÃO | NAO INFORMADO |
| 121 - 004 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | RESSONANCIA MAGNETICA | SIM | 0011940 |
| 121 - 004 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | RESSONANCIA MAGNETICA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 149 - 001 | TRANSPLANTE | RIM | NÃO | NAO INFORMADO |
| 160 - 003 | TELECONSULTORIA | SEGUNDA OPINIAO FORMATIVA | NÃO | NAO INFORMADO |

| | | | | |
|-----------|---|--|-----|---------------|
| 149 - 012 | TRANSPLANTE | SEP. AVAL. BIOMICROSCÓPICA E CONSERVAÇÃO DA CORNEA/ESCLERA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 106 - 002 | SERVICO DE ATENCAO A DST/HIV/AIDS | SERVICO DE ATENCAO ESPECIALIZADA - SAE | NÃO | NAO INFORMADO |
| 160 - 001 | TELECONSULTORIA | TELECONSULTORIA ASSINCRONA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 160 - 002 | TELECONSULTORIA | TELECONSULTORIA SINCRONA | 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 |
| 127 - 001 | SERVICO DE ATENCAO A OBESIDADE | TRAT. CLINICO CIRUR. REPARADOR E ACOMP PACIENTE C/ OBESIDADE | NÃO | NAO INFORMADO |
| 131 - 003 | SERVICO DE OFTALMOLOGIA | TRATAMENTO CIRURGICO DO APARELHO DA VISAO | NÃO | NAO INFORMADO |
| 131 - 002 | SERVICO DE OFTALMOLOGIA | TRATAMENTO CLINICO DO APARELHO DA VISAO | NÃO | NAO INFORMADO |
| 133 - 001 | SERVICO DE PNEUMOLOGIA | TRATAMENTO DE DOENCAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES | NÃO | NAO INFORMADO |
| 130 - 001 | ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA | TRATAMENTO DIALITICO-HEMODIALISE | NÃO | NAO INFORMADO |
| 139 - 001 | SERVICO DE TRIAGEM NEONATAL | TRATAMENTO RECEM NASCIDO COM HIPOTIREOIDISMO E FENILCETONURI | NÃO | NAO INFORMADO |
| 139 - 002 | SERVICO DE TRIAGEM NEONATAL | TRATAMENTO RECEM NASCIDO DOENCAS FALCIFORMES | NÃO | NAO INFORMADO |
| 139 - 003 | SERVICO DE TRIAGEM NEONATAL | TRATAMENTO RECEMNASCIDO FIBROSE CISTICA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 121 - 002 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | ULTRASONOGRAFIA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 106 - 005 | SERVICO DE ATENCAO A DST/HIV/AIDS | UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS - UDM | NÃO | NAO INFORMADO |
| 110 - 004 | SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA | VASECTOMIA | NÃO | NAO INFORMADO |

Outros

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

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br/>).

NÃO

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

| Equipamento | Existente | Em uso | SUS |
|--|-----------|--------|-----|
| EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA | | | |
| AUDIOMETRO DE UM CANAL | 1 | 1 | SIM |
| CABINE ACUSTICA | 2 | 2 | SIM |
| EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS POR PRODUTO DE DISTORCAO | 1 | 1 | SIM |
| EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSIENTES | 1 | 1 | SIM |
| GANHO DE INSERCAO | 1 | 0 | SIM |
| IMITANCIOMETRO | 2 | 2 | SIM |
| POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE TRONCO ENCEFALICO AUTOMATICO | 1 | 0 | SIM |
| SISTEMA COMPLETO DE REFORÇO VISUAL(VRA) | 1 | 0 | SIM |
| SISTEMA DE CAMPO LIVRE | 1 | 0 | SIM |
| EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | | | |
| MAMOGRAFO COMPUTADORIZADO | | | |
| Raio X ate 100 mA | 1 | 1 | SIM |
| Raio X com Fluoroscopia | 1 | 1 | SIM |
| Raio X de 100 a 500 mA | 4 | 4 | SIM |
| Raio X mais de 500mA | 2 | 2 | SIM |

| | | | | |
|---|-----|---|-----|-----|
| Raio X para Densitometria Ossea | 1 | 1 | 1 | SIM |
| Raio X para Hemodinamica | 2 | | 2 | SIM |
| Ressonancia Magnetica | 1 | | 1 | SIM |
| Tomógrafo Computadorizado | 1 | | 1 | SIM |
| Ultrassom Convencional | 6 | | 6 | SIM |
| Ultrassom Doppler Colorido | 6 | | 6 | SIM |
| Ultrassom Ecografo | 2 | | 2 | SIM |
| EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA | | | | |
| Controle Ambiental/Ar-condicionado Central | 1 | | 1 | SIM |
| Grupo Gerador | 5 | | 2 | SIM |
| Usina de Oxigenio | 1 | | 1 | SIM |
| EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA | | | | |
| Berço Aquecido | 31 | | 31 | SIM |
| Bilirrubinometro | 1 | | 1 | SIM |
| Bomba de Infusao | 120 | | 120 | SIM |
| Bomba/Balao Intra-Aortico | 1 | | 1 | SIM |
| Debitometro | 1 | | 1 | SIM |
| Desfibrilador | 30 | | 30 | SIM |
| Equipamento de Fototerapia | 29 | | 29 | SIM |
| Incubadora | 16 | | 16 | SIM |
| Marcapasso Temporario | 2 | | 2 | SIM |

| | | | | |
|--|-----|-----|-----|-----|
| Monitor de ECG | 26 | 26 | SIM | SIM |
| Monitor de Pressao Invasivo | 11 | 11 | SIM | SIM |
| Monitor de Pressao Nao-Invasivo | 23 | 23 | SIM | SIM |
| Reanimador Pulmonar/AMBU | 167 | 167 | SIM | SIM |
| Respirador/Ventilador | 58 | 51 | SIM | SIM |
| EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS | | | | |
| Eletrocardiografo | 23 | 23 | SIM | SIM |
| Eletroencefalografo | 1 | 1 | SIM | SIM |
| EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS | | | | |
| BIOMICROSCOPIO (LAMPADA DE FENDA) | 19 | 19 | SIM | SIM |
| CADEIRA OFTALMOLOGICA | 7 | 7 | SIM | SIM |
| CAMPIMETRO | 3 | 2 | SIM | SIM |
| CERATOMETRO | 1 | 0 | SIM | SIM |
| Endoscopia Digestivo | 5 | 5 | SIM | SIM |
| Endoscopia das Vias Respiratorias | 6 | 4 | SIM | SIM |
| Endoscopia das Vias Urinarias | 9 | 9 | SIM | SIM |
| LENSOMETRO | 6 | 6 | SIM | SIM |
| Laparoscopia/Video | 8 | 8 | SIM | SIM |
| Microscopia Cirurgico | 9 | 5 | SIM | SIM |
| PROJETOR OU TABELA DE OPTOTIPOS | 7 | 7 | SIM | SIM |
| REFRATOR | 7 | 7 | SIM | SIM |

| | | | | |
|--|----|---|----|-----|
| RETINOSCOPIO | 1 | 1 | 1 | SIM |
| TONOMETRO DE APLANACAO | 19 | | 19 | SIM |
| OUTROS EQUIPAMENTOS | | | | |
| Aparelho de Diatermia por Ultrassom/Ondas Curtas | 1 | | 1 | SIM |
| Aparelho de Eletroestimulacao | 1 | | 1 | SIM |
| Equipamento de Circulacao Extracorporea | 1 | | 1 | SIM |
| Equipamento para Hemodialise | 25 | | 25 | SIM |
| Forno de Bier | 1 | | 0 | SIM |

| | | | | |
|---------------------|--|--|--|--|
| Resíduos/Rejeitos | | | | |
| RESIDUOS BIOLOGICOS | | | | |
| RESIDUOS COMUNS | | | | |

Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

| Diálise | Caracterização de serviço de diálise | |
|-------------------|--------------------------------------|----------------------|
| | Salas de Reuso | Máquinas Hemodiálise |
| Salas Hemodiálise | | Tratamento D'água |

Caracterização de serviço de diálise

| Salas Hemodiálise | Salas de Reuso | Máquinas Hemodiálise | Tratamento D'água |
|-------------------|----------------|----------------------|--|
| HBsAg+ = 1 | HBsAg+ = 1 | Proporção = 8 | <input type="checkbox"/> Filtro de areia |
| HBsAg- = 1 | HBsAg- = 1 | Outras = 3 | <input type="checkbox"/> Filtro de carvão |
| DPI = 1 | HCV+ = 1 | - | <input type="checkbox"/> Ablandador |
| DPAC = 1 | - | - | <input type="checkbox"/> Deionizador |
| - | - | - | <input checked="" type="checkbox"/> Maq. de Osmose Reversa |
| - | - | - | <input type="checkbox"/> Outros |

Serviço de referência e manutenção

| Serviço | Razão Social | CNPJ | Município |
|---|---|----------------|------------|
| HOSPITAL PARA TRANSPLANTE | HUCAM | 32479164000130 | VITORIA |
| LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE | LIG LABORATORIO DE IMUNOGENETICA | 30695183000178 | VITORIA |
| HOSPITAL GERAL | HUCAM | 32479164000130 | VITORIA |
| SERVICO DE ANATOMIA PATOLOGICA/CITOLOGIA | HUCAM | 32479164000130 | VITORIA |
| SERVICO DE PATOLOGIA CLINICA | HUCAM | 32479164000130 | VITORIA |
| MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS DE DIALISE | HUCAM | 32479164000130 | VITORIA |
| MANUTENCAO DOS EQUIPAMENTOS DE TRATAMENTO DE AGUA | CONCISE COM. DE APARELHOS E EQUIPAMENTOS ELETRONICOS LTDA | 01092701000160 | VITORIA |
| LABORATORIO PARA ANALISE DE AGUA | AGROLAB | 39267166000104 | VILA VELHA |

Formalização

| | |
|---------------------|-----|
| Diretor responsável | CPF |
|---------------------|-----|

Caracterização de serviço de diálise

| | | | |
|-----------------------------------|----------------|----------------------|-------------------|
| Salas Hemodiálise | Salas de Reuso | Máquinas Hemodiálise | Tratamento D'água |
| JOAO BATISTA POZZATO RODRIGUES | | | 37693840753 |
| Nefrologista responsável | | | CPF |
| LAURO MONTEIRO VASCONCELLOS FILHO | | | 36418846753 |

Quimioterapia/Radioterapia

NÚMERO DE SALAS - RADIOTERAPIA

| Simulação | Planejamento | Armazenagem de fontes | Confeção de máscara | Molde | Bloco pers. |
|-----------|--------------|-----------------------|---------------------|-------|-------------|
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

NÚMERO DE SALAS - QUIMIOTERAPIA

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

QUANTIDADE DE EQUIPAMENTOS DE RADIOTERAPIA

| Simulador | Acelerador linear ate 6 MeV | Acelerador linear maior 6 MeV | Acelerador linear maior 6 MeV |
|-----------------------|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ortovoltagem 10-50 KV | Ortovoltagem 50-150 KV | Ortovoltagem 150-500 KV | Unidade de cobalto |
| 0 | 0 | 0 | 0 |
| Branquiterapia baixa | Branquiterapia media | Branquiterapia alta | Monitor de área |

| | | | | |
|--------------------|----------------------------------|-------------------|----------------|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Monitor individual | Sistema completo de planejamento | Dosímetro clínico | Fontes seladas | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | |

| Serviço de referência e manutenção | | | | |
|--|------------------------------------|----------------|-----------|--|
| Serviço | Razão Social | CNPJ | Município | |
| SERVICOS DE RADIOTERAPIA | AFECC - HOSP. SANTA RITA DE CASSIA | 28137925000106 | VITORIA | |
| LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE | LIG LABORATORIO DE IMUNOGENETICA | 30695183000178 | VITORIA | |
| SERVICO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA | HUCAM | 32479164000130 | VITORIA | |
| RESSONANCIA MAGNETICA | CDI CENTRO DIAGNOSE POR IMAGEM | 31752272000171 | VITORIA | |
| SERVICO DE ANATOMIA PATOLOGICA/CITOLOGIA | HUCAM | 32479164000130 | VITORIA | |
| PATOLOGIA CLINICA | HUCAM | 32479164000130 | VITORIA | |
| ULTRA-SONOGRAFIA | HUCAM | 32479164000130 | VITORIA | |
| SERVICO DE MEDICINA NUCLEAR | MEDICENTRO NUCLEAR S/C LTDA | 01302032000104 | VITORIA | |
| SERVICO DE PRÓTESE | HUCAM | 32479164000130 | VITORIA | |
| MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS | EMIL COMERCIO DE SERVICOS LTDA | 03112939000136 | VITORIA | |

Formalização

| | |
|--|-------------|
| Médico responsável administrativo ou responsável técnico | CPF |
| RENATO PRETTI | 97909769768 |
| Médico responsável oncologista pediátrico | CPF |
| CECILIA MARIA FIGUEIRA SILVA | 67478050700 |

| | |
|--|-------------|
| Médico responsável cirurgia oncológica | CPF |
| GUILHERME SANTOS CRESPO | 04511785724 |
| Médico responsável oncolegista clínico | CPF |
| AURENIVEA CUERCI CAZZOTTO | 09780277790 |
| Médico responsável radio Terapeuta | CPF |
| Não informado | |
| Físico nuclear | |
| Não informado | CPF |

Hemoterapia

NÚMERO DE SALAS - COLETA

| Recepção / cadastro | Triagem hematológica | Triagem clínica | Coleta | Afêrese |
|---------------------|----------------------|-----------------|--------|---------|
| | | | | |

NÚMERO DE SALAS - PROCESSAMENTO

| Processamento | Pré-estoque | Estoque | Distribuição |
|---------------|-------------|---------|--------------|
| | | | |

NÚMERO DE SALAS - LABORATÓRIO

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

NÚMERO DE SALAS - ATENDIMENTO

| | | |
|------------|----------------------|--|
| Transfusão | Seguimento do doador | |
| 1 | 0 | |

EQUIPAMENTOS - PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

| Cadeiras recicláveis | Centrífugas | Refr. para guarda | Congelador rápido | Extrator automático de | Freezer | Freezer | Agitador de |
|----------------------|-------------|-------------------|-------------------|------------------------|---------------------------|-------------------|-------------|
| 0 | 1 | 2 | | 1 | 1 | | Sem info |
| Seladoras | Irradiador | Aglutinoscópio | Maq.de Aférese | Refr. p/guarda de | Refr. p/guarda de amostra | Cap.fluxo laminar | |
| Seladoras | | | | 1 | 2 | 1 | |

Serviço de referência e manutenção

| Serviço | Razão Social | CNPJ | Município |
|------------------------|---|----------------|-----------|
| HEMOCENTRO COORDENADOR | HUCAM AGENCIA TRANSFUSIONAL (UNIDADE HEMOTERAPICO) | 32479164000130 | VITORIA |

Formalização

| | |
|-----------------------------------|-------------|
| Médico hemoterapeuta responsável | CPF |
| Não informado | |
| Médico hematologista responsável | CPF |
| Não informado | |
| Responsável técnico / sorologista | CPF |
| Não informado | |
| Médico capacitado responsável | CPF |
| SIBIA SORAYA MARCONDES | 08661560705 |

Hospitalar - Leitos

| Descrição | Leitos Existentes | Leitos SUS |
|--|-------------------|------------|
| COMPLEMENTAR | | |
| UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU | 5 | 5 |
| UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL | 10 | 10 |
| UTI ADULTO - TIPO II | 16 | 16 |
| UTI NEONATAL - TIPO II | 12 | 10 |
| ESPEC - CIRURGICO | | |
| CARDIOLOGIA | 6 | 6 |
| CIRURGIA GERAL | 13 | 13 |
| GASTROENTEROLOGIA | 13 | 13 |
| GINECOLOGIA | 13 | 13 |
| NEFROLOGIAUROLOGIA | 25 | 25 |
| OFTALMOLOGIA | 2 | 2 |
| ONCOLOGIA | 2 | 2 |
| OTORRINOLARINGOLOGIA | 2 | 2 |
| PLASTICA | 2 | 2 |
| TORACICA | 4 | 4 |
| ESPEC - CLINICO | | |
| AIDS | 10 | 10 |
| CARDIOLOGIA | 9 | 9 |

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

| Descrição | Leitos Existentes | Leitos SUS |
|----------------------|-------------------|------------|
| CLINICA GERAL | 35 | 35 |
| DERMATOLOGIA | 3 | 3 |
| HEMATOLOGIA | 2 | 2 |
| NEFROUROLOGIA | 12 | 12 |
| NEUROLOGIA | 2 | 2 |
| ONCOLOGIA | 4 | 4 |
| PNEUMOLOGIA | 7 | 7 |
| HOSPITAL DIA | | |
| AIDS | 2 | 2 |
| OBSTETRICO | | |
| OBSTETRICA CIRURGICA | 16 | 16 |
| OBSTETRICA CLINICA | 4 | 4 |
| PEDIATRICO | | |
| PEDIATRIA CIRURGICA | 4 | 4 |
| PEDIATRIA CLINICA | 20 | 20 |

Mantenedora

Nome UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO UFES
Bairro GOIABEIRAS
Telefone
Região de Saúde
Número S/N
Complemento
Agência 36021
Conta Corrente 1705008
CNPJ
Logradouro AV FERNANDO FERRARI
Município VITORIA
CEP 29075015
UF ES

Habilitações

| Código | Descrição | Origem | Competência Inicial | Competência Final | Portaria | Data Portaria | Leitos SUS | Data do Lançamento | Data da Atualização |
|--------|---|----------|---------------------|-------------------|------------|---------------|------------|--------------------|---------------------|
| 0202 | UNID.DE ASSIST. DE ALTA COMPLEXIDADE AO PACIENTE PORTADOR DE OBESIDADE GRAVE | NACIONAL | 05/2007 | 99/9999 | PT SAS 425 | 19/04/2013 | | 28/04/2014 | 13/09/2012 |
| 0305 | ATENCAO ESPECIALIZADA AS PESSOAS COM DEFICIENCIA AUDITIVA | NACIONAL | 12/2016 | 99/9999 | PT SAS 56 | 06/01/2017 | | 31/01/2017 | 04/01/2017 |
| 0506 | TRATAMENTO DO GLAUCOMA COM MEDICAMENTOS NO AMBITO DA POLITICA NACIONAL DE ATENCAO OFTALMOLOGICA | NACIONAL | 04/2013 | 99/9999 | PT GM 419 | 23/02/2018 | | 05/03/2018 | 05/04/2013 |
| 0802 | CENTRO DE REFERENCIA EM ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR** | NACIONAL | 05/2006 | 99/9999 | SAS 402 | 31/05/2006 | | 07/08/2007 | 07/08/2007 |
| 0803 | CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA | NACIONAL | 05/2006 | 99/9999 | SAS 402 | 31/05/2006 | | 20/04/2007 | 20/04/2007 |
| 0805 | CIRURGIA VASCULAR | NACIONAL | 05/2006 | 99/9999 | SAS-402 | 31/05/2006 | | 18/07/2006 | 18/07/2006 |
| 0806 | CIRURGIA VASCULAR E PROCEDIMENTOS ENDOVASCULARES EXTRACARDIACOS | NACIONAL | 05/2005 | 99/9999 | SAS-402 | 31/05/2006 | | 18/07/2006 | 18/07/2006 |
| 0807 | LABORATÓRIO DE ELETROFISIOLOGIA, CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS DE CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA. O | NACIONAL | 05/2006 | 99/9999 | SAS-402 | 31/05/2006 | | 18/07/2006 | 18/07/2006 |
| 1101 | SERVICO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO AIDS | NACIONAL | 07/1992 | 99/9999 | | | 0 | | |

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

| Código | Descrição | Origem | Competência Inicial | Competência Final | Portaria | Data Portaria | Leitos SUS | Data do Lançamento | Data da Atualização |
|--------|--|----------|---------------------|-------------------|-------------|---------------|------------|--------------------|---------------------|
| 1102 | LABORATORIO ESPECIALIZADO EM CONTAGEM DE LINFOCITOS T CD4+/CD8+ e HIV-1 QUANTIFICAÇÃO do RNA | NACIONAL | 05/2001 | 99/9999 | PT SAS 595 | 07/10/2008 | | 21/10/2008 | 13/09/2005 |
| 1203 | HOSPITAL DIA - AIDS | NACIONAL | 07/1992 | 99/9999 | | | 0 | | |
| 1402 | REFERENCIA HOSPITALAR EM ATENDIMENTO TERCIARIO A GESTAÇÃO DE ALTO RISCO | NACIONAL | 12/2004 | 99/9999 | MEMO 4 | 23/01/2018 | | 22/02/2018 | 22/02/2018 |
| 1504 | UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEFROLOGIA COM HEMODIÁLISE | NACIONAL | 11/2018 | 99/9999 | PT GM 3415 | 22/10/2018 | | 26/11/2018 | 26/11/2018 |
| 1505 | UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEFROLOGIA COM DIÁLISE RITONEAL | NACIONAL | 11/2018 | 99/9999 | PT GM 3415 | 22/10/2018 | | 26/11/2018 | 26/11/2018 |
| 1708 | UNACON COM SERVIÇO DE HEMATOLOGIA | NACIONAL | 09/2007 | 99/9999 | SAS 062 | 13/03/2009 | | 18/03/2009 | 07/10/2007 |
| 1718 | ONCOLOGIA CIRURGICA HOSPITAL PORTE B | NACIONAL | 01/2013 | 99/9999 | PT GM 3398 | 28/12/2016 | | 13/01/2017 | 07/02/2013 |
| 1901 | LAQUEADURA | LOCAL | 03/2001 | 99/9999 | | 04/12/2006 | | 01/10/2019 | 06/10/2019 |
| 1902 | VASECTOMIA | LOCAL | 07/2001 | 99/9999 | PT 283 | 16/02/2011 | | 01/10/2019 | 06/10/2019 |
| 2301 | UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL* | NACIONAL | 01/2008 | 99/9999 | SAS 305 | 15/09/2009 | | 24/09/2009 | 26/09/2008 |
| 2303 | ENTERAL | NACIONAL | 09/2009 | 99/9999 | SAS 305 | 15/09/2009 | | 24/09/2009 | 24/09/2009 |
| 2407 | CORNEAESCLERA | NACIONAL | 12/2014 | 11/2022 | PT SAS 1841 | 20/11/2018 | | 29/11/2018 | 11/02/2015 |
| 2413 | BANCO DE TECIDO OCULAR HUMANO | NACIONAL | 05/2014 | 06/2022 | PT SAS 856 | 14/06/2018 | | 20/06/2018 | 08/10/2014 |
| 2420 | RETIRADA DE ORGAOS E TECIDOS | NACIONAL | 12/2010 | 99/9999 | PT SAS 825 | 26/04/2017 | | 28/04/2017 | 28/12/2010 |
| 2601 | UTI II ADULTO | NACIONAL | 07/2005 | 99/9999 | PT SAS 2352 | 26/12/2016 | 16 | 10/01/2017 | |
| 2610 | UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO II - UTIN II | NACIONAL | 03/2014 | 99/9999 | SE/MS N° | 11/06/2018 | 10 | 12/06/2018 | 31/03/2014 |
| 2701 | HOSPITAL TIPO I EM URGENCIA | NACIONAL | 08/1999 | 99/9999 | | | 0 | | |
| 2801 | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 10/2003 | 99/9999 | | 04/12/2006 | 13 | 06/11/2014 | 25/11/2014 |

| Código | Descrição | Origem | Competência Inicial | Competência Final | Portaria | Data Portaria | Leitos SUS | Data do Lançamento | Data da Atualização |
|--------|--|----------|---------------------|-------------------|-----------------|---------------|------------|--------------------|---------------------|
| 2802 | UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL (UCINCO) | NACIONAL | 12/2016 | 99/9999 | SAS 2341 | 23/12/2016 | 10 | 28/12/2016 | 28/12/2016 |
| 2803 | UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CANGURU (UCINCA) | NACIONAL | 12/2016 | 99/9999 | SAS 2331 | 23/12/2016 | 5 | 28/12/2016 | 28/12/2016 |
| 2901 | VIDEOCIRURGIAS | LOCAL | 12/1998 | 99/9999 | | 04/12/2006 | 0 | 01/10/2019 | 06/10/2019 |
| 3002 | ATENÇÃO ESPECIALIZADA NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR - MODALIDADE AMBULATORIAL | NACIONAL | 02/2018 | 99/9999 | PT GM 410 | 22/02/2018 | | 05/03/2018 | 05/03/2018 |
| 3202 | LABORATÓRIO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DE ÚTERO - TIPO I | NACIONAL | 09/2014 | 99/9999 | GM/MS 2046/2014 | 02/01/2014 | | 17/09/2014 | 17/09/2014 |

Regras Contratuais

| Código | Descrição | Origem | Competência Inicial | Competência Final | Portaria | Data Portaria | Leitos SUS | Data da Atualização |
|--------|--|----------|---------------------|-------------------|----------|---------------|------------|---------------------|
| 7109 | ESTABELECIMENTO SEM GERACAO DE CREDITO TOTAL-MEC | NACIONAL | 06/2006 | 99/9999 | PT/GM 18 | 06/01/2006 | | 19/07/2007 |

Contrato Gestão

| Código | Descrição | Origem | Competência Inicial | Competência Final | Portaria | Data Portaria | Leitos SUS | Data da Atualização |
|--------|---|----------|---------------------|-------------------|----------|---------------|------------|---------------------|
| 7004 | HOSPITAL DE ENSINO COM CONTRATO DE GESTAO/METAS - MEC | NACIONAL | 06/2007 | 99/9999 | PT/GM 18 | 27/10/2011 | | 06/10/2019 |

Incentivos

| Código | Descrição | Competência Inicial | Competência Final | Portaria | Data Portaria | Leitos SUS | Data da Atualização |
|--------|-----------|---------------------|-------------------|---------------------|---------------|------------|---------------------|
| 8104 | IAE-PI | 06/2000 | 99/9999 | PT CONJ SE/SAS N°12 | 12/06/2000 | | 20/05/2008 |

Data desativação: -- Motivo desativação: --

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>)

