



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

---

**DOCUMENTO DESCRITIVO**  
**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO**  
**ANTÔNIO MORAES**

Convênio Nº 9011/2016

Processo EDOCS 2022-N2M4G

Período de Vigência: 12/2025 a 30/06/2026



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

---

**SUMÁRIO**

I – IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO .....	03
II – CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL .....	09
III – ESTRUTURA TECNOLÓGICA E CAPACIDADE INSTALADA – CNES .....	09
IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS .....	10
V – RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS .....	10
VI – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS .....	12
VII – METAS ASSISTENCIAIS .....	12
VIII – DETALHAMENTO DAS METAS DISPONIBILIZADAS PARA O COMPLEXO REGULADOR .....	19
IX – METAS QUANTITATIVAS COM COMPLEMENTAÇÃO DE RECURSO ESTADUAL .....	23
X – DESCRIÇÃO DAS METAS ASSISTENCIAIS PACTUADAS COM COMPLEMENTAÇÃO DE RECURSO ESTADUAL .....	26
XI – AVALIAÇÃO .....	35
XII – PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS .....	41
XIII – APROVAÇÃO .....	44
ANEXOS .....	45



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**I - IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO**

Convenente		CNPJ		CNES		
Hospital Universitário Antônio Cassiano Moraes		15.126.437/0006-58		4044916		
Endereço		Município		UF	CEP	
Av. Marechal Campos, 1355 – Bairro Santa Cecília		Vitória		ES	29043-260	
Telefones		Fax		Macrorregião	Microrregião	SRS
(27) 3335-7100 / 3335-7101		(27) 3335-7108		Metropolitana		
Nome do Responsável			E-mail			
Lauro Monteiro Vasconcellos Filho			<a href="mailto:lauro.vasconcellos@ebserh.gov.br">lauro.vasconcellos@ebserh.gov.br</a>			
Função	CPF	C.I.	Órgão expedidor	Período de vigência		
Superintendente	***.188.***-**	***.176	SSP-ES	12/2025 à 30/06/2026		

**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,



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

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 09 programas *Stricto Sensu*, doutorado e mestrado. Logo, o CCS abriga 8 cursos de graduação, 9 Programas de Pós-graduação (PPG) e dois Programas de Residência (médica e multiprofissional). Os PPG oferecem curso de mestrado e doutorado (4) e apenas o mestrado (5).

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 – 20 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



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA 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 de Consolidação GM/MS nº 02, de 03 de outubro de 2017**, 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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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



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

---

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 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



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

---

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.

### **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, ofertando 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 do Hucam/Ufes à atenção à saúde e de educação permanente para as equipes da APS. O suporte a distância oferecido possibilita além da atualização permanente dos profissionais, qualificando para o atendimento de saúde oferecido à população do SUS, permite com a teleregulação e/o teleconsultoria para 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 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 para melhora na resolução dos casos ou processo de trabalho. 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. Telediagnóstico: Serviço de laudo de exames transmitidos via plataforma de Telessaúde.

3. Teleregulação formativa- teleregulador especialista Hucam/Ufes avalia a conforme protocolo de encaminhamento pactuado, a lista de pacientes de uma determinada área com relação a necessidade



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

de atendimento com especialista, e/ou orienta para a possibilidade de atendimento local com o médico solicitante.

4. Teleinterconsulta do Especialista Hucam - APS- monitoramento de alta, fortalecimento da referência e contra-referência.

5. Teleorientação – serviço oferecido dos especialistas Hucam/ Ufes direto a comunidade.

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

<b>Caracterização Geral do Hospital:</b>	
<b>Tipo de Estabelecimento</b>	Geral
<b>Porte Hospitalar</b>	Médio (200-399 leitos)
<b>Natureza</b>	Público
<b>Número de Leitos</b>	Leitos Gerais: 195 Leitos Complementares: 45 Hospital Dia: 4 TOTAL: 244 LEITOS (100% SUS)
<b>Serviço de Urgência e Emergência</b>	Porta referenciada para IAM e Abdome Agudo Não Traumático.
<b>Serviço de Maternidade</b>	Referência em Gestaçao de Alto Risco (GAR)
<b>Habilitação em Alta Complexidade</b>	Oncologia/hematologia, cardiologia, obesidade grave, nefrologia, terapia nutricional, GAR e Implante Coclear.



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

<b>Número de Leitos de UTI Tipo II</b>	20 Leitos Adulto 10 Leitos Neonatal 05 Leitos UCINCa 10 Leitos UCINCo
<b>Inserção nas Redes de Atenção à Saúde</b>	Urgência e Emergência e Materno Infantil (Cegonha)
<b>Área de Abrangência</b>	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;



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

---

- 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 pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (**FAEC**);
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 Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e Sistema de Informação Hospitalar (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 CONVENENTE após apresentação da produção de serviços pactuados (cirurgias/exames/serviços especializados).



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

---

O pagamento será realizado até o limite do recurso estadual estabelecido no convênio, considerando o teto financeiro por Grupo (02-Diagnóstico, 04-Cirúrgico, Medicamento e OPME) e por procedimento, 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 neste Documento Descritivo.

## **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 (CRI)/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).



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

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.

<b>PROGRAMAÇÃO DE LEITOS E INTERNAÇÕES MÊS</b>		
<b>CLÍNICAS</b>	<b>LEITOS</b>	<b>INTERNAÇÕES</b>
MÉDICA	84	76
CIRÚRGICA	76	167
OBSTETRICA	20	187
PEDIATRICA	19	30
UTI ADULTO	20	8
UTI NEO	10	12
UCINCO	10	4
UCINCA	5	5
<b>TOTAL</b>	<b>244</b>	<b>489</b>

Fonte: BI

### 7.2 – Atendimento Ambulatorial – Consultas

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

<b>CONSULTAS AMBULATORIAIS</b>	<b>QUANTIDADE MENSAL</b>
Consultas Médicas	14.600
Consultas Não Médicas	2.800
Teleconsulta médica na atenção especializada	50
Teleconsulta por profissionais de nível superior na atenção especializada - Exceto Médico	30
<b>TOTAL</b>	<b>17.480</b>

Fonte: Capacidade Instalada do Hucam.



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

---

O hospital se compromete em atender os pacientes de 1ª vez regulados, e garantirá o retorno na mesma especialidade, dentro da capacidade instalada 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 Bradiarritmias 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). 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 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.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ATENDIMENTO A URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS	
TOTAL	1.102

Fonte: Capacidade Instalada do Hucam.

#### 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 **48.224** procedimentos, conforme especificado na tabela abaixo:

Fonte: Capacidade Instalada do Hucam.

Grupo 02 - SUBGRUPO DO PROCEDIMENTO	TOTAL MENSAL
01 - Coleta de material	206
02 - Diagnóstico em laboratório clínico	37.189
03 - Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	2.413
04 - Diagnóstico por radiologia	1.069
05 - Diagnóstico por Ultrassonografia	966
06 - Diagnóstico por tomografia	305
07- Diagnóstico por Ressonância	132
09 - Diagnóstico por endoscopia	405
10 - Diagnóstico por radiologia intervencionista	4
11- Métodos Diagnósticos em Especialidades	5.452
12 - Diagnóstico e Procedimentos Especiais em Hemoterapia	74
14 - Diagnóstico por teste rápido	9
<b>TOTAL</b>	<b>48.224</b>

#### 7.5 - Serviços de Terapia Renal Substitutiva - TRS

O Serviço de TRS do Hucam possui capacidade instalada 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.



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

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):

<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>Grupo/SG/FO</b>	<b>TOTAL MENSAL</b>
Hemodiálise	030501	853
Diálise Peritoneal– DP	030501	62
Acesso para diálise	041801	24
Intervenções Cirúrgicas em Acesso para Diálise	041802	3
OPM nefrologia	070210	98
<b>TOTAL</b>		<b>1040</b>

Fonte: Capacidade Instalada do Hucam.

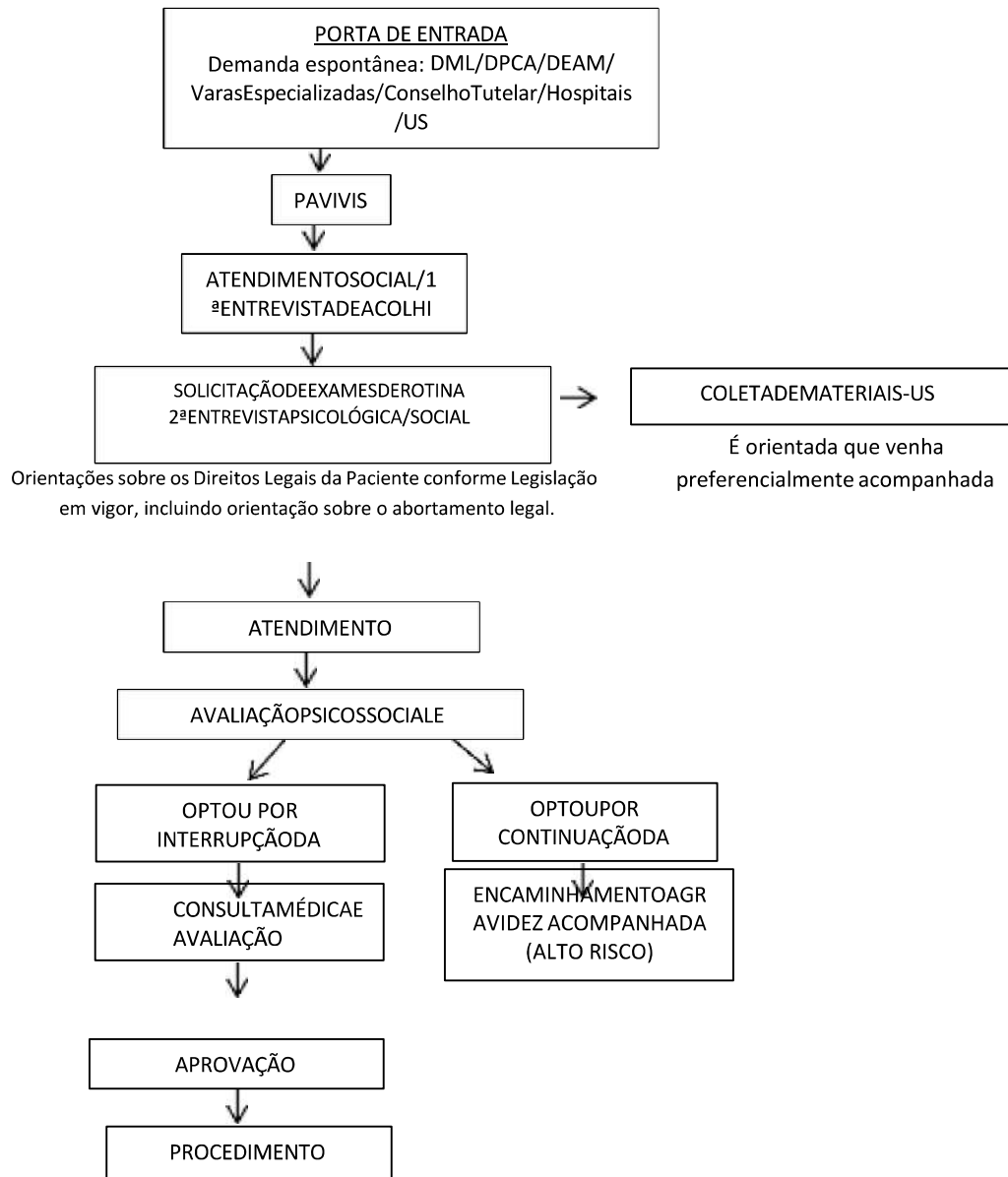


GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

7.6 - Programas Especiais

7.6.1 - Abortamento Legal:

FLUXOGRAMA DO ABORTAMENTO LEGAL





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

---

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.

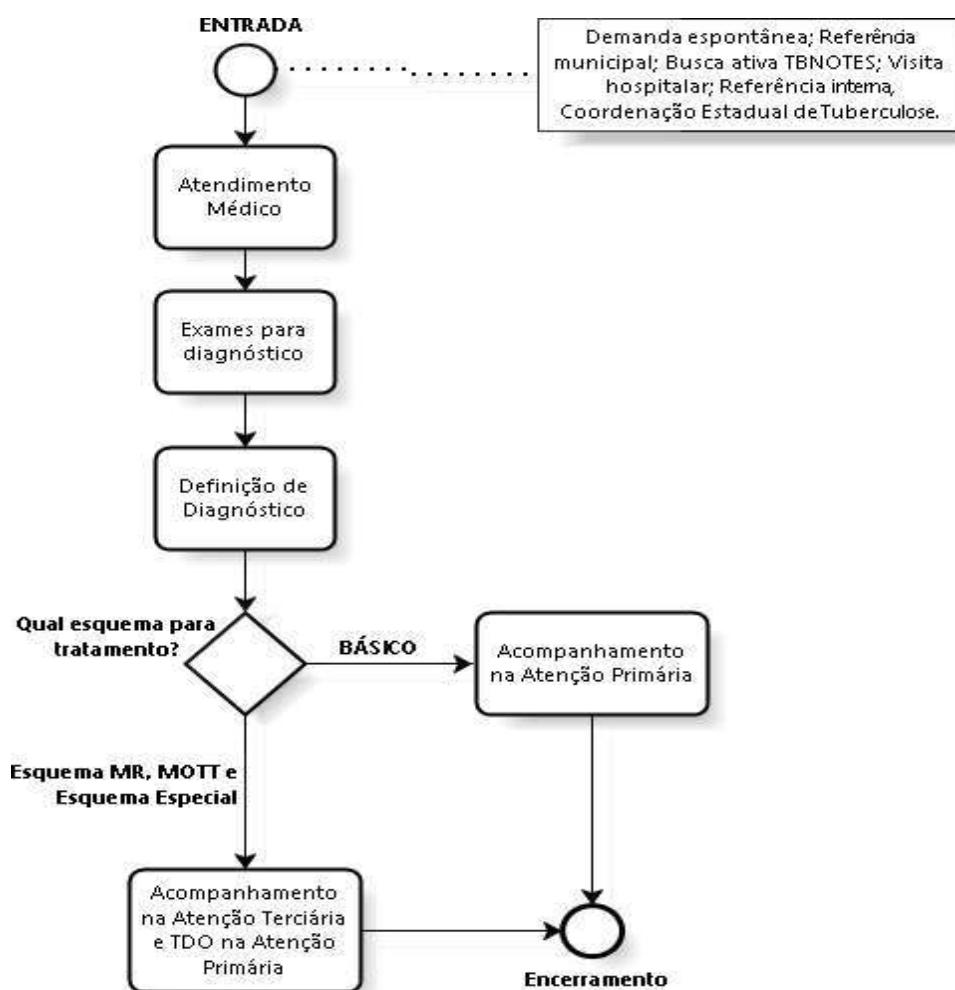
**7.6.2 - Programa de Controle de Tuberculose**

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:



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,

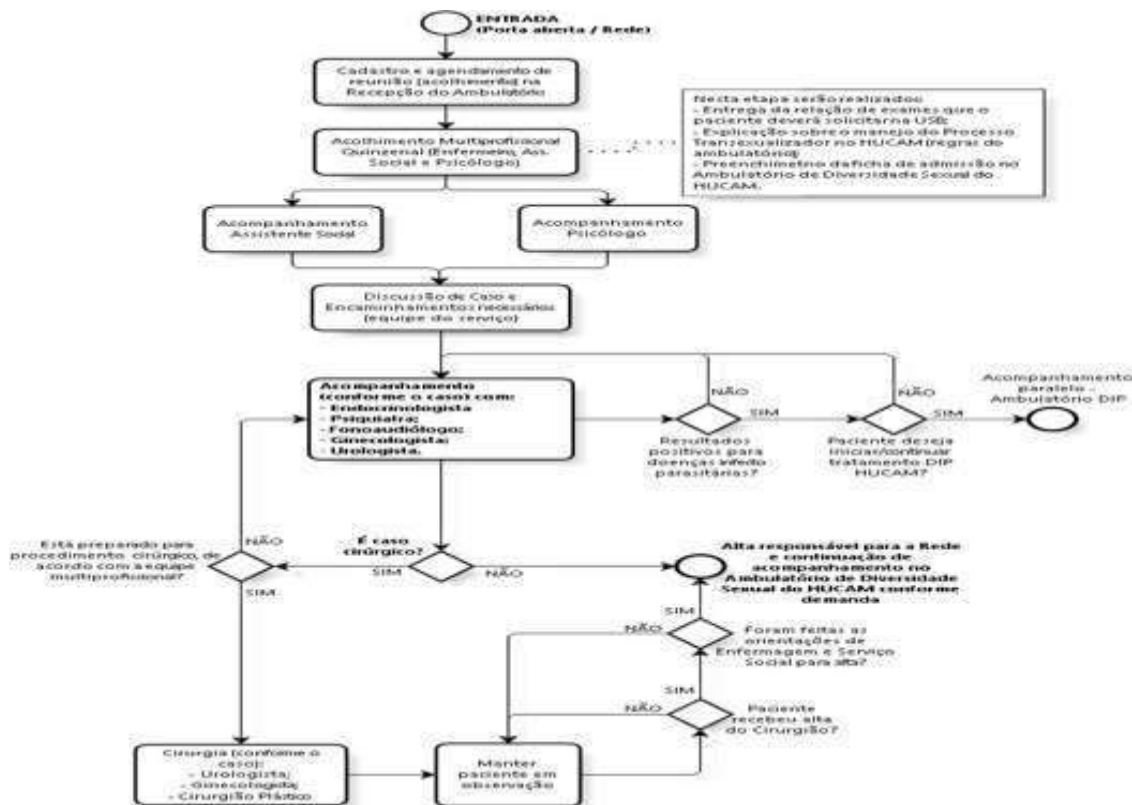


**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

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, sendo orientado a procurar à RAS, uma vez que o HUCAM não realiza a cirurgia.

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

Segue fluxograma de acesso ao Programa de Transexualização/ Hucam:



**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.



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

---

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 consta neste Documento Descritivo.

### **8.1 – Distribuição das Consultas Médicas**

O agendamento das vagas ofertadas seguirá o perfil e a faixa etária da especialidade, que será informado ao Núcleo Especial de Regulação de Consultas e Exames - 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:



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

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 encaminhamento 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 capacidade instalada.

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

**CONSULTAS 03.01.01.007-2 – AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO**

<b>Código do Procedimento 03.01.01.00-72 - Ambulatório Especializado</b>	<b>Quantidade de Oferta Mensal Contratual</b>	<b>Quantidade 1º Vez (Acesso - NERC E)</b>	<b>Quantidade Autogestão (1ª Vez e Retorno)</b>	<b>Tabela Sigtap - Valor Unitário</b>	<b>Tabela Sigtap - Valor Total</b>	<b>Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Unitário</b>	<b>Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Total</b>
ANGIOLOGIA	382	170	212	R\$ 10,00	R\$ 3.820,00	R\$ 40,00	R\$ 15.280,00
CARDIOLOGIA	727	0	727	R\$ 10,00	R\$ 7.270,00	R\$ 40,00	R\$ 29.080,00
CIRURGIA CARDIOVASCULAR	312	44	268	R\$ 10,00	R\$ 3.120,00	R\$ 40,00	R\$ 12.480,00
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	111	0	111	R\$ 10,00	R\$ 1.110,00	R\$ 40,00	R\$ 4.440,00
CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	418	40	378	R\$ 10,00	R\$ 4.180,00	R\$ 40,00	R\$ 16.720,00
CIRURGIA GERAL	643	60	583	R\$ 10,00	R\$ 6.430,00	R\$ 40,00	R\$ 25.720,00
CIRURGIA GINECOLÓGICA	94	18	76	R\$ 10,00	R\$ 940,00	R\$ 40,00	R\$ 3.760,00
CIRURGIA OFTALMOLÓGICA	534	28	506	R\$ 10,00	R\$ 5.340,00	R\$ 40,00	R\$ 21.360,00
CIRURGIA ONCOLÓGICA	112	24	88	R\$ 10,00	R\$ 1.120,00	R\$ 40,00	R\$ 4.480,00
CIRURGIA PEDIÁTRICA	90	48	42	R\$ 10,00	R\$ 900,00	R\$ 40,00	R\$ 3.600,00



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

CIRURGIA PLÁSTICA	109	0	109	R\$ 10,00	R\$ 1.090,00	R\$ 40,00	R\$ 4.360,00
CIRURGIA TORÁCICA	110	24	86	R\$ 10,00	R\$ 1.100,00	R\$ 40,00	R\$ 4.400,00
CLÍNICA MÉDICA	10	0	10	R\$ 10,00	R\$ 100,00	R\$ 40,00	R\$ 400,00
COLOPROCTOLOGIA	339	30	309	R\$ 10,00	R\$ 3.390,00	R\$ 40,00	R\$ 13.560,00
DERMATOLOGIA	702	100	602	R\$ 10,00	R\$ 7.020,00	R\$ 40,00	R\$ 28.080,00
ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA	590	0	590	R\$ 10,00	R\$ 5.900,00	R\$ 40,00	R\$ 23.600,00
GASTROENTEROLOGIA	787	76	711	R\$ 10,00	R\$ 7.870,00	R\$ 40,00	R\$ 31.480,00
GENÉTICA MÉDICA GERAL	38	0	38	R\$ 10,00	R\$ 380,00	R\$ 40,00	R\$ 1.520,00
GERIATRIA	97	0	97	R\$ 10,00	R\$ 970,00	R\$ 40,00	R\$ 3.880,00
GINECOLOGIA	812	90	722	R\$ 10,00	R\$ 8.120,00	R\$ 40,00	R\$ 32.480,00
HEBIATRIA	33	0	33	R\$ 10,00	R\$ 330,00	R\$ 40,00	R\$ 1.320,00
HEMATOLOGIA	334	40	294	R\$ 10,00	R\$ 3.340,00	R\$ 40,00	R\$ 13.360,00
IMUNOLOGIA GERAL	31	0	31	R\$ 10,00	R\$ 310,00	R\$ 40,00	R\$ 1.240,00
INFECTOLOGIA	742	56	686	R\$ 10,00	R\$ 7.420,00	R\$ 40,00	R\$ 29.680,00
MASTOLOGIA	307	45	262	R\$ 10,00	R\$ 3.070,00	R\$ 40,00	R\$ 12.280,00
NEFROLOGIA	317	40	277	R\$ 10,00	R\$ 3.170,00	R\$ 40,00	R\$ 12.680,00
NEONATOLOGIA	64	0	64	R\$ 10,00	R\$ 640,00	R\$ 40,00	R\$ 2.560,00
NEUROLOGIA	483	40	443	R\$ 10,00	R\$ 4.830,00	R\$ 65,00	R\$ 31.395,00
NUTROLOGIA	8	0	8	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 40,00	R\$ 320,00
OBSTETRÍCIA	218	0	218	R\$ 10,00	R\$ 2.180,00	R\$ 40,00	R\$ 8.720,00
OFTALMOLOGIA	1.777	284	1.493	R\$ 10,00	R\$ 17.770,00	R\$ 40,00	R\$ 71.080,00
ONCOLOGIA CLÍNICA	110	24	86	R\$ 10,00	R\$ 1.100,00	R\$ 40,00	R\$ 4.400,00
ORTOPEDIA	37	0	37	R\$ 10,00	R\$ 370,00	R\$ 40,00	R\$ 1.480,00



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

OTORRINOLARINGOLOGIA	206	22	184	R\$ 10,00	R\$ 2.060,00	R\$ 40,00	R\$ 8.240,00
PEDIATRIA	252	0	252	R\$ 10,00	R\$ 2.520,00	R\$ 40,00	R\$ 10.080,00
PEDIATRIA - CARDIOLOGIA	31	8	23	R\$ 10,00	R\$ 310,00	R\$ 40,00	R\$ 1.240,00
PEDIATRIA - DERMATOLOGIA	65	16	49	R\$ 10,00	R\$ 650,00	R\$ 40,00	R\$ 2.600,00
PEDIATRIA - ENDOCRINOLOGIA	83	0	83	R\$ 10,00	R\$ 830,00	R\$ 40,00	R\$ 3.320,00
PEDIATRIA - GASTROENTEROLOGIA	66	0	66	R\$ 10,00	R\$ 660,00	R\$ 40,00	R\$ 2.640,00
PEDIATRIA - HEMATOLOGIA	3	0	3	R\$ 10,00	R\$ 30,00	R\$ 40,00	R\$ 120,00
PEDIATRIA - NEFROLOGIA	81	0	81	R\$ 10,00	R\$ 810,00	R\$ 40,00	R\$ 3.240,00
PEDIATRIA - NEUROLOGIA	173	8	165	R\$ 10,00	R\$ 1.730,00	R\$ 65,00	R\$ 11.245,00
PEDIATRIA - OFTALMOLOGIA	115	52	63	R\$ 10,00	R\$ 1.150,00	R\$ 40,00	R\$ 4.600,00
PEDIATRIA - PNEUMOLOGIA	76	8	68	R\$ 10,00	R\$ 760,00	R\$ 40,00	R\$ 3.040,00
PEDIATRIA - PSIQUIATRIA	78	16	62	R\$ 10,00	R\$ 780,00	R\$ 65,00	R\$ 5.070,00
PEDIATRIA - REUMATOLOGIA	22	4	18	R\$ 10,00	R\$ 220,00	R\$ 40,00	R\$ 880,00
PEDIATRIA - UROLOGIA	64	22	42	R\$ 10,00	R\$ 640,00	R\$ 40,00	R\$ 2.560,00
PEDIATRIA - INFECTOLOGIA	6	0	6	R\$ 10,00	R\$ 60,00	R\$ 40,00	R\$ 240,00
PNEUMOLOGIA	240	20	220	R\$ 10,00	R\$ 2.400,00	R\$ 40,00	R\$ 9.600,00
PSIQUIATRIA	145	16	129	R\$ 10,00	R\$ 1.450,00	R\$ 65,00	R\$ 9.425,00
REUMATOLOGIA	804	60	744	R\$ 10,00	R\$ 8.040,00	R\$ 40,00	R\$ 32.160,00
UROLOGIA	612	58	554	R\$ 10,00	R\$ 6.120,00	R\$ 40,00	R\$ 24.480,00
<b>TOTAL</b>	<b>14.600</b>	<b>1.591</b>	<b>13.009</b>	<b>R\$ 520,00</b>	<b>R\$ 146.000,00</b>	<b>R\$ 2.180,00</b>	<b>R\$ 605.975,00</b>
<b>Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.</b>							

**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 7h às 15h;



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

São realizados os seguintes atendimentos: Pacientes com úlcera de córnea, corpo estranho no olho, crise aguda de glaucoma, catarata pós-traumática, trauma ocular sem fratura de orbitária, perfuração ocular sem lesão da retina, e Intercorrências do Tratamento realizadas no serviço de oftalmologia do HUCAM (em até dois anos);

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 (Programa de Aplicação de Antigiogênico Intravítrea-PAAI), baixa visão e glaucoma cirúrgico.

O serviço de Oftalmologia NÃO disponibilizará 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	24	20	<b>44</b>
02.07.01	Angiorressonância	5	5	<b>10</b>
02.11.07	Audiometria	24	50	<b>74</b>
02.01.01.047-0	Biópsia/Punção Tireóide ou Paratireóide	50	40	<b>90</b>
02.09.04	Broncoscopia	5	5	<b>10</b>
04.05.05	Capsulotomia Yang Laser	25	45	<b>70</b>
02.11.02	Cateterismo cardíaco	35	65	<b>100</b>
02.04.06	Densitometria ósea	33	424	<b>457</b>
sem código	Ecoendoscopia	6	2	<b>8</b>
02.09.01	Endoscopia Digestiva Alta	115	16	<b>131</b>



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

02.11.08	Espirometria (Prova de função pulmonar)	154	20	174
04.05.05	Iridotomia Yang Laser	8	18	26
02.04.03	Mamografia MAC 02.04.03.003-0	10	5	15
02.04.03	Mamografia Bilateral para rastreamento	265	270	535
02.07	Ressonância Magnética	132	0	132
02.04	Rx contrastado	65	4	69
02.06.	Tomografia computadorizada sem sedação	305	0	305
02.11.06.028-3	Tomografia de Coerência Óptica (OCT)	191	12	203
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler colorido de vasos (Aorta ilíaca; Carótidas e Vertebrais; Membros Inferiores e Superiores)	157	134	291
02.05.02	Ultrassonografia transfontanela	5	3	8
02.09.04	Videolaringoscopia	3	12	15
02.10.01	Arteriografia/Flebografia	3	4	7
<b>TOTAL</b>		<b>1.625</b>	<b>1.159</b>	<b>2.784</b>

Fonte: Capacidade Instalada do Hucam.

*O atingimento das metas pactuadas para SADTs depende da capacidade instalada.*

### 8.3 – Distribuição dos Leitos:

CLÍNICAS	LEITOS REGULADOS	LEITOS AUTO-GESTÃO	TOTAL LEITOS
MÉDICA	34	50	84
CIRÚRGICA	12	64	76
OBSTETRICA	0	20	20
PEDIATRICA	15	4	19
UTI ADULTO	00	20	20
UTI NEO	3	7	10
UCINCO	3	7	10
UCINCA	0	5	5
<b>TOTAL</b>	<b>67</b>	<b>177</b>	<b>244</b>

Fonte: Capacidade Instalada do Hucam.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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	9	R\$ 203,31	R\$ 169.870,74
	Exame de Imunofluorescência	9	R\$ 310,00	
	Biópsia de Próstata Via Transretal	11	R\$ 54,69	
	Raio X Contrastado Digital	69	R\$ 111,90	
	Ecocardiografia Transtorácica	185	R\$ 57,14	
	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos	291	R\$ 85,40	
	Ultrassonografia dos Demais Sistemas	476	R\$ 24,20	
	Colonoscopia (Coloscopia)	49	R\$ 223,14	
	Esofagogastroduodenoscopia - Endoscopia Digestiva Alta	131	R\$ 99,34	
	Videolaringoscopia	15	R\$ 35,50	
	Teste de Esforço / Teste Ergométrico	100	R\$ 61,25	
	Tomografia de Coerência Ótica (OCT) 0211060283	63	R\$ 144,54	
	Tomografia de Coerência Ótica (OCT)	140	R\$ 220,00	
	Espirometria ou prova de função pulmonar completa com broncodilatador	174	R\$ 63,64	
	Avaliação Urodinâmica Completa	21	R\$ 304,88	
Ecoendoscopia diagnóstica/punção	8	R\$ 2.750,00		
<b>Subtotal</b>		<b>1.751</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 169.870,74</b>
MEDICAMENTOS	Imunoglobulina Humana 5,0 / 6,0 G injetável	71	R\$ 692,78	R\$ 98.181,38
	Rituximabe 500 mg	3	R\$ 3.280,00	
	Rituximabe 100 mg	2	R\$ 655,00	



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

	Albumina Humana 20% ambulatorial	160	R\$ 108,00	
	Albumina Humana 20% internação	388	R\$ 53,00	
	<b>Subtotal</b>	<b>624</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 98.181,38</b>
NEFROLOGIA	Hemodiálise - Sistema GENIUS/FRESENIUS	90	R\$ 85,66	R\$ 7.709,40
	<b>Subtotal</b>	<b>90</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 7.709,40</b>
04- PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	Cirurgia Cardíaca com Circulação Extracorpórea	15	R\$ 9.881,98	R\$ 670.402,54
	Marcapasso	20	R\$ 4.161,99	
	Correção Endovascular de aneurisma /Dissecção da aorta abdominal	1	R\$ 42.522,32	
	Quimioembolização	1	R\$ 12.221,96	
	Colangiopancreatografia Endoscópica retrograda (CPRE)	10	R\$ 476,47	
	Eletrofisiologia - Diagnóstico	2	R\$ 15.458,19	
	Eletrofisiologia - Ablação Simples	4	R\$ 29.306,59	
	Eletrofisiologia - Ablação Complexa	4	R\$ 57.820,33	
	<b>Subtotal</b>	<b>57</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 670.402,54</b>
02 - FINALIDADE DIAGNÓSTICA	Retinografia Colorida Binocular	31	R\$ 35,32	
03- PROCEDIMENTO CLÍNICO	Acompanhamento e Avaliação de Glaucoma por Fundoscopia e Tonometria	50	R\$ 35,74	
04- PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	Dacriocriostomia	1	R\$ 1.542,81	R\$ 64.924,57
	Epilação de cílios	3	R\$ 569,45	
	Exerese de Calázio e outras pequenas lesões da pálpebra e super cílios	2	R\$ 138,50	
	Sondagem de vias lacrimais	1	R\$ 178,85	
	Exerese de tumor de conjuntiva	1	R\$ 350,62	
	Facoemulsificação com implante de lente intra-ocular dobrável	84	R\$ 214,95	
	Vitrectomia posterior via pars plana	6	R\$ 3.603,71	



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	Vitrectomia posterior com infusão de perfluorcarbono e endolaser	1	R\$ 2.815,88	
	Vitrectomia posterior com infusão de perfluorcarbono/óleo de silicone/endolaser	1	R\$ 3.432,16	
	Capsulotomia a Yag Laser	38	R\$ 37,23	
	Implante de Prótese Antiglaucomatosa	1	R\$ 873,61	
	Tratamento Cirúrgico de Pterígio	9	R\$ 330,15	
	Radiação para Cross Linking Corneano	2	R\$ 372,72	
	Tube de Drenagem para Glaucoma	1	R\$ 6.053,78	
	<b>Subtotal</b>	<b>232</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 64.924,57</b>
04- PROCEDIMENTO CIRÚRGICO CIRURGIAS ELETIVAS - RECONSTRUÇÃO DA MAMA	Plástica Mamária reconstrutiva pós-mastectomia com implante de prótese, Incluído Prótese Mamária de Silicone e Expansor Tecidual	2	R\$ 4.915,64	R\$ 20.458,52
	Plástica Mamária feminina não estética + Prótese Mamária de Silicone (Mama Oposta - simetria) ou Lipoenxertia de Mama	2	R\$ 3.395,16	
	Plástica Mamária feminina não estética (Reconstrução da placa aréolo mamilar)	1	R\$ 1.964,40	
	Reconstrução com retalho miocutâneo (qualquer parte) em oncologia - incluindo prótese mamária de silicone e expansor residual	1	R\$ 1.872,52	
	<b>Subtotal</b>	<b>6</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 20.458,52</b>
SERVIÇOS DE IMPLANTE COCLEAR	MANUTENÇÃO DA PRÓTESE DE IMPLANTE COCLEAR	5	R\$ 4.773,65	R\$ 23.868,25
	TROCA DO PROCESSADOR DE FALA P/ IMPLANTE COCLEAR MULTICANAL	1	R\$ 4.016,67	R\$ 4.016,67
	<b>Subtotal</b>	<b>6</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 27.884,92</b>



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Consulta 03.01.01.00-72 - Ambulatório Especializado	13.721	R\$ 40,00	R\$ 548.840,00
Consulta 03.01.01.00-72 - Ambulatório Especializado (Grupo Especial)	879	R\$ 65,00	R\$ 57.135,00
<b>Subtotal</b>	<b>14.600</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 605.975,00</b>
OPME NÃO PADRONIZADAS	FIO GUIA HIDROFÍLICO DE MÉDIA OU ALTA RIGIDEZ STIFF OU SUPER STIFF (DIÂMETRO 0.035" OU 0.038")	29	R\$ 350,00
	FIO GUIA HIDROFÍLICO TIPO EXTRA RÍGIDO OU EXTRA STIFF (DIÂMETRO 0.035")	1	R\$ 517,00
	INTRODUTOR CONTRA LATERAL	1	R\$ 805,70
	INTRODUTOR ARAMADO	1	R\$ 850,00
	CATETER PIG TAIL CENTIMENTRADO	1	R\$ 700,00
	DISPOSITIVO DE INSUFLAÇÃO	50	R\$ 230,00
	KIT RETIRADA DE FILTRO DE VEIA CAVA	1	R\$ 3.500,00
	BAINHA PARA PUNÇÃO TRANSEPTAL DIRECIONÁVEL	1	R\$ 1.765,00
	COLA CIRÚRGICA BIOLÓGICA (ATÉ 3ML)	3	R\$ 3.108,00
	COLA CIRÚRGICA SINTÉTICA (ATÉ 1ML)	1	R\$ 2.500,00
	DISPOSITIVO DE FECHAMENTO VASCULAR POR SUTURA OU ANCORA BIOABSORVÍVEL DE COLÁGENO	1	R\$ 1.000,00
	FIO GUIA PARA TAVI / TARV	1	R\$ 191,00
	KIT PARA REALIZAÇÃO DE IMPLANTE PERCUTÂNEO DE VÁLVULA AÓRTICA	4	R\$ 82.000,00
	PINÇA ULTRASSÔNICA PARA CIRURGIA DE ENDOMETRIOSE PROFUNDA	2	R\$ 2.000,00
	AGULHA ENDOSCÓPICA	1	R\$ 600,00
	BALÃO DE DILATAÇÃO BILIOPANCREÁTICO	2	R\$ 470,00
BALÃO EXTRATOR DE CÁLCULOS BILIOPANCREÁTICO	11	R\$ 350,00	
			R\$ 418.007,95



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

	CATETER PARA DRENAGEM BILIAR	1	R\$ 400,00	
	FIO GUIA PANCREATO BILIAR	14	R\$ 300,00	
	PAPILÓTOMO TIPO TRIPLO LUMEN OU FACA	14	R\$ 400,00	
	PRÓTESE / STENT DE VIA BILIAR	6	R\$ 300,00	
	CESTO EXTRATOR DE CÁLCULO RENAL, URETERAL E BILIAR	8	R\$ 500,00	
	FIO GUIA HIDROFÍLICO PARA UROLOGIA	15	R\$ 134,35	
	FIBRA LASER (POR UTILIZAÇÃO)	9	R\$ 2.200,00	
<b>Subtotal</b>		<b>178</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 418.007,95</b>
<b>TOTAL DE PROCEDIMENTOS</b>		<b>17.544</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 2.083.415,02</b>
INCENTIVO DE MELHORIA DA QUALIDADE	Total Pré-fixado (90% Fixo)	-	-	R\$ 202.500,00
	Total Pós-fixado (10% Variável)	-	-	R\$ 22.500,00
	<b>Subtotal</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 225.000,00</b>
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>17.544</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 2.308.415,02</b>

Obs 1. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.

Obs.2 Esta tabela representa um quadro estimativo de valor global para OPME's não padrão, ficando facultado ao hospital utilizar qualquer item em quaisquer quantitativo da Portaria vigente, ou outra que venha a substituí-la; sendo pago o valor unitário disposto na Portaria vigente, conforme utilização e comprovação. Fica vedado ultrapassar o teto financeiro aqui previsto.

Obs.3 A comprovação da utilização das OPME's não padrão, dispostas na Portaria vigente, se dará obrigatoriamente pela fixação das etiquetas (principais e secundárias) no prontuário, além de evolução médica com descrição do ato cirúrgico e detalhamento do uso das OPME's.

Fonte: Capacidade Instalada do Hucam.

*Para pagamento do Complemento do Recurso Estadual, será considerado o teto financeiro mensal por Grupo (02-diagnóstico, 04-cirúrgico e medicamento) e por procedimento, conforme estabelecido no quadro acima. Os valores serão repassados mensalmente via Relatório de Pagamento, devendo ser apurado eventual saldo não realizado para efeito de possível compensação*

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

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



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

• **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



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

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 e Portaria GM/MS Nº 638, de 28 de março de 2022, serão contemplados no código **02.11.06.028-3** os pacientes com DMRI Exsudativa e Retinopatia Diabética, acima de 18 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 tem sido amplamente utilizada em diversas outras doenças, tanto para diagnóstico quanto para tratamento, tais como glaucoma, membrana epirretiniana, edema macular pós-cirurgia de catarata, edema macular



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

---

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: **02.09.01.001-0/04.07.03.025-5**

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 a18mm, prótese duplo pigtail, alça de polipectomia, cistótomo, entre outros materiais. Realizado em pacientes internados e ambulatoriais.

- **Medicamentos**

O valor contemplado para repasse financeiro das Medicamentos será por frasco administrado conforme prescrição médica, considerado o mês de administração.



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

<b>CÓDIGO SUS</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
06.04.31.005-6 e 06.04.31.006-4	Imunoglobulina Humana 5 G / 6 G
S/C	Rituximabe 500 mg e 100 mg
06.03.07.001-9	Albumina Humana 20% AMB/HOSP
S/C	Anfotericina B Lipídica

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

Código no SIGTAP: **03.05.01.013-1** e **03.05.01.004-2**

Obs.: SISTEMA GENIUS/FRESENIUS 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 micro-organismo multirresistente para os demais pacientes.

Método intermitente Híbrido, também chamado SLED (Slow Low Efficient Dialysis), em que usamos a máquina do Sistema Genius a beira leito, sem a necessidade de osmose reversa, pois a água tratada é utilizada para compor o dialisato. Este método permite à realização do procedimento a beira leito, em pacientes hemodinamicamente instáveis e é indicada para pacientes com necessidade de droga vasoativa. Como é uma máquina única, tem a facilidade de melhor desinfecção externa, evitando contaminação com bactérias multirresistentes ou outros agentes infecciosos, podendo ser levada a todos os setores do hospital, além de possibilitar as hemodiálises em pacientes em isolamento, reduzindo o risco de contaminação cruzada. Alguns até com indicação de hemodiálise contínua.



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

• **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 TRIATRIATUM
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)



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

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	REVASCULARIZACAO 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	REVASCULARIZACAO 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



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

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) MULTISITIO 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



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

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 em outros tumores localizados nos diversos segmentos anatômicos, mesmo sem código na tabela.

- **Reconstrução mamária:**



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

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

• **Eletrofisiologia:**

Nº	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	Código considerado
1	04.06.05.001-5	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO DIAGNÓSTICO	Diagnóstico
2	04.06.05.002-3	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE FLUTTER ATRIAL)	Ablação simples
3	04.06.05.003-1	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL DIREITA)	
4	04.06.05.004-0	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL DE VIAS ANÔMALAS DIREITAS, DE TV IDIOPÁTICA, DE VENTRÍCULO DIREITO E VENTRÍCULO ESQUERDO).	
5	04.06.05.005-8	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DO NÓDULO ARCHOV-TAWARA)	
6	04.06.05.006-6	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DAS VIAS ANÔMALAS MÚLTIPLAS)	Ablação Complexa
7	04.06.05.007-4	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL)	
8	04.06.05.008-2	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICIAL)	
9	04.06.05.009-0	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICIAL)	
10	04.06.05.010-4	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL ESQUERDA)	



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

11	04.06.05.011-2	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR IDIOPÁTICA DO SEIO DE VALSALVA ESQUERDO)	
12	04.06.05.012-0	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR SUSTENTADA COM CARDIOPATIA ESTRUTURAL)	
13	04.06.05.013-9	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE VIAS ANÔMALAS ESQUERDAS)	

- **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.



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

**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:

<b>Índice percentual sobre o repasse mensal pactuado referente à parcela pré-fixada vinculada ao cumprimento das Metas Físicas (90% da média complexidade)</b>	
Cumprimento de 91 a 105% das metas físicas pactuadas	Corresponde ao repasse de 100% da parcela pré-paga em cada sistema (ambulatorial e hospitalar)
Cumprimento de 75 a 90% das metas físicas pactuadas	Corresponde ao repasse de 80% da parcela pré-paga em cada sistema (ambulatorial e hospitalar)
Cumprimento de 51 a 75% das metas físicas pactuadas	Corresponde ao repasse de 70% da parcela pré-paga em cada sistema (ambulatorial e hospitalar)
Cumprimento abaixo de 50% 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



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

---

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 Fundo Nacional de Saúde - 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 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 CONVENIENTE 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.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

## 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 como 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.

O Relatório Trimestral do Recurso Federal será encaminhado ao Ministério da Saúde, devido ao recurso federal ser repassado diretamente do Fundo Nacional de Saúde ao Hospital.

### 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	Percentual de rejeições do serviço	Percentual de rejeição abaixo de 5%.	10	Relatório da NERI	. <u>Excelente</u> : abaixo de 5% - 10pts . <u>Regular</u> : entre 5 a 15% - 5 pts . <u>Insatisfatório</u> : acima de 15% - 0 pts
2	Tempo resposta do hospital à solicitação de regulação dos leitos pela SESA	Resposta para NERI em até 2 horas, acima de 95% das solicitações.	10	Relatório da NERI	. <u>Excelente</u> : acima de 95% - 10 pts . <u>Regular</u> : entre 70 a 95% - 5 pts . <u>Insatisfatório</u> : abaixo de 70% - 0 pts
3	Gestão dos impedimentos de agenda eletiva.	Encaminhar 100% das alterações previsíveis de agenda profissional ao Núcleo Especial de Regulação de Consultas e Exames	5	Relatório do NERCE.	São alterações previsíveis: - férias de profissionais; - afastamento do profissional para participação em congresso. Alguns impedimentos de agendas <u>não</u> são previsíveis, a saber:



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

		(NERCE/SESA) até o dia 05 do mês anterior			- 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 Sistema de Regulação 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</u> : no serviço público não está previsto em legislação a substituição imediata dos profissionais; 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 Sistema de Regulação	Confirmar diariamente no Sistema de Regulação as consultas e exames realizados	5	Relatório de Confirmações de atendimento do Sistema de Regulação no período	- Deverão ser desconsiderados os pacientes faltosos da memória de cálculo, visto que não é possível lançar as faltas dos mesmos no sistema - 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 <u>não</u> 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 <u>já implantados</u> (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	



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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 ≤ 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).



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

11	Manter o SISCAN atualizado	Alimentar o SISCAN (mamografia, citologia de mama e colo, histologia de mama e colo de útero).	4	Relatório do NEVE (SISCAN)	<ul style="list-style-type: none"><li>- UNACON: A cada tipo de exame realizado será concedido um ponto, totalizando 5 pontos, correspondentes aos exames elencados na meta.</li><li>- 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.</li><li>- Caso o exame não seja realizado por 3 meses consecutivos, será realizada uma visita técnica.</li><li>- No caso de quebra de equipamentos ou ausência de profissionais, haverá uma tolerância de 60 dias sem prejuízo da pontuação.</li></ul>
		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).	3	Relatório do NEVE (SISCAN)	Informação no Sistema
<b>PONTUAÇÃO TOTAL</b>		<b>100</b>			

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

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

<b>Recurso Federal: 10% da Média Complexidade</b>	
<b>Recurso Estadual: 10% do Incentivo Estadual de Qualidade</b>	
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



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

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 Nº 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.

## VII - PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS

26º TERMO ADITIVO - PERFIL ESTRUTURANTE					
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES - HUCAM					
CONVÊNIO 9011/2016 - ORÇAMENTO					
COMPONENTE PRÉ FIXADO					
RECURSO FEDERAL	QUANT. MÊS	MENSAL	Dezembro/2025	Janeiro/2026 a Junho/2026	Total
Procedimentos de Média Complexidade - Ambulatorial	68.091	R\$ 682.874,99	R\$ 682.874,99	R\$ 4.097.249,95	R\$ 4.780.124,94
Procedimentos de Média Complexidade - Hospitalar	837	R\$ 1.293.154,40	R\$ 1.293.154,40	R\$ 7.758.926,40	R\$ 9.052.080,80
Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC - Portaria GM/MS 0018/2006)	-	R\$ 189.694,89	R\$ 189.694,89	R\$ 1.138.169,34	R\$ 1.327.864,23
Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC - Portaria GM/MS 3132/2008)	-	R\$ 18.971,99	R\$ 18.971,99	R\$ 113.831,94	R\$ 132.803,93



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

Programa Interministerial dos Hospitais Universitários (Portaria MS nº 775 de 24/05/2005)	-	R\$ 87.633,33	R\$ 87.633,33	R\$ 525.799,98	R\$ 613.433,31
REHUF - Portaria GM/MS 1929/2010	-	R\$ 214.936,48	R\$ 214.936,48	R\$ 1.289.618,88	R\$ 1.504.555,36
Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar - REVEH - (Portaria GM/MS Nº 57/2015)	-	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 35.000,00
FIDEPS	-	R\$ 299.046,22	R\$ 299.046,22	R\$ 1.794.277,32	R\$ 2.093.323,54
Portaria GM/MS Nº 7.648, de 31 de julho de 2025, Autoriza os Estados e Municípios a receberem recursos financeiros, em parcela única, destinados à qualificação dos serviços prestados pelos Bancos de Leite Humano - BLH - <b>Recurso Federal</b>	-	R\$ 0,00	R\$ 180.000,00	R\$ 0,00	R\$ 180.000,00
Rede de Atenção às Urgências (Portaria nº3.162 de 28 de dezembro de 2012) Qualificação de leitos de UTI	6	R\$ 52.770,24	R\$ 52.770,24	R\$ 316.621,44	R\$ 369.391,68
Rede de Atenção às Urgências (Portaria nº3.162 de 28 de dezembro de 2012) Qualificação de leitos de Enfermaria Clínica de Retaguarda	13	R\$ 67.220,83	R\$ 67.220,83	R\$ 403.324,98	R\$ 470.545,81
Rede de Atenção às Urgências (Portaria nº3.162 de 28 de dezembro de 2012) Ampliação de Enfermaria Clínica de Retaguarda	25	R\$ 193.906,25	R\$ 193.906,25	R\$ 1.163.437,50	R\$ 1.357.343,75
<b>TOTAL RECURSO FEDERAL PRÉ - FIXADO</b>	<b>68.972</b>	<b>R\$ 3.105.209,62</b>	<b>R\$ 3.285.209,62</b>	<b>R\$ 18.631.257,73</b>	<b>R\$ 21.916.467,35</b>
<b>INCENTIVOS RECURSO ESTADUAL - PRÉ FIXADO</b>	<b>QUANT. MÊS</b>	<b>MENSAL</b>	<b>Dezembro/2025</b>	<b>Janeiro/2026 a Junho/2026</b>	<b>Total</b>
<b>Recursos Complementares:</b>					
Incentivo Estadual da Qualidade dos Serviços de Saúde - 90% fixo	-	R\$ 202.500,00	R\$ 202.500,00	R\$ 1.215.000,00	R\$ 1.417.500,00
<b>TOTAL RECURSO ESTADUAL PRÉ-FIXADO</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 202.500,00</b>	<b>R\$ 202.500,00</b>	<b>R\$ 1.215.000,00</b>	<b>R\$ 1.417.500,00</b>



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TOTAL DO PRÉ-FIXADO FEDERAL e ESTADUAL	-	R\$ 3.307.709,62	R\$ 3.487.709,62	R\$ 19.846.257,73	R\$ 23.333.967,35
COMPONENTE PÓS-FIXADO					
FEDERAL - PÓS FIXADO	QUANT. MÊS	MENSAL	Dezembro/2025	Janeiro/2026 a Junho/2026	Total
Procedimentos de Alta Complexidade - Ambulatorial	1.418	R\$ 566.804,64	R\$ 566.804,64	R\$ 3.400.827,84	R\$ 3.967.632,47
Procedimentos de Alta Complexidade - Hospitalar	193	R\$ 1.414.579,16	R\$ 1.414.579,16	R\$ 8.487.474,94	R\$ 9.902.054,10
FAEC Ambulatorial	922	R\$ 302.951,44	R\$ 302.951,44	R\$ 1.817.708,64	R\$ 2.120.660,08
FAEC Hospitalar	82	R\$ 904.026,78	R\$ 904.026,78	R\$ 5.424.160,68	R\$ 6.328.187,46
T.R.S - Terapia Renal Substitutiva	1.040	R\$ 443.437,57	R\$ 443.437,57	R\$ 2.660.625,42	R\$ 3.104.062,99
PNRF - Oftalmo	100	R\$ 111.041,42	R\$ 111.041,42	R\$ 666.248,52	R\$ 777.289,94
OPME Padronizada	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Cirurgias Eletivas - Portaria nº 6.636, de 19 de Fevereiro de 2025 - Recurso Federal	68	R\$ 139.913,66	R\$ 139.913,66	R\$ 0,00	R\$ 139.913,66
<b>SUB-TOTAL DO RECURSO FEDERAL PÓS-FIXADO</b>	<b>3.823</b>	<b>R\$ 3.882.754,66</b>	<b>R\$ 3.882.754,66</b>	<b>R\$ 22.457.046,04</b>	<b>R\$ 26.339.800,70</b>
Recursos Complementares - Estadual:	QUANT. MÊS	MENSAL	Dezembro/2025	Janeiro/2026 a Junho/2026	Total
Incentivo Estadual da Qualidade dos Serviços de Saúde - 10% variável	-	R\$ 22.500,00	R\$ 22.500,00	R\$ 135.000,00	R\$ 157.500,00
Cirurgias (Endovascular, Quimioembolização, colangeo)	12	R\$ 59.508,98	R\$ 59.508,98	R\$ 357.053,88	R\$ 416.562,86
Cirurgia Cardíaca	35	R\$ 231.469,50	R\$ 231.469,50	R\$ 1.388.817,00	R\$ 1.620.286,50
Exames com finalidade diagnóstica	1.751	R\$ 169.870,74	R\$ 169.870,74	R\$ 1.019.224,44	R\$ 1.189.095,18
Consultas 03.01.01.00-72 - Ambulatório Especializado	14.600	R\$ 605.975,00	R\$ 605.975,00	R\$ 3.635.850,00	R\$ 4.241.825,00
Tratamento Clínico (Hemodiálise pelo Sistema Genius)	90	R\$ 7.709,40	R\$ 7.709,40	R\$ 46.256,40	R\$ 53.965,80
Complementação Cirurgia de Reconstrução de Mama	6	R\$ 20.458,52	R\$ 20.458,52	R\$ 122.751,12	R\$ 143.209,64



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

Medicações (Imunoglobulina Humana, Rituximabe, Albumina, Anfotericina B)	624	R\$ 98.181,38	R\$ 98.181,38	R\$ 589.088,28	R\$ 687.269,66
Serviço de Implante Coclear	6	R\$ 27.884,92	R\$ 27.884,92	R\$ 167.309,52	R\$ 195.194,44
Eletrofisiologia	10	R\$ 379.424,06	R\$ 379.424,06	R\$ 2.276.544,36	R\$ 2.655.968,42
Oftalmologia - Portaria 126-R/2023	232	R\$ 64.924,57	R\$ 64.924,57	R\$ 389.547,42	R\$ 454.471,99
OPME não padronizadas	178	R\$ 418.007,95	R\$ 418.007,95	R\$ 2.508.047,70	R\$ 2.926.055,65
<b>SUBTOTAL DO RECURSO ESTADUAL PÓS-FIXADO</b>	<b>17.544</b>	<b>R\$ 2.105.915,02</b>	<b>R\$ 2.105.915,02</b>	<b>R\$ 12.635.490,12</b>	<b>R\$ 14.741.405,14</b>
<b>TOTAL DO PÓS- FIXADO</b>	<b>21.367</b>	<b>R\$ 5.988.669,68</b>	<b>R\$ 5.988.669,68</b>	<b>R\$ 35.092.536,16</b>	<b>R\$ 41.081.205,84</b>
<b>TOTAL (PRÉ + PÓS - Fixado) RECURSO FEDERAL</b>	<b>72.794</b>	<b>R\$ 6.987.964,29</b>	<b>R\$ 7.167.964,29</b>	<b>R\$ 41.088.303,76</b>	<b>R\$ 48.256.268,05</b>
<b>TOTAL (PRÉ + PÓS - Fixado) RECURSO ESTADUAL</b>	<b>17.544</b>	<b>R\$ 2.308.415,02</b>	<b>R\$ 2.308.415,02</b>	<b>R\$ 13.850.490,12</b>	<b>R\$ 16.158.905,14</b>
<b>TOTAL (PRÉ + PÓS - Fixado) RECURSO FEDERAL + ESTADUAL</b>	<b>90.338</b>	<b>R\$ 9.296.379,31</b>	<b>R\$ 9.476.379,31</b>	<b>R\$ 54.938.793,88</b>	<b>R\$ 64.415.173,19</b>
<b>VALOR DO TERMO ADITIVO</b>					<b>R\$ 180.000,00</b>

## XII – APROVAÇÃO

O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é **R\$ 64.415.173,19** (sessenta e quatro milhões e quatrocentos e quinze mil e cento e setenta e três reais e dezenove centavos).

Vitória (ES), de de 2025.

**HEBER DE SOUZA LAUAR**  
Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde



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

---

**ADEMAR ARTHUR CHIORO DOS REIS**  
Presidente da EBSEH

**LUMENA ALMEIDA CASTRO FURTADO**  
Diretora de Atenção à Saúde da EBSEH

**LAURO MONTEIRO VASCONCELLOS FILHO**  
Superintendente do HUCAM/ EBSEH

**CESAR AUGUSTO DIAS DE OLIVEIRA**  
Gerente Administrativo do HUCAM/ EBSEH



**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**



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

---

**ANEXO A – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS**



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

RECURSO FEDERAL

MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL – HUCAM

Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional / Código do Procedimento	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	17	R\$ 2,70	R\$ 45,90
		04 - Alimentação e Nutrição - Coleta Externa de Leite Materno - Por Doadora	276	R\$ 3,00	R\$ 828,00
		04 - Alimentação e Nutrição - Pasteurização do Leite Humano (Cada 5 litros)	19	R\$ 11,06	R\$ 210,14
02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	01 - Coleta de material	01 - Biópsia	159	R\$ 54,11	R\$ 8.603,49
	02 - Diagnóstico em laboratório clínico	01 - Bioquímicos - Determinação de creatinina no leite humano ordenhado	355	R\$ 1,53	R\$ 543,15
		01 - Bioquímicos - Acidez Titulável no Leite Humano (DORNIC)	368	R\$ 3,04	R\$ 1.118,72
		01 - Bioquímicos	24.774	R\$ 3,48	R\$ 86.213,52
		02 - Hematológicos e Hemostasia	4.140	R\$ 3,96	R\$ 16.394,40
		03 - Exames Sorológicos e Imunológicos	3.590	R\$ 15,50	R\$ 55.645,00
		04 - Coprológicos	95	R\$ 1,65	R\$ 156,75
		05 - Uroanálise	1.098	R\$ 3,92	R\$ 4.304,16
		06 - Hormonais	1.761	R\$ 15,54	R\$ 27.365,94
		07 - Toxicológicos ou Monitorização Terapêutica	21	R\$ 16,34	R\$ 343,14
		08 - Microbiológicos - Cultura do Leite Humano	289	R\$ 5,62	R\$ 1.624,18
		08 - Microbiológicos - Prova Confirmatória da Presença de Micro - Organismos Coliformes	22	R\$ 5,62	R\$ 123,64
		08 - Microbiológicos	541	R\$ 7,00	R\$ 3.787,00
		09 - Exames em outros líquidos biológicos	57	R\$ 2,37	R\$ 135,09
		10 - Exame de Genética	7	R\$ 159,07	R\$ 1.113,49
		12 - Imunohematológico	51	R\$ 1,49	R\$ 75,99
		03 - Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	01 - Citopatológico	149	R\$ 19,07
01 - Citopatológico - Rastreamento	116		R\$ 14,37	R\$ 1.666,92	
02 - Anatomo - patológico	2.148		R\$ 51,02	R\$ 109.590,96	
04 - Diagnóstico por radiologia	01 - Cabeça e pescoço	11	R\$ 7,12	R\$ 78,32	
	02 - Coluna Vertebral	64	R\$ 10,21	R\$ 653,44	



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

		03 - Tórax Mediastino	125	R\$ 9,51	R\$ 1.188,75
		02.04.03.003-0 - Mamografia	36	R\$ 22,50	R\$ 810,00
		03 - Mamografia Bilateral p/ Rastreamento	151	R\$ 45,15	R\$ 6.817,65
		04 - Cintura escapular e Membros Superiores	60	R\$ 6,49	R\$ 389,40
		05 - Abdômen e Pelve	20	R\$ 28,50	R\$ 570,00
		06 - Cintura Pélvica e Membros Inferiores	75	R\$ 7,34	R\$ 550,50
		01,02,03,04,05,06 - Raio x contrastado	69	R\$ 47,10	R\$ 3.249,90
	05 - Diagnóstico por Ultrassonografia	01 - Ecocardiografia transtorácica	185	R\$ 67,86	R\$ 12.554,10
		01 - Ultrassonografia Sistema Circulatório (qualquer região anat) - Doppler	292	R\$ 39,62	R\$ 11.569,04
		02 - Ultrassonografia dos demais Sistemas	488	R\$ 28,07	R\$ 13.698,16
	09- Diagnóstico por Endoscopia	01 - Esofagogastroduodenoscopia (endoscopia digestiva alta)	210	R\$ 48,16	R\$ 10.113,60
		01 - Colonoscopia (coloscopia)	49	R\$ 112,66	R\$ 5.520,34
		01 - Retossigmoidoscopia	110	R\$ 23,13	R\$ 2.544,30
		02 - Aparelho Urinário	10	R\$ 18,00	R\$ 180,00
		04 - Aparelho respiratório	26	R\$ 41,46	R\$ 1.077,96
	11 - Métodos Diagnósticos em Especialidades	02 - Diagnóstico em Cardiologia (ECG)	318	R\$ 5,15	R\$ 1.637,70
		02 - Diagnóstico em Cardiologia (Teste Ergométrico)	100	R\$ 30,00	R\$ 3.000,00
		04 - Diagnóstico em Ginecologia/Obstetrícia	36	R\$ 3,36	R\$ 120,96
		05 - Diagnóstico em neurologia	1	R\$ 25,00	R\$ 25,00
		06 - Diagnóstico em Oftalmologia	4.500	R\$ 8,33	R\$ 37.485,00
		07 - Diagnóstico em Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia	148	R\$ 22,56	R\$ 3.338,88
		08 - Diagnóstico em Pneumologia	174	R\$ 5,81	R\$ 1.010,94
		09 - Urologia	21	R\$ 7,62	R\$ 160,02
	12 - Diagnóstico e Procedimentos Especiais em Hemoterapia	01 - Exame do Doador/Receptor	65	R\$ 17,04	R\$ 1.107,60
		02 - Procedimentos especiais em hemoterápica	8	R\$ 69,23	R\$ 553,84
	14 - Diagnóstico por teste rápido	01 - Teste realizado fora da estrutura de laboratório	9	R\$ 1,00	R\$ 9,00
	03 -	01 - Consultas /	03.01.01.007-2 - Consulta Médica	14.600	R\$ 10,00



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Procedimentos clínicos	atendimentos / acompanhamentos	03.01.01.004-8 - Consulta Outros profissionais de nível superior	2.800	R\$ 6,30	R\$ 17.640,00
		03.01.01.030-7 - Teleconsulta médica na atenção especializada	50	R\$ 10,00	R\$ 500,00
		03.01.01.031-5 - Teleconsulta por profissionais de nível superior na atenção especializada - Exceto Médico	30	R\$ 6,30	R\$ 189,00
		02 - Atendimento/Acompanhamento em saúde do trabalhador	1	R\$ 7,26	R\$ 7,26
		04 - Outros atendimentos realizados por profissionais de nível superior	3	R\$ 6,15	R\$ 18,45
		03.01.04.005-2 - Atendimento Multiprofissional para Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual	9	R\$ 100,00	R\$ 900,00
		03.01.06.011-8 - Atendimento com Classificação de Risco	350	R\$ 0,00	R\$ 0,00
		06 - Atendimento médico em unidade de Pronto Atendimento e atendimento de urgência em atenção especializada	1.102	R\$ 12,36	R\$ 13.620,72
		07 - Atendimento/acompanhamento em Reabilitação Física, visual e múltiplas deficiências	1	R\$ 10,90	R\$ 11,81
		10 - Administração de medicamentos, inalação/nebulização e retirada de pontos de cirurgias básicas	500	R\$ 0,63	R\$ 315,00
	02 - Fisioterapia	01 - Assistência Fisioterapêutica em alterações obstétricas	44	R\$ 6,35	R\$ 279,40
		02 - Assistência em Fisioterapia em alterações oncológicas	29	R\$ 4,67	R\$ 135,43
		05 - Assistência fisioterapêutica das disfunções músculo esqueléticas	168	R\$ 5,59	R\$ 939,12
		06 - Assistência fisioterapêutica nas alterações em neurologia	20	R\$ 6,35	R\$ 127,00
	03 - Tratamentos Clínicos(outras especialidades)	02 - Tratamento de doenças do sangue, órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunológicos	267	R\$ 54,39	R\$ 14.522,13
		05 - Tratamento de doenças do aparelho da visão	50	R\$ 17,74	R\$ 887,00
		07 - Tratamento de doenças do aparelho digestivo	13	R\$ 49,50	R\$ 643,50
		09 - Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido	11	R\$ 5,63	R\$ 61,93
	06 - Hemoterapia	02 - Medicina Transfusional	50	R\$ 8,08	R\$ 404,00
	09 - Terapias especializadas	03 - Terapia do aparelho geniturinário	5	R\$ 1,52	R\$ 7,60

2025-942K9 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL - 23/12/2025 14:02 - PÁGINA 69 / 139



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

		05 - Práticas integrativas e complementares	20	R\$ 4,13	R\$ 82,60	
04 - Procedimentos Cirúrgicos	01 - Pequena cirurgia e cirurgia de pele, tecido subcutâneo e mucosa	01 - Pequenas Cirurgias	52	R\$ 30,02	R\$ 1.561,04	
	03-Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	05 - Tratamento neurocirúrgico da dor funcional	2	R\$ 18,85	R\$ 37,70	
	04 - Cirurgias vias aéreas superiores cabeça e pescoço	01 - Cirurgia das Vias aéreas superiores e do pescoço	1	R\$ 8,15	R\$ 8,15	
	05 - Cirurgia da Visão		01 - Pálpebras e vias lacrimais	9	R\$ 101,37	R\$ 912,33
			03 - Corpo vítreo, retina, coróide e esclera (outras injeções)	15	R\$ 266,30	R\$ 3.994,50
			03 - Corpo vítreo, retina, coróide e esclera - Injeção Intra-vítreo (Avastin e Lucentis)	94	R\$ 82,28	R\$ 7.734,32
			04 - Cavidade orbitária e ocular	2	R\$ 497,81	R\$ 788,20
			05 - Conjuntiva, Córnea, Câmara Anterior, Íris, Corpo Ciliar e Cristalino	76	R\$ 254,75	R\$ 19.361,00
	06 - Cirurgia do Aparelho Circulatório	02 - Cirurgia Vascular	1	R\$ 22,42	R\$ 22,42	
	07 - Cirurgia do Aparelho digest anexos		01 - Esôfago, estômago e duodeno	7	R\$ 51,75	R\$ 362,25
			02 - Intestino, reto e anus	1	R\$ 13,63	R\$ 13,63
			04 - Parede e cavidade abdominal	28	R\$ 12,27	R\$ 343,56
	09 - Cirurgia do aparelho geniturinário		01 - Rim, ureter e bexiga	1	R\$ 29,84	R\$ 29,84
			02 - Uretra	1	R\$ 34,10	R\$ 34,10
			04 - Bolsa escrotal, testículos e cor	7	R\$ 438,87	R\$ 3.072,09
05 - Pênis			2	R\$ 219,12	R\$ 438,24	
06 - Útero e anexos			6	R\$ 48,55	R\$ 275,12	
07 - Vagina, Vulva, Períneo	2	R\$ 13,50	R\$ 32,63			
10 - Cirurgia de Mama	01 - Mama	1	R\$ 22,85	R\$ 22,85		
12 - Cirurgia Torácica	05 - Pulmão	1	R\$ 54,97	R\$ 54,97		
17 - Anestesiologia	01 - Anestesia	245	R\$ 15,26	R\$ 3.738,70		
<b>TOTAL</b>			<b>68.091</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 682.874,99</b>	



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR – HUCAM

Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional / Código do Procedimento	Média Quant/mês	Valor Unitário	Média Valor/mês	
02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	01 - Coleta de material	01 - Coleta material por meio de punção/biopsia	5	R\$ 232,98	R\$ 1.164,90	
	09 - Diagnóstico por endoscopia	04 - Aparelho respiratório	1	R\$ 2.246,18	R\$ 2.246,18	
03 - Procedimentos Clínicos	01 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	06 - Consulta/Atendimento às urgências (em geral)	14	R\$ 175,52	R\$ 2.457,28	
		01 - Tratamento de doenças infecciosas e parasitárias	21	R\$ 2.077,34	R\$ 43.624,14	
	03 - Tratamentos clínicos (outras especialidades)	02 - Tratamento de doenças do sangue, órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunológicos	9	R\$ 1.117,85	R\$ 10.060,65	
		03 - Tratamento de doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais	6	R\$ 965,08	R\$ 5.790,48	
		04 - Tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico	13	R\$ 1.455,09	R\$ 18.916,17	
		05 - Tratamento de doenças do aparelho da visão	3	R\$ 846,67	R\$ 2.540,01	
		06 - Tratamento de doenças cardiovasculares	50	R\$ 2.370,13	R\$ 118.506,50	
		07 - Tratamento de doenças do aparelho digestivo	70	R\$ 1.526,10	R\$ 106.827,00	
		08 - Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo	13	R\$ 537,35	R\$ 6.985,55	
		09 - Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido	3	R\$ 1.589,84	R\$ 4.769,52	
		10 - Tratamento durante a Gestação, parto e puerpério	19	R\$ 215,18	R\$ 4.088,42	
		11 - Tratamento de malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	3	R\$ 1.414,12	R\$ 4.242,36	
		14 - Tratamento de doenças do ouvido, apófise mastóide e vias aéreas	19	R\$ 3.494,28	R\$ 66.391,32	
		15 - Tratamento de doenças do aparelho geniturinário	24	R\$ 759,77	R\$ 18.234,48	
		16 - Tratamento de algumas afecções originadas no período neonatal	28	R\$ 7.633,09	R\$ 213.726,52	
		04 - Tratamento em Oncologia	10 - Gerais em Oncologia	27	R\$ 994,57	R\$ 26.853,39
		05 - Tratamento em Nefrologia	01 - Tratamento Dialítico	3	R\$ 1.647,82	R\$ 4.943,46
02 - Tratamento em Nefrologia em Geral	15		R\$ 1.468,42	R\$ 22.026,30		



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	08 - Tratamento lesões envenenamento e outras decorrentes de causas externas	02 - Intoxicações e envenenamentos	1	R\$ 204,07	R\$ 204,07
		04 - Complicações consequentes a procedimentos em saúde	8	R\$ 1.083,82	R\$ 8.670,56
	10 - Parto e Nascimento	01 - Parto e nascimento	40	R\$ 821,99	R\$ 32.879,60
04 - Procedimentos Cirúrgicos	01 - Pequenas cirurgias e cirurg pele tec subcut	02 - Cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	22	R\$ 394,79	R\$ 8.685,38
	02 - Cirurgia de Glândulas endócrinas	01 - Cirurgia de tireóide e paratireóide	4	R\$ 714,25	R\$ 2.857,00
		02 - Cirurgia da suprarrenal	1	R\$ 2.186,82	R\$ 2.186,82
	03 - Cirurgia do Sistema nervoso central e periférico	05 - Tratamento neurocirúrgico da dor funcional	1	R\$ 1.026,53	R\$ 1.026,53
	04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da cabeça e do pescoço	01- Cirurgias de vias aéreas superiores e do pescoço	6	R\$ 785,34	R\$ 4.712,04
		02 - Cirurgia da face e do sistema estomatognático	1	R\$ 487,10	R\$ 487,10
		02 - Cirurgia da face e do sistema estomatognomático	1	R\$ 3.118,78	R\$ 3.118,78
		03 - Anomalia Crânio e bucomaxilo facial	1	R\$ 1.425,84	R\$ 1.425,84
	05 - Cirurgia do aparelho da visão	01- Pálpebras e vias lacrimais	2	R\$ 394,53	R\$ 789,06
		02- Músculos oculomotores	6	R\$ 1.510,19	R\$ 9.061,14
		03- Corpo vítreo, retina, coróide e esclera	14	R\$ 2.497,27	R\$ 34.961,78
		04- Cavidade orbitária e globo ocular	2	R\$ 618,29	R\$ 1.236,58
		05 - Conjuntiva, Cornea, Camara Anterior, Iris, Corpo Ciliar e Cristalino	39	R\$ 874,36	R\$ 34.100,04
	06 - Cirurgia do aparelho circulatório	01 - Cirurgia cardiovascular	5	R\$ 2.746,18	R\$ 13.730,90
		02 - Cirurgia vascular	10	R\$ 971,99	R\$ 9.719,90
	07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	01 - Esôfago, estômago e duodeno	4	R\$ 2.433,77	R\$ 9.735,08
		02 - Intestinos, reto e ânus	28	R\$ 930,68	R\$ 26.059,04
		03 - Pâncreas, baço, fígado e vias biliares	43	R\$ 1.245,14	R\$ 53.541,02
		04 - Parede e cavidade abdominal	37	R\$ 1.826,67	R\$ 67.586,79
	08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular	05 - Membros inferiores	1	R\$ 3.325,48	R\$ 3.325,48
		06 - Gerais	1	R\$ 816,20	R\$ 816,20
	09 - Cirurgia do aparelho geniturinário	01 - Rim, uréter e bexiga	14	R\$ 1.114,26	R\$ 15.599,69
01- Litotripsia 0409010189		3	R\$ 771,84	R\$ 2.315,52	
02 - Uretra		5	R\$ 434,73	R\$ 2.173,65	
03 - Próstata, e vesícula seminal		9	R\$ 1.245,88	R\$ 11.212,92	
04 - Bolsa escrotal, testículos e cordão espermático		7	R\$ 398,47	R\$ 2.789,29	
	05 - Pênis	3	R\$ 360,91	R\$ 1.082,74	



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

		04.09.05.001-6 - Pênis (amputação)	1	R\$ 517,01	R\$ 517,01
		06 - Útero e anexos	34	R\$ 591,62	R\$ 20.115,08
		07- Vagina, Vulva e períneo	4	R\$ 485,35	R\$ 1.941,40
	10 - Cirurgia de Mama	01- Mama	4	R\$ 291,32	R\$ 1.165,29
		04.10.01.009-0 - Plástica Mamária reconstrutiva pós-mastectomia com implante de prótese. (Incluído Prótese Mamária de Silicone e Expansor Tecidual)	6	R\$ 1.671,92	R\$ 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	R\$ 1.258,17	R\$ 11.323,53
		04.10.01.007-3 - Plástica Mamária feminina não estética (Reconstrução da placa aréolo mamilar)	1	R\$ 514,70	R\$ 514,70
	11- Cirurgia Obstétrica	01 - Parto	60	R\$ 1.018,98	R\$ 61.138,80
		02 - Outras cirurgias relacionadas com o estado gestacional	5	R\$ 292,89	R\$ 1.464,45
	12 - Cirurgia tóraca	02 - Mediastino	1	R\$ 1.405,67	R\$ 1.405,67
		03 - Pleura	1	R\$ 3.031,53	R\$ 3.031,53
		04 - Parede torácica	3	R\$ 2.318,86	R\$ 6.956,58
		05 - Pulmão	1	R\$ 4.307,22	R\$ 4.307,22
	13 - Cirurgia reparadora	04 - Outras cirurgias plásticas/reparadora	1	R\$ 626,41	R\$ 626,41
	15 - Outras cirurgias	01 - Múltiplas	26	R\$ 2.885,76	R\$ 75.029,76
		02 - Sequenciais	12	R\$ 3.134,34	R\$ 37.612,08
		04 - Procedimentos cirúrgicos gerais	3	R\$ 1.829,40	R\$ 5.488,20
<b>TOTAL</b>			<b>837</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 1.293.154,40</b>

**ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL**

Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional / Código do Procedimento	Média Quant/mês	Valor Unitário	Média Valor/mês
02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	01- Coleta de material	01 - Biópsia Percutânea Orientada por Tomografia Computadorizada/ Ultrassonografia /Ressonância Magnética/Raio X	47	R\$ 97,00	R\$ 4.559,00
	04- Diagnóstico por Radiologia	05 - Exames radiológicos do abdômen e pelve	1	R\$ 73,75	R\$ 73,75
		06 - Cintura Pélvica e Membros Inferiores -Densitometria Óssea	457	R\$ 55,10	R\$ 25.180,70
	05 - Diagnóstico	01 - Ultrassonografia Sistema	1	R\$ 165,00	R\$ 165,00



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	por Ultrassonografia	Circulatório (qualquer região anatômica)			
	06 - Diagnóstico por tomografia	01 - Cabeça, Pescoço e Coluna vertebral	45	R\$ 92,04	R\$ 4.141,80
		02 - Tórax e Membros Superiores	93	R\$ 134,95	R\$ 12.550,35
		03 - Abdômem, Pelve e Membros inferiores	167	R\$ 137,80	R\$ 23.012,60
	07 - Diagnóstico por Ressonância	01 - Ressonância Magnética da cabeça, pescoço e coluna vertebral - Angioressonância	52	R\$ 268,75	R\$ 13.975,00
		02 - Ressonância Magnética de Tórax e Membros Superiores	8	R\$ 289,95	R\$ 2.319,60
		03 - Ressonância Magnética do abdômen, pelve e membros inferiores	72	R\$ 268,75	R\$ 19.350,00
	10 - Diagnóstico por radiologia intervencionista	01- Angiografia, aortografia e arteriografia	4	R\$ 210,13	R\$ 840,52
	11 - Métodos diagnósticos em especialidades	02 - Cateterismo	100	R\$ 937,77	R\$ 93.777,00
	12 - Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	01 - Exames do doador/receptor	1	R\$ 10,02	R\$ 10,02
03 - Procedimentos Clínicos	04 - Tratamento em Oncologia	02 - Quimioterapia de Carcinoma do Fígado ou do Trato Biliar Avançado	1	R\$ 571,50	R\$ 571,50
		03.04.02.013-3 - Quimioterapia do Carcinoma de Mama Avançado 1ª	18	R\$ 1.700,00	R\$ 30.600,00
		03.04.02.014-1 - Quimioterapia do Carcinoma de Mama Avançado 2ª	12	R\$ 2.378,90	R\$ 28.546,80
		03 - Quimioterapia para controle temporário de doença-adulto	118	R\$ 270,83	R\$ 31.957,94
		04 - Quimioterapia prévia (neoadjuvante/citorredutora)-adulto	27	R\$ 1.400,00	R\$ 37.800,00
		05 - Quimioterapia adjuvante (profilática) - adulto	30	R\$ 1.300,00	R\$ 39.000,00
		03.04.05.002-4 - Quimioterapia de Adenocarcinoma de Cólon	25	R\$ 2.224,00	R\$ 55.600,00
		06 - Quimioterapia curativa adulto	16	R\$ 3.326,34	R\$ 53.221,44
		07 - Quimioterapia de tumores de criança e adolescente	2	R\$ 2.029,59	R\$ 4.059,18
		08 - Quimioterapia procedimentos especiais	32	R\$ 645,03	R\$ 20.640,96
	06 - Hemoterapia	02 - Medicina transfusional	5	R\$ 8,09	R\$ 37,08
04 - Procedimentos Cirúrgicos	05 - Cirurgia do aparelho da visão	05- Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino	84	R\$ 771,60	R\$ 64.814,40
<b>TOTAL</b>			<b>1.418</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 566.804,64</b>



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR

Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional e/ou Código do Procedimento	Média Quant/mês	Valor Unitário	Média Valor/mês
02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	09 - Diagnóstico por endoscopia	04 - Aparelho respiratório	1	R\$ 1.035,21	R\$ 1.035,21
03 - Procedimentos Clínicos	03 - Tratamentos clínicos (outras especialidades)	04 - Tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico	1	R\$ 1.172,15	R\$ 1.172,15
		18 - Tratamento HIV/AIDS	8	R\$ 952,98	R\$ 7.623,84
	04- Tratamento em Oncologia	08 - Quimioterapia procedimentos especiais	7	R\$ 3.305,09	R\$ 23.135,63
04 - Procedimentos Cirúrgicos	03 - Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	05 - Tratamento neurocirúrgico da dor funcional	1	R\$ 572,29	R\$ 572,29
	05- Cirurgias do Aparelho da Visão	01 - Pálpebras e vias lacrimais	1	R\$ 1.149,94	R\$ 1.149,94
		03 - Corpo vítreo, retina, coróide e esclera	2	R\$ 4.635,74	R\$ 9.271,48
		04 - Cavidade orbitária e globo ocular	1	R\$ 774,35	R\$ 774,35
		05 - Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar (glaucoma)	1	R\$ 860,45	R\$ 860,45
	06 - Cirurgia do aparelho circulatório	01 - Cirurgia cardiovascular (Com Extracorpórea)	5	R\$ 18.148,66	R\$ 90.743,30
		01 - Cirurgia cardiovascular (implante de marcapasso)	20	R\$ 25.354,22	R\$ 507.084,40
		02 - Cirurgia vascular	3	R\$ 3.289,08	R\$ 9.867,24
		03 - Cardiologia intervencionista	36	R\$ 6.945,74	R\$ 250.046,75
		04- Cirurgia Endovascular	9	R\$ 3.926,35	R\$ 35.337,15
		05- Eletrofisiologia	13	R\$ 6.897,19	R\$ 89.663,48
	07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	02 - Intestinos, reto e ânus	1	R\$ 2.166,79	R\$ 2.166,79
	12 - Cirurgia tóraca	01- Traquéia e brônquios	1	R\$ 736,62	R\$ 736,62
		02 - Mediastino	1	R\$ 5.669,22	R\$ 5.669,22
		04 - Parede torácica	1	R\$ 3.734,80	R\$ 3.734,80
		05- Pulmão	1	R\$ 3.701,75	R\$ 3.701,75
15 - Outras cirurgias	01 - Múltiplas	5	R\$ 5.598,86	R\$ 27.994,30	
	02 - Sequenciais	14	R\$ 9.325,55	R\$ 130.557,70	
16- Cirurgia em Oncologia	01- Urologia	17	R\$ 3.794,33	R\$ 64.503,61	
	02 - Sistema Linfático	2	R\$ 3.285,75	R\$ 6.571,50	
	03 - Cabeça e pescoço	2	R\$ 2.895,89	R\$ 5.791,78	
	04- Esôfago-gastroduodenal e vísceras anexas e outros órgãos intraabdominais	8	R\$ 6.059,61	R\$ 48.476,88	
	05- Colo-proctologia	4	R\$ 5.951,50	R\$ 23.806,00	



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

	06 - Ginecologia	3	R\$ 3.805,70	R\$ 11.417,10
	08- Pele e Cirurgia Plástica	9	R\$ 543,25	R\$ 4.889,25
	09 - Ossos e partes moles	1	R\$ 5.556,14	R\$ 5.556,14
	04.16.08.008-1 - Reconstrução com retalho miocutâneo (qualquer parte) em oncologia - incluindo prótese mamária de silicone e expansor residual	1	R\$ 4.715,04	R\$ 4.715,04
	11- Cirurgia torácica	1	R\$ 8.970,05	R\$ 8.970,05
	12- Mastologia	12	R\$ 2.248,58	R\$ 26.982,96
<b>TOTAL</b>		<b>193</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 1.414.579,16</b>

**FAEC AMBULATORIAL**

Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Código do Procedimento	Procedimento	Média Quant/mês	Valor Unitário	Média Valor/mês	
02 - Procedimentos c/ finalidade diagnóstica	02 - Diagnóstico em laboratório clínico	10 - Exames de genética	02.02.10.021-9	Diagnóstico de leucemia cromossoma philadelphia positivo por técnica molecular	5	R\$ 144,24	R\$ 721,20	
			02.02.10.022-7	Reavaliação diagnóstica de leucemia cromossoma philadelphia positivo por técnica molecular	15	R\$ 168,48	R\$ 2.527,20	
	11 - Métodos diagnósticos em especialidades	06 - Diagnóstico em Oftalmologia	02.11.06.028-3	Tomografia de Coerência Ótica	63	R\$ 48,00	R\$ 3.024,00	
			07 - Diagnóstico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia	02.11.07.037-8	Avaliação e seleção pré-cirúrgica para implante coclear	12	R\$ 46,56	R\$ 558,72
				02.11.07.038-6	Mapeamento e balanceamento dos eletrodos	24	R\$ 33,91	R\$ 813,84
				02.11.07.039-4	Potencial evocado eletricamente no sistema auditivo	6	R\$ 93,76	R\$ 562,56
				02.11.07.040-8	Reflexo estapediano	6	R\$ 46,00	R\$ 276,00



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

				eliciado eletricamente				
			02.11.07.041-6	Avaliação e seleção pré-cirúrgica para prótese auditiva ancorada no osso	1	R\$ 46,56	R\$ 46,56	
03 - Procedimentos Clínicos	01 - Consultas / atendimentos / acompanhamentos	04 - Outros atendimentos realizados por profissionais de níveis superior	03.01.04.016-8	Procedimento Pré-Operatórios realizados na rede de saúde - Complementação	6	R\$ 56,56	R\$ 339,36	
		07 - Atendimento/acompanhamento em reabilitação física, mental, visual e múltiplas deficiências	03.01.07.017-2	Manutenção da prótese de implante coclear	5	R\$ 1.226,35	R\$ 6.131,75	
			03.01.07.018-0	Acompanhamento de paciente com prótese auditiva ancorada no osso	2	R\$ 58,62	R\$ 117,24	
			03.01.07.019-9	Acompanhamento de paciente com implante coclear	10	R\$ 58,62	R\$ 586,20	
		12 - Atendimento / acompanhamento de diagnóstico de doenças endócrinas/metabólicas e nutricionais	03.01.12.005-6	Acompanhamento de Paciente Pós-cirurgia Bariátrica por Equipe Multiprofissional	50	R\$ 40,00	R\$ 2.000,00	
		13 - Acompanhamento em outras especialidades	03.01.13.004-3	Acompanhamento no processo transexualizador exclusivo nas etapas do pré e pós-operatório	150	R\$ 39,38	R\$ 5.907,00	
			03.01.13.003-5	Acompanhamento no processo transexualizado exclusivamente para atendimento clínico	5	R\$ 39,38	R\$ 196,90	
		03 - Tratamentos clínicos (outras	03 - Tratamento de doenças endócrinas,	03.03.03.009-7	Terapia hormonal no processo transexualizador	50	R\$ 50,00	R\$ 2.500,00



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	especialidades)	metabólicas e nutricionais	03.03.03.008-9	Tratamento hormonal preparatório para cirurgia de redesignação sexual no processo transexualizador	50	R\$ 65,52	R\$ 3.276,00	
		05 - Tratamento de doenças do Aparelho da visão	03.03.05.023-3	Tratamento medicamentoso da doença de retina I	103	R\$ 627,28	R\$ 64.609,84	
	04 - Tratamento em oncologia	03 - Quimioterapia para controle temporário de doença - adulto	03.04.03.025-2	Quimioterapia de Mieloma Múltiplo - 1º linha	10	R\$ 5.224,65	R\$ 52.246,50	
			03.04.03.026-0	Quimioterapia de Mieloma Múltiplo - 2º linha	10	R\$ 5.224,65	R\$ 52.246,50	
	09 - Terapias especializadas	07- Angiologias	03.09.07.001-5	Tratamento Esclerosante Não Estético de varizes dos Membros Inferiores (Unilateral)	90	R\$ 300,78	R\$ 27.070,20	
			03.09.07.002-3	Tratamento Esclerosante Não Estético de varizes dos Membros Inferiores (Bilateral)	2	R\$ 392,62	R\$ 785,24	
	05 - Transplantes de órgãos, tecido e células	01 - Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos, células e de transplante	08- Exames complement p/ pacientes transplantados	05.01.08.003-1	Dosagem de Ciclosporina (em paciente transplantado)	10	R\$ 52,33	R\$ 523,30
				05.01.08.004-0	Dosagem de sirolimo (em paciente transplantado)	2	R\$ 52,33	R\$ 104,66
				05.01.08.005-8	Dosagem de Tacrolimo (em paciente transplantado)	15	R\$ 52,33	R\$ 784,95
		03 - Ações relacionadas à doação de órgãos, tecidos e	01 - Ações relacionadas a doação de órgãos e	05.03.01.002-2	Ações relacionadas a doação de órgãos e tecidos realizadas por	20	R\$ 0,00	R\$ 0,00



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	células para transplante	tecidos para transples		equipe de outro estabelecimento de saúde			
		03 - Manutenção e retirada de órgãos	05.03.03.005-8	Retirada do Globo Ocular Uni / BilateralL (P/ Transplante)	12	R\$ 322,38	R\$ 3.868,56
		04 - Ações complementares destinadas a transplantes	05.03.04.006-1	Entrevista Familiar para Doação de Tecidos de Doadores com Coração Parado	5	R\$ 420,00	R\$ 2.100,00
	04 - Processamento de tecidos para transplante	01 - Processamento de córnea/esclera	05.04.01.001-8	Contagem de Celulas Endoteliais da Cornea	21	R\$ 64,80	R\$ 1.360,80
05.04.01.002-6			Processamento de Córnea/Esclera	13	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
05.04.01.003-4			Separação e Avaliação Biomicroscópica da Córnea	21	R\$ 367,20	R\$ 7.711,20	
	06- Acompanhamento e intercorrências pós transplante	01 - Acompanhamento de paciente pós-transplante	05.06.01.001-5	Acompanhamento de Paciente Pós Transplante de Córnea	40	R\$ 115,00	R\$ 4.600,00
05.06.01.005-8			Avaliação do possível doador falecido de órgãos ou tecidos para transplantes	5	R\$ 215,00	R\$ 1.075,00	
05.06.01.010-4			Acompanhamento de Paciente Pós Transplante de rim	30	R\$ 135,00	R\$ 4.050,00	
07 - Órteses, próteses e materiais especiais	01 - Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	03 - OPM auditivas	07.01.03.033-0	Áudio Processador da Prótese Auditiva Ancorada no Osso	1	R\$ 15.007,50	R\$ 15.007,50
		09 - Substituição/ Troca em órteses/próteses	07.01.09.010-3	Substituição/Troca de Cabo de Conexão da Prótese de Implante Coclear	2	R\$ 0,00	R\$ 0,00
			07.01.09.011-1	Substituição/Troca do Compartimento/ Gaveta de	2	R\$ 0,00	R\$ 0,00



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

			Baterias da Prótese de Implante Coclear			
		07.01.09.012-0	Conserto do Compartimento/ Gaveta de Baterias da Prótese de Implante Coclear	2	R\$ 0,00	R\$ 0,00
		07.01.09.013-8	Substituição/Troca da Antena da Prótese de Implante Coclear	2	R\$ 0,00	R\$ 0,00
		07.01.09.014-6	Conserto da Antena da Prótese de Implante Coclear	2	R\$ 0,00	R\$ 0,00
		07.01.09.015-4	Substituição/Troca das Baterias Recarregáveis da Prótese de Implante Coclear	2	R\$ 0,00	R\$ 0,00
		07.01.09.016-2	Substituição/Troca do Controle Remoto da Prótese de Implante Coclear	2	R\$ 0,00	R\$ 0,00
		07.01.09.017-0	Conserto do Controle Remoto da Prótese de Implante Coclear	2	R\$ 0,00	R\$ 0,00
		07.01.09.018-9	Substituição/Troca do Imã da Antena da Prótese de Implante Coclear	2	R\$ 0,00	R\$ 0,00
		07.01.09.019-7	Substituição/Troca do Carregador de Bateria Recarregável da Prótese de Implante Coclear	2	R\$ 0,00	R\$ 0,00
		07.01.09.020-0	Substituição/Troca do Gancho da Prótese de Implante Coclear	2	R\$ 0,00	R\$ 0,00
		07.01.09.021-9	Substituição/Troca do Gancho com Microfone da Prótese de Implante Coclear	2	R\$ 0,00	R\$ 0,00



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

			07.01.09.022-7	Substituição/Troca do Desumidificador da Prótese de Implante Coclear	2	R\$ 0,00	R\$ 0,00
			07.01.09.023-5	Conserto do Processador de Fala da Prótese de Implante Coclear	2	R\$ 0,00	R\$ 0,00
		03 - OPM auditivas	07.01.03.034-8	Troca do processador de fala para implante coclear multicanal	2	R\$ 15.983,33	R\$ 31.966,66
	02- Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	12- OPM para transplantes	07.02.12.006-5	Líquido de Preservação para Transplante da Córnea (20 ML)	22	R\$ 148,00	R\$ 3.256,00
<b>TOTAL</b>					<b>922</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 302.951,44</b>

**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	R\$ 564,66	R\$ 564,66
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	R\$ 43.418,89	R\$ 86.837,78
	06 - Cirurgia do aparelho circulatório	01 - Cirurgia cardiovascular	10	R\$ 44.354,31	R\$ 443.543,12
		03 - Cardiologia intervencionista	17	R\$ 6.952,41	R\$ 118.190,97
		04- Cirurgia Endovascular	2	R\$ 29.171,73	R\$ 58.343,46
	07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	01 - Esôfago, estômago e duodeno	16	R\$ 5.881,83	R\$ 94.109,28
		03 - Pâncreas, baço, fígado e vias biliares	10	R\$ 2.752,49	R\$ 27.524,90
	13 - Cirurgia Reparadora	04- Outras cirurgias plásticas/reparadoras	6	R\$ 900,58	R\$ 5.403,48



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

	15 - Outras cirurgias	01- Múltiplas	4	R\$ 9.141,72	R\$ 36.566,88
		02 - Sequenciais	1	R\$ 8.497,53	R\$ 8.497,53
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	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	05 - Transplante de órgãos, tecidos e células	01- Transplante de tecidos e células	12	R\$ 2.037,06	R\$ 24.444,72
<b>TOTAL</b>			<b>82</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 904.026,78</b>

**TRS – AMBULATORIAL**

Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Código do Procedimento	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)	8	R\$ 240,97	R\$ 1.927,76
			03.05.01.010-7	Hemodiálise (Máximo 3 vezes por semana)	725	R\$ 240,97	R\$ 174.703,25
			03.05.01.011-5	Hemodiálise em Paciente com Sorologia Positiva para HIVE/ou Hepatite B e/ou Hepatite C (Máximo 3 Ses	117	R\$ 325,98	R\$ 38.139,66



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

			03.05.01.012-3	Hemodiálise em Paciente com Sorologia Positiva para HIVe/ou Hepatite B e/ou Hepatite C (Excepcional)	3	R\$ 325,98	R\$ 977,94
			03.05.01.016-6	Manutenção e Acompanhamento Domiciliar de Paciente submetido a DPA /DPAC	60	R\$ 358,06	R\$ 21.483,60
			03.05.01.018-2	Treinamento de Paciente submetido a Diálise Peritoneal - DPAC-DPA (9 DIAS)	2	R\$ 55,13	R\$ 110,26
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	R\$ 1.453,85	R\$ 1.453,85
			04.18.01.003-0	Confecção de Fístula Artério-Venosa p/ Hemodiálise	3	R\$ 859,20	R\$ 2.577,60
			04.18.01.004-8	Implante de Cateter de Longa Permanência p/ Hemodiálise	13	R\$ 200,00	R\$ 2.600,00
			04.18.01.006-4	Implante de Cateter Duplo Lumen p/ Hemodiálise	5	R\$ 115,81	R\$ 579,05
			04.18.01.008-0	Implante de Cateter tipo Tenckhoff ou similar p/ DPA/DPAC	2	R\$ 400,00	R\$ 800,00
		02- Intervenção cirurgicas em acesso para diálise	04.18.02.001-9	Intervenção em Fístula Artério-Venosa	1	R\$ 600,00	R\$ 600,00
			04.18.02.002-7	Ligadura de Fístula Arterio-Venosa	1	R\$ 600,00	R\$ 600,00
			04.18.02.003-5	Retirada de Cateter tipo Tenckhoff ou similar de longa permanência	1	R\$ 400,00	R\$ 400,00
		07 - Órteses, próteses e materiais especiais	02 - Órteses próteses materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	10 - OPM em nefrologia	07.02.10.001-3	Cateter de Longa Permanência para Hemodiálise	13
07.02.10.002-1	Cateter p/ Subclávia Duplo Lumen p/ Hemodiálise				5	R\$ 64,76	R\$ 323,80
07.02.10.003-0	Cateter tipo Tenckhoff/ similar				2	R\$ 149,75	R\$ 299,50



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

			de longa permanência p/ DPI/DPAC/DPA			
		07.02.10.004-8	Procedimento	60	R\$ 2.984,56	R\$ 179.073,60
		07.02.10.005-6	Conjunto de troca para paciente submetido a DPA (Paciente - 15 dias com instalação domiciliar e manu	2	R\$ 1.255,74	R\$ 2.511,48
		07.02.10.006-4	Conjunto de troca p/ paciente submetido a DPAC (paciente-mês) correspondente a 120 unidades	2	R\$ 2.354,17	R\$ 4.708,34
		07.02.10.007-2	Conjunto de Troca para Treinamento de Paciente submetido a DPA / DPAC (9 Dias) Correspondente a 36 U	2	R\$ 609,39	R\$ 1.218,78
		07.02.10.008-0	Conjunto de troca p/ paciente submetido a DPAC (Paciente/15 dias)	2	R\$ 946,84	R\$ 1.893,68
		07.02.10.009-9	Dilatador p/ Implante de Cateter Duplo Lumen	5	R\$ 21,59	R\$ 107,95
		07.02.10.010-2	Guia Metálico p/ Introdução de Cateter Duplo Lumen	5	R\$ 15,41	R\$ 77,05
<b>TOTAL</b>				<b>1040</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 443.437,57</b>



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

OFTALMO - RECURSO FEDERAL

Grupo	Sub-Grupo	Forma Organizacional	Item na Portaria 126-R/2023	Código / Procedimento	Quant./ Mês	Valor Unitário Tabela SIGTAP	Valor Total SIGTAP
04 - Procedimentos Cirúrgicos	05 - Cirurgia do aparelho da visão	05 - Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino	4	04.05.05.037-2 - Facemulsificação com implante de lente intra-ocular dobrável	84	R\$ 771,60	R\$ 64.814,40
			1	04.05.03.014-2 - Vitrectomia posterior via pars plana	14	R\$ 2.667,29	R\$ 37.342,06
			2	04.05.03.016-9 - Vitrectomia posterior com infusão de perfluorcarbono e endolaser	1	R\$ 4.183,12	R\$ 4.183,12
			3	04.05.03.017-7 - Vitrectomia posterior com infusão de perfluorcarbono/óleo de silicone/endolaser	1	R\$ 4.701,84	R\$ 4.701,84
<b>TOTAL GRUPO 04</b>					<b>100</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 111.041,42</b>



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

**RECURSO ESTADUAL**

**EXAMES COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**

<b>Grupo</b>	<b>SubGrupo</b>	<b>Forma Organizacional</b>	<b>Código do Procedimento</b>	<b>Procedimentos</b>	<b>Quant./Mês</b>	<b>Quant. Regulados NERCE</b>	<b>Quant. Autogestão (Retorno)</b>	<b>Valor Unitário Diferença Tabela</b>	<b>Valor Complemento Mês R\$</b>	
02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	01 - Coleta de material	01 - Coleta de material por meio de punção/biopsia	02.01.01.043-7	Biópsia de rim por punção	9	4	5	R\$ 203,31	R\$ 1.829,79	
			02.01.01.041-0	Biópsia de Próstata Via Transretal	11	5	6	R\$ 54,69	R\$ 601,59	
	S/C	S/C	S/C	Exame de Imunofluorescência	9	4	5	R\$ 310,00	R\$ 2.790,00	
	04 - Diagnóstico por Radiologia	Exames radiológicos contrastado	S/C	S/C	Raio X Contrastado Digital	69	4	65	R\$ 111,90	R\$ 7.721,10
			02.05.01.003-2	Ecocardiografia Transtorácica	185	0	185	R\$ 57,14	R\$ 10.570,90	
	05 - Diagnóstico por ultrasonografia	01 - Ultra-sonografias do sistema circulatório (qualquer região anatômica)	02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos	291	134	157	R\$ 85,40	R\$ 24.851,40	
				Ultrassonografia dos Demais Sistemas	476	0	476	R\$ 24,20	R\$ 11.519,20	
	09 - Diagnóstico	01 - Aparelho digestivo		02.09.01.002-9	Colonoscopia (Coloscopia)	49	49	0	R\$ 223,14	R\$ 10.933,86



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

por endoscopia		02.09.01.003-7	Esofagostroduedonoscopia - Endoscopia Digestiva Alta	131	8	123	R\$ 99,34	R\$ 13.013,54
	04 - Aparelho respiratório	02.09.04.004-1	Videolaringoscopia	15	12	3	R\$ 35,50	R\$ 532,50
11 - Métodos diagnósticos em especialidades	02 - Diagnóstico em cardiologia	02.11.02.006-0	Teste de Esforço / Teste Ergométrico	100	60	40	R\$ 61,25	R\$ 6.125,00
	06 - Diagnóstico em oftalmologia	02.11.06.028-3	Tomografia de Coerência Óptica - OCT	63	6	57	R\$ 144,54	R\$ 9.106,02
		S/C	Tomografia de Coerência Óptica - OCT	140	6	134	R\$ 220,00	R\$ 30.800,00
	08 - Diagnóstico em pneumologia	02.11.08.005-5	Espirometria ou prova de função pulmonar completa com broncodilatador	174	20	154	R\$ 63,64	R\$ 11.073,36
	09 - Diagnóstico em urologia	02.11.09.001-8	Avaliação Urodinâmica Completa	21	5	16	R\$ 304,88	R\$ 6.402,48
S/C		S/C	8	2	6	R\$ 2.750,00	R\$ 22.000,00	
<b>TOTAL GRUPO 02</b>				<b>1.751</b>	<b>319</b>	<b>1.432</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 169.870,74</b>
<b>LEGENDA: PROCEDIMENTOS COM COMPLEMENTAÇÃO DA TABELA SUS CAPIXABA - PORTARIA 015-R/2020</b>								
<b>LEGENDA: PROCEDIMENTOS COM COMPLEMENTAÇÃO DEFINIDA NA PACTUAÇÃO INICIAL DO CONVÊNIO 9011/2016. OS VALORES FORAM BASEADOS NO CUSTO DO HUCAM PARA CADA PROCEDIMENTO.</b>								



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CONSULTAS 03.01.01.007-2 – AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

<b>Código do Procedimento 03.01.01.00-72 - Ambulatório Especializado</b>	<b>Quantidade Oferta Mensal Contratual</b>	<b>Quantidade 1º Vez (Acesso - NERC E)</b>	<b>Quantidade Autogestão (1ª Vez e Retorno)</b>	<b>Tabela Sigtap - Valor Unitário</b>	<b>Tabela Sigtap - Valor Total</b>	<b>Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Unitário</b>	<b>Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Total</b>
ANGIOLOGIA	382	170	212	R\$ 10,00	R\$ 3.820,00	R\$ 40,00	R\$ 15.280,00
CARDIOLOGIA	727	0	727	R\$ 10,00	R\$ 7.270,00	R\$ 40,00	R\$ 29.080,00
CIRURGIA CARDIOVASCULAR	312	44	268	R\$ 10,00	R\$ 3.120,00	R\$ 40,00	R\$ 12.480,00
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	111	0	111	R\$ 10,00	R\$ 1.110,00	R\$ 40,00	R\$ 4.440,00
CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	418	40	378	R\$ 10,00	R\$ 4.180,00	R\$ 40,00	R\$ 16.720,00
CIRURGIA GERAL	643	60	583	R\$ 10,00	R\$ 6.430,00	R\$ 40,00	R\$ 25.720,00
CIRURGIA GINECOLÓGICA	94	18	76	R\$ 10,00	R\$ 940,00	R\$ 40,00	R\$ 3.760,00
CIRURGIA OFTALMOLÓGICA	534	28	506	R\$ 10,00	R\$ 5.340,00	R\$ 40,00	R\$ 21.360,00
CIRURGIA ONCOLÓGICA	112	24	88	R\$ 10,00	R\$ 1.120,00	R\$ 40,00	R\$ 4.480,00
CIRURGIA PEDIÁTRICA	90	48	42	R\$ 10,00	R\$ 900,00	R\$ 40,00	R\$ 3.600,00
CIRURGIA PLÁSTICA	109	0	109	R\$ 10,00	R\$ 1.090,00	R\$ 40,00	R\$ 4.360,00
CIRURGIA TORÁCICA	110	24	86	R\$ 10,00	R\$ 1.100,00	R\$ 40,00	R\$ 4.400,00
CLÍNICA MÉDICA	10	0	10	R\$ 10,00	R\$ 100,00	R\$ 40,00	R\$ 400,00
COLOPROCTOLOGIA	339	30	309	R\$ 10,00	R\$ 3.390,00	R\$ 40,00	R\$ 13.560,00
DERMATOLOGIA	702	100	602	R\$ 10,00	R\$ 7.020,00	R\$ 40,00	R\$ 28.080,00
ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA	590	0	590	R\$ 10,00	R\$ 5.900,00	R\$ 40,00	R\$ 23.600,00
GASTROENTEROLOGIA	787	76	711	R\$ 10,00	R\$ 7.870,00	R\$ 40,00	R\$ 31.480,00
GENÉTICA MÉDICA GERAL	38	0	38	R\$ 10,00	R\$ 380,00	R\$ 40,00	R\$ 1.520,00



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

GERIATRIA	97	0	97	R\$ 10,00	R\$ 970,00	R\$ 40,00	R\$ 3.880,00
GINECOLOGIA	812	90	722	R\$ 10,00	R\$ 8.120,00	R\$ 40,00	R\$ 32.480,00
HEBIATRIA	33	0	33	R\$ 10,00	R\$ 330,00	R\$ 40,00	R\$ 1.320,00
HEMATOLOGIA	334	40	294	R\$ 10,00	R\$ 3.340,00	R\$ 40,00	R\$ 13.360,00
IMUNOLOGIA GERAL	31	0	31	R\$ 10,00	R\$ 310,00	R\$ 40,00	R\$ 1.240,00
INFECTOLOGIA	742	56	686	R\$ 10,00	R\$ 7.420,00	R\$ 40,00	R\$ 29.680,00
MASTOLOGIA	307	45	262	R\$ 10,00	R\$ 3.070,00	R\$ 40,00	R\$ 12.280,00
NEFROLOGIA	317	40	277	R\$ 10,00	R\$ 3.170,00	R\$ 40,00	R\$ 12.680,00
NEONATOLOGIA	64	0	64	R\$ 10,00	R\$ 640,00	R\$ 40,00	R\$ 2.560,00
NEUROLOGIA	483	40	443	R\$ 10,00	R\$ 4.830,00	R\$ 65,00	R\$ 31.395,00
NUTROLOGIA	8	0	8	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 40,00	R\$ 320,00
OBSTETRÍCIA	218	0	218	R\$ 10,00	R\$ 2.180,00	R\$ 40,00	R\$ 8.720,00
OFTALMOLOGIA	1.777	284	1.493	R\$ 10,00	R\$ 17.770,00	R\$ 40,00	R\$ 71.080,00
ONCOLOGIA CLÍNICA	110	24	86	R\$ 10,00	R\$ 1.100,00	R\$ 40,00	R\$ 4.400,00
ORTOPEDIA	37	0	37	R\$ 10,00	R\$ 370,00	R\$ 40,00	R\$ 1.480,00
OTORRINOLARINGOLOGIA	206	22	184	R\$ 10,00	R\$ 2.060,00	R\$ 40,00	R\$ 8.240,00
PEDIATRIA	252	0	252	R\$ 10,00	R\$ 2.520,00	R\$ 40,00	R\$ 10.080,00
PEDIATRIA - CARDIOLOGIA	31	8	23	R\$ 10,00	R\$ 310,00	R\$ 40,00	R\$ 1.240,00
PEDIATRIA - DERMATOLOGIA	65	16	49	R\$ 10,00	R\$ 650,00	R\$ 40,00	R\$ 2.600,00
PEDIATRIA - ENDOCRINOLOGIA	83	0	83	R\$ 10,00	R\$ 830,00	R\$ 40,00	R\$ 3.320,00
PEDIATRIA - GASTROENTEROLOGIA	66	0	66	R\$ 10,00	R\$ 660,00	R\$ 40,00	R\$ 2.640,00
PEDIATRIA - HEMATOLOGIA	3	0	3	R\$ 10,00	R\$ 30,00	R\$ 40,00	R\$ 120,00
PEDIATRIA - NEFROLOGIA	81	0	81	R\$ 10,00	R\$ 810,00	R\$ 40,00	R\$ 3.240,00



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PEDIATRIA - NEUROLOGIA	173	8	165	R\$ 10,00	R\$ 1.730,00	R\$ 65,00	R\$ 11.245,00
PEDIATRIA - OFTALMOLOGIA	115	52	63	R\$ 10,00	R\$ 1.150,00	R\$ 40,00	R\$ 4.600,00
PEDIATRIA - PNEUMOLOGIA	76	8	68	R\$ 10,00	R\$ 760,00	R\$ 40,00	R\$ 3.040,00
PEDIATRIA - PSIQUIATRIA	78	16	62	R\$ 10,00	R\$ 780,00	R\$ 65,00	R\$ 5.070,00
PEDIATRIA - REUMATOLOGIA	22	4	18	R\$ 10,00	R\$ 220,00	R\$ 40,00	R\$ 880,00
PEDIATRIA - UROLOGIA	64	22	42	R\$ 10,00	R\$ 640,00	R\$ 40,00	R\$ 2.560,00
PEDIATRIA - INFECTOLOGIA	6	0	6	R\$ 10,00	R\$ 60,00	R\$ 40,00	R\$ 240,00
PNEUMOLOGIA	240	20	220	R\$ 10,00	R\$ 2.400,00	R\$ 40,00	R\$ 9.600,00
PSIQUIATRIA	145	16	129	R\$ 10,00	R\$ 1.450,00	R\$ 65,00	R\$ 9.425,00
REUMATOLOGIA	804	60	744	R\$ 10,00	R\$ 8.040,00	R\$ 40,00	R\$ 32.160,00
UROLOGIA	612	58	554	R\$ 10,00	R\$ 6.120,00	R\$ 40,00	R\$ 24.480,00
<b>TOTAL</b>	<b>14.600</b>	<b>1.591</b>	<b>13.009</b>	<b>R\$ 520,00</b>	<b>R\$ 146.000,00</b>	<b>R\$ 2.180,00</b>	<b>R\$ 605.975,00</b>
<b>Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.</b>							

TRATAMENTO CLÍNICO - HEMODIÁLISE

Grupo	SubGrupo	Forma Organizacional	Procedimentos	Quant.	Valor Unitário Tabela SUS	Valor Unitário Complemento	Total Complemento
03 - Procedimentos Clínicos	05 - Tratamento em Nefrologia	01 - Tratamento dialítico	Hemodiálise pelo sistema genius/fresenius	90	R\$ 265,41	R\$ 85,66	R\$ 7.709,40
<b>TOTAL Grupo</b>							<b>R\$ 7.709,40</b>



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**MEDICAÇÕES**

ESPECIFICAÇÃO	Quant./ Mês	Tabela SUS	Valor Unitário	Valor Total / Mês
Imunoglobulina Humana 5,0 / 6,0 G injetável	71	R\$ 0,00	R\$ 692,78	R\$ 49.187,38
Rituximabe 500 mg	3	R\$ 0,00	R\$ 3.280,00	R\$ 9.840,00
Rituximabe 100 mg	2	R\$ 0,00	R\$ 655,00	R\$ 1.310,00
Albumina Humana 20% ambulatorial	160	R\$ 0,00	R\$ 108,00	R\$ 17.280,00
Albumina Humana 20% internação	388	R\$ 55,00	R\$ 53,00	R\$ 20.564,00
Anfotericina B	0	R\$ 0,00	R\$ 1.403,67	R\$ 0,00
<b>TOTAL</b>	<b>624</b>			<b>R\$ 98.181,38</b>

A variação pode ocorrer entre as quantidades, não ultrapassando o valor total do grupo de medicamentos.

**CIRURGIA CARDIACA**

Grupo	Sub-Grupo	Forma Organizacional	Valor Unitário Tabela SUS	Valor Unitário Complemento	Quant./ Mês	Valor Complemento Mês
04 - Procedimentos Cirúrgicos	06 - Cirurgia do Aparelho Circulatório	01 - Cirurgia Cardíaca (EXTRACÓRPOREA)	R\$ 2.150,00	R\$ 9.881,98	15	R\$ 148.229,70
		01 - Implante de Marcapasso	R\$ 446,32	R\$ 4.161,99	20	R\$ 83.239,80
<b>TOTAL</b>					<b>35</b>	<b>R\$ 231.469,50</b>

**CIRURGIA ALTA COMPLEXIDADE**

Grupo	Sub-Grupo	Forma Organizacional	Procedimentos	Valor Unitário Tabela SUS	Valor Unitário Complemento	Quant./ Mês	Valor Complemento Mês
04 - Procedimentos Cirúrgicos	06 - Cirurgia do Aparelho Circulatório	04 - Cirurgia Endovascular	Correção Endovascular de aneurisma /Dissecção da aorta abdominal	R\$ 4.152,68	R\$ 42.522,32	1	R\$ 42.522,32
	16 - Cirurgia em Oncologia	04 - Esôfago-gastro duodenal e visceras anexas e outros órgãos e	Quimioembolização	R\$ 1.100,00	R\$ 12.221,96	1	R\$ 12.221,96



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

		Tecidos					
	07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	03 - Pâncreas, baço, fígado e vias biliares	Colangiopancreatografia retrograda - CPRE	R\$ 2.023,53	R\$ 476,47	10	R\$ 4.764,70
<b>TOTAL</b>						<b>12</b>	<b>R\$ 59.508,98</b>

**ELETROFISIOLOGIA**

Procedimento	Meta/Mês	Valor Unitário (R\$)	Valor SIGTAP (R\$)	Valor Complemento (R\$)	Valor Total (R\$)
Diagnóstico	2	R\$ 18.030,40	R\$ 2.572,21	R\$ 15.458,19	R\$ 30.916,38
Ablação simples	4	R\$ 33.662,56	R\$ 4.355,97	R\$ 29.306,59	R\$ 117.226,36
Ablação complexa	4	R\$ 62.626,87	R\$ 4.806,54	R\$ 57.820,33	R\$ 231.281,32
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>-</b>	<b>-</b>		<b>R\$ 379.424,06</b>

<b>TOTAL GERAL Grupo 04</b>	<b>57</b>	<b>R\$ 670.402,54</b>
-----------------------------	-----------	-----------------------



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

Grupo	Código	Procedimentos	Qaunt./Mês	Valor Unitário Tabela SUS R\$	Valor Unitário Tabela CBHPM R\$	Valor Unitário Diferença Tabela	Valor Complemento Mês R\$
04 - Procedimentos Cirúrgicos	04.10.01.009-0	Plástica Mamária reconstitutiva pós-mastectomia com implante de prótese (incluído protese e expansor tecidual)	2	R\$ 1.671,92	R\$ 6.587,56	<b>R\$ 4.915,64</b>	<b>R\$ 9.831,28</b>
	04.10.01.007-3	Plástica Mamária feminina não estética + Prótese Mamária de Silicone - Mama Oposta - simetria de mama oposta ou Lipoenxertia de Mama	2	R\$ 1.258,17	R\$ 4.653,33	<b>R\$ 3.395,16</b>	<b>R\$ 6.790,32</b>
	04.10.01.007-3	Plástica Mamária feminina não estética (Reconstrução da placa aréolo mamilar)	1	R\$ 514,70	R\$ 2.479,10	<b>R\$ 1.964,40</b>	<b>R\$ 1.964,40</b>
	04.16.08.008-1	Reconstrução com retalho miocutâneo (qualquer parte) em oncologia (incluído prótese)	1	R\$ 4.715,04	R\$ 6.587,56	<b>R\$ 1.872,52</b>	<b>R\$ 1.872,52</b>
<b>TOTAL</b>			<b>6</b>				<b>R\$ 20.458,52</b>
<b>Obs.: O valor do complemento será repassado por código de procedimento realizado, ou seja, por mama.</b>							



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PROGRAMA NACIONAL DE REDUÇÃO DE FILAS - CIRURGIAS ELETIVAS

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES (HUCAM)

Adesão Hucam ao Plano Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, do  
Programa Mais Acesso a Especialistas – Componente Cirurgias

SIH AC

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SIGTAP	% PT GM MS nº 3245 de 09/09/2025	SIGTAP+% PT GM MS nº 3245 de 09/09/2025	QTDD MENSAL	VALOR MENSAL
401020053	EXCIÇÃO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLÁSTICA EM Z OU ROTAÇÃO DE RETALHO	R\$ 356,81	100%	R\$ 713,62	17	R\$ 12.131,54
402010043	TIREOIDECTOMIA TOTAL	R\$ 451,37	95%	R\$ 880,17	3	R\$ 2.640,51
406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R\$ 833,48	200%	R\$ 2.500,44	7	R\$ 17.503,08
406030022	ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTS	R\$ 1.986,20	100%	R\$ 3.972,40	2	R\$ 7.944,80
406030030	ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT	R\$ 1.986,20	100%	R\$ 3.972,40	2	R\$ 7.944,80
407010386	CIRURGIA BARIÁTRICA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 6.145,00	100%	R\$ 12.290,00	2	R\$ 24.580,00
407020276	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	R\$ 363,90	200%	R\$ 1.091,70	2	R\$ 2.183,40
407020284	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 315,94	195%	R\$ 932,02	3	R\$ 2.796,07
407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 992,45	200%	R\$ 2.977,35	8	R\$ 23.818,80
407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R\$ 539,92	194%	R\$ 1.587,36	4	R\$ 6.349,46
407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 637,97	200%	R\$ 1.913,91	3	R\$ 5.741,73
407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 434,99	200%	R\$ 1.304,97	2	R\$ 2.609,94
409010235	NEFROLITOTOMIA PERCUTÂNEA	R\$ 1.147,75	188%	R\$ 3.305,52	1	R\$ 3.305,52
409010596	URETEROLITOTRIPIA TRANSURETEROSCÓPICA	R\$ 756,15	191%	R\$ 2.200,40	2	R\$ 4.400,79
409020176	URETROTOMIA INTERNA	R\$ 319,92	100%	R\$ 639,84	1	R\$ 639,84
409030023	PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA	R\$ 1.001,71	100%	R\$ 2.003,42	1	R\$ 2.003,42
409030040	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PRÓSTATA	R\$ 851,58	300%	R\$ 3.406,32	2	R\$ 6.812,64
409050083	POSTECTOMIA	R\$ 219,12	100%	R\$ 438,24	3	R\$ 1.314,72
413040054	DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL POS- CIRURGIA BARIATRICA	R\$ 862,35	300%	R\$ 3.449,40	1	R\$ 3.449,40
416080030	EXCIÇÃO E SUTURA DE LESÃO NA PELE COM PLASTICA EM Z OU ROTAÇÃO DE RETALHO EM ONCOLOGIA	R\$ 396,18	120%	R\$ 871,60	2	R\$ 1.743,19
<b>TOTAL MENSAL</b>					<b>68</b>	<b>R\$ 139.913,66</b>



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

**SERVIÇOS DO IMPLANTE COCLEAR**

<b>Código</b>	<b>Descrição do Procedimento</b>	<b>QTD MÊS</b>	<b>Valor Tabela SIGTAP</b>	<b>Valor Unitário Complemento com OPM na tabela SIGTAP</b>	<b>Valor Mês Complemento com OPM na tabela SIGTAP</b>
03.01.07.017-2	Manutenção da prótese de implante coclear <sup>1</sup>	5	R\$ 1.226,35	R\$ 4.773,65	R\$ 23.868,25
07.01.03.034-8	Troca do processador de fala p/ implante coclear multicanal <sup>2</sup>	1	R\$ 15.983,33	R\$ 4.016,67	R\$ 4.016,67
<b>TOTAL</b>		<b>6</b>	<b>R\$ 17.209,68</b>	<b>R\$ 8.790,32</b>	<b>R\$ 27.884,92</b>

<sup>1</sup>Considerar o complemento por APAC apresentada.

<sup>2</sup>Considerar o maior valor de orçamento. Licitação realizada pelo HUCAM. Para complemento de Recurso Estadual será considerado o valor na Nota Fiscal utilizada e apresentada, porém a SESA fará a complementação de Recurso Estadual no código de procedimento 07.01.03.034-8, quando o faturamento via código SIGTAP ultrapassar o valor base de R\$ 15.983,33.

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.

**OPME NÃO PADRONIZADAS**

<b>Valores unitários conforme Portaria N° 079-R, DE 21/07/2025</b>				
<b>ITEM PORTARIA N° 079-R, 21/07/2025</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>QUANT.</b>	<b>VALOR UNITÁRIO</b>	<b>VALOR MÊS</b>
1	FIO GUIA HIDROFÍLICO DE MÉDIA OU ALTA RIGIDEZ STIFF OU SUPER STIFF (DIÂMETRO 0.035" OU 0.038")	29	R\$ 350,00	R\$ 10.150,00
2	FIO GUIA HIDROFÍLICO TIPO EXTRA RÍGIDO OU EXTRA STIFF (DIÂMETRO 0.035")	1	R\$ 517,00	R\$ 517,00
3	INTRODUTOR CONTRA LATERAL	1	R\$ 805,70	R\$ 805,70
4	INTRODUTOR ARAMADO	1	R\$ 850,00	R\$ 850,00
5	CATETER SUPORTE / APOIO / GUIA	0	R\$ 450,00	R\$ 0,00
6	CATETER PIG TAIL CENTIMENTRADO	1	R\$ 700,00	R\$ 700,00
7	CATETER TERAPÊUTICO	0	R\$ 3.080,85	R\$ 0,00
8	CATETER CIRCULAR DUPLO LOOP	0	R\$ 2.765,75	R\$ 0,00
9	CATETER IRRIGADO TERAPÊUTICO UNIDIRECIONAL COMPATÍVEL COM SISTEMA DE MAPEAMENTO CARDÍACO.	0	R\$ 5.800,97	R\$ 0,00



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

10	CATETER IRRIGADO TERAPÊUTICO UNIDIRECIONAL COM SENSOR DE CONTATO	0	R\$ 5.862,00	R\$ 0,00
11	CATETER DE ABLAÇÃO IRRIGADO TERAPÊUTICO BIDIRECIONAL COM SENSOR DE CONTATO	0	R\$ 11.764,50	R\$ 0,00
12	DISPOSITIVO DE INSUFLAÇÃO	50	R\$ 230,00	R\$ 11.500,00
13	KIT RETIRADA DE FILTRO DE VEIA CAVA	1	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00
14	BAINHA PARA PUNÇÃO TRANSEPTAL DIRECIONÁVEL	1	R\$ 1.765,00	R\$ 1.765,00
15	EQUIPO DE BOMBA DE ALTO FLUXO	0	R\$ 450,00	R\$ 0,00
16	KIT ELETRODOS DE REFERÊNCIA PARA MAPEAMENTO CARDÍACO	0	R\$ 1.944,65	R\$ 0,00
17	COLA CIRÚRGICA BIOLÓGICA (ATÉ 3ML)	3	R\$ 3.108,00	R\$ 9.324,00
18	COLA CIRÚRGICA SINTÉTICA (ATÉ 1ML)	1	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00
19	DISPOSITIVO DE FECHAMENTO VASCULAR POR SUTURA OU ANCORA BIOABSORVÍVEL DE COLÁGENO	1	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
20	INTRODUTOR BAINHA LONGA	0	R\$ 900,00	R\$ 0,00
21	ESFERAS PARA SISTEMA DE NAVEGAÇÃO CIRÚRGICA POR IMAGEM (NEURONAVEGAÇÃO)	0	R\$ 10.380,00	R\$ 0,00
22	TELA MALEÁVEL DE TITÂNIO	0	R\$ 2.070,00	R\$ 0,00
23	SELANTE DURAL	0	R\$ 11.800,00	R\$ 0,00
24	FIO GUIA PARA TAVI / TARV	1	R\$ 191,00	R\$ 191,00
25	COMPLEXO PROTROMBÍNICO TOTAL (FATORES II, VII, IX E X DE COAGULAÇÃO) 600UI TIPO PROTHROMPLEX – T 600UI	0	R\$ 1.766,44	R\$ 0,00
26	KIT SELANTE DE FIBRINA ATÉ 5ML	0	R\$ 1.521,02	R\$ 0,00
27	TISSEL VHSD TROMBINA FIBRINOGENIO APROTININA	0	R\$ 607,30	R\$ 0,00
28	ENDOPRÓTESE VASCULAR STENT-GRAFT (PRÓTESE COM STENT METÁLICO + ENXERTO SINTÉTICO)	0	R\$ 25.000,00	R\$ 0,00
29	ESTABILIZADOR CARDÍACO	0	R\$ 3.200,00	R\$ 0,00
30	KIT PARA REALIZAÇÃO DE IMPLANTE PERCUTÂNEO DE VÁLVULA AÓRTICA	4	R\$ 82.000,00	R\$ 328.000,00
31	CATETER MULTIPOLAR TERAPÊUTICO (QUADRI, DECA, DUODECAPOLAR, ETC)	0	R\$ 1.734,61	R\$ 0,00
32	CATETER DE ABLAÇÃO 4MM ATÉ 8MM	0	R\$ 3.383,78	R\$ 0,00



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

33	PINÇA ULTRASSÔNICA PARA CIRURGIA DE ENDOMETRIOSE PROFUNDA	2	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00
34	AGULHA ENDOSCÓPICA	1	R\$ 600,00	R\$ 600,00
35	BALÃO DE DILATAÇÃO BILIOPANCREÁTICO	2	R\$ 470,00	R\$ 940,00
36	BALÃO EXTRATOR DE CÁLCULOS BILIOPANCREÁTICO	11	R\$ 350,00	R\$ 3.850,00
37	CATETER PARA DRENAGEM BILIAR	1	R\$ 400,00	R\$ 400,00
38	FIO GUIA PANCREATO BILIAR	14	R\$ 300,00	R\$ 4.200,00
39	PAPILÓTOMO TIPO TRIPLO LUMEN OU FACA	14	R\$ 400,00	R\$ 5.600,00
40	PRÓTESE / STENT DE VIA BILIAR	6	R\$ 300,00	R\$ 1.800,00
41	CESTO EXTRATOR DE CÁLCULO RENAL, URETERAL E BILIAR	8	R\$ 500,00	R\$ 4.000,00
42	PRÓTESE TOTAL PRIMÁRIA DE QUADRIL NÃO CIMENTADA – ACETÁBULO METÁLICO X LINER DE POLIETILENO X CABEÇA CERÂMICA	0	R\$ 6.660,00	R\$ 0,00
43	PRÓTESE TOTAL PRIMÁRIA DE QUADRIL NÃO CIMENTADA – ACETÁBULO METÁLICO X LINER DE CERÂMICA X CABEÇA METÁLICA	0	R\$ 9.600,00	R\$ 0,00
44	PRÓTESE TOTAL PRIMÁRIA DE QUADRIL NÃO CIMENTADA – ACETÁBULO METÁLICO X LINER DE CERÂMICA X CABEÇA CERÂMICA	0	R\$ 10.500,00	R\$ 0,00
45	PRÓTESE TOTAL DE REVISÃO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇÃO DISTAL+ ACETABULOS METÁLICOS JUMBOS X POLIETILENO	0	R\$ 12.800,00	R\$ 0,00
46	PRÓTESE TOTAL DE REVISÃO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER MONOBLOCO DE FIXAÇÃO DISTAL + ACETÁBULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO – LINER POLIETILENO + CABEÇA METÁLICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36	0	R\$ 48.000,00	R\$ 0,00



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

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



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

52	PRÓTESE TOTAL DE REVISÃO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇÃO DISTAL + ACETÁBULO TRABECULADO + CUNHAS ACETABULARES METAL TRABECULADAS - LINER POLIETILENO + CABEÇA METÁLICA	0	R\$ 48.000,00	R\$ 0,00
53	PRÓTESE TOTAL DE REVISÃO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇÃO DISTAL + ACETÁBULO TRABECULADO + CUNHAS ACETABULARES METAL TRABECULADAS - LINER POLIETILENO + CABEÇA CERÂMICA	0	R\$ 52.000,00	R\$ 0,00
54	PRÓTESE TOTAL DE REVISÃO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇÃO DISTAL + ACETÁBULO TRABECULADO + CUNHAS ACETABULARES METAL TRABECULADAS - LINER CERÂMICA + CABEÇA CERÂMICA	0	R\$ 56.000,00	R\$ 0,00
55	CUNHAS DE TRABECULADO METÁLICA PARA DEFEITOS ÓSSEOS ACETABULARES	0	R\$ 11.500,00	R\$ 0,00
56	PARAFUSOS DE FIXAÇÃO ACETABULAR E/OU CUNHAS	0	R\$ 248,40	R\$ 0,00
57	PRÓTESE TOTAL REVISÃO DE JOELHO COM CUNHAS DE 5-10 MM PARA/ DE AUMENTO FEMORAL E TIBIAL	0	R\$ 9.693,05	R\$ 0,00
58	PRÓTESE TOTAL REVISÃO SEMI CONSTRICTA DE JOELHO COM CUNHAS PARA / DE AUMENTO FEMORAL E TIBIAL	0	R\$ 68.000,00	R\$ 0,00
59	PRÓTESE TOTAL REVISÃO CONSTRICTA DE JOELHO COM CUNHAS PARA / DE AUMENTO FEMORAL E TIBIAL	0	R\$ 78.000,00	R\$ 0,00
60	PRÓTESE UNICOMPARTIMENTAL DE JOELHO	0	R\$ 14.080,00	R\$ 0,00
61	CONES METÁLICOS PARA FALHAS ÓSSEAS EM FÊMUR DISTAL E/OU TÍBIA PROXIMAL UTILIZADOS EM PRÓTESES TOTAIS DE REVISÕES DE JOELHOS	0	R\$ 14.500,00	R\$ 0,00
62	PRÓTESE TOTAL REVERSA PARA OMBRO	0	R\$ 28.000,00	R\$ 0,00



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

63	FIOS DE ALTA RESISTÊNCIA PARA FIXAÇÃO ORTOPÉDICA, DE TECIDOS MOLES, LIGAMENTOS E TENDÕES; OU EM SUTURA ÓSSEA	0	R\$ 280,00	R\$ 0,00
64	LÂMINA DE SERRA ÓSSEAS	0	R\$ 350,00	R\$ 0,00
65	PARTÍCULAS LÍQUIDO EMBOLIZANTES (POLÍMERO EMBÓLICO)	0	R\$ 1.600,00	R\$ 0,00
66	FIO GUIA HIDROFÍLICO PARA UROLOGIA	15	R\$ 134,35	R\$ 2.015,25
67	FIBRA LASER (POR UTILIZAÇÃO)	9	R\$ 2.200,00	R\$ 19.800,00
<b>TOTAL</b>		<b>178</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 418.007,95</b>

**Obs 1.** Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.

**Obs.2** Esta tabela representa um quadro estimativo de valor global para OPME's não padrão, ficando facultado ao hospital utilizar qualquer item em quaisquer quantitativo da Portaria vigente, ou outra que venha a substituí-la; sendo pago o valor unitário disposto na Portaria vigente, conforme utilização e comprovação. Fica vedado ultrapassar o teto financeiro aqui previsto.

**Obs.3** A comprovação da utilização das OPME's não padrão, dispostas na Portaria vigente, se dará obrigatoriamente pela fixação das etiquetas ( uma principal e outra m conformidade com a RDC 14, de 5 DE Abril de 2011) no prontuário, além de evolução médica com descrição do ato cirúrgico e detalhamento douso das OPME's.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PORTARIA 126-R/2023 – OFTALMOLOGIA

Grupo	Sub-Grupo	Forma Organizacional	Item na Portaria	Código	Procedimento	Valor Unitário Tabela SUS SP R\$	Complementação Tabela SUS Capixaba	Quant. / Mês	Valor Complemento Mês R\$
02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	11 - Métodos diagnósticos em especialidades	06 - Diagnóstico em oftalmologia	6	02.11.06.017-8	Retinografia Colorida Binocular	R\$ 24,68	R\$ 35,32	31	R\$ 1.094,92
			03 - Tratamentos clínicos (outras especialidades)	25	03.03.05.001-2	Acompanhamento e Avaliação de Glaucoma por Fundoscopia e Tonometria	R\$ 17,74	R\$ 35,74	50
04 - Procedimentos Cirúrgicos	05 - Cirurgia do aparelho da visão	01 - Pálpebras e vias lacrimais	14	04.05.01.003-6	Dacriocriostomia	R\$ 681,87	R\$ 1.542,81	1	R\$ 1.542,81
			17	04.05.01.006-0	Epilação de cílios	R\$ 22,93	R\$ 569,45	3	R\$ 1.708,35
			18	04.05.01.007-9	Exereses de Calázio e outras pequenas lesões da pálpebra e supercílios	R\$ 78,75	R\$ 138,50	2	R\$ 277,00
			22	04.05.01.016-8	Sondagem de vias lacrimais	R\$ 22,93	R\$ 178,85	1	R\$ 178,85
	24	04.05.05.008-9	Exereses de tumor de conjuntiva	R\$ 82,28	R\$ 350,62	1	R\$ 350,62		
	4	04.05.05.037-2	Facomeulsificação com implante de lente intra-ocular dobrável	R\$ 771,60	R\$ 214,95	84	R\$ 18.055,80		
	1	04.05.03.014-2	Vitrectomia posterior via pars plana	R\$ 2.667,29	R\$ 3.603,71	6	R\$ 21.622,26		





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

<b>INCENTIVOS - RECURSO FEDERAL</b>		<b>VALOR</b>
Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC - Portaria GM/MS 0018/2006)		R\$ 189.694,89
Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC - Portaria GM/MS 3132/2008)		R\$ 18.971,99
Programa Interministerial dos Hospitais Universitários (Portaria MS nº 775 de 24/05/2005)		R\$ 87.633,33
REHUF - Portaria GM/MS 1929/2010		R\$ 214.936,48
Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar - REVEH - (Portaria GM/MS Nº 57/2015)		R\$ 5.000,00
FIDEPS		R\$ 299.046,22
Rede de Atenção às Urgências (Portaria nº3.162 de 28 de dezembro de 2012) Qualificação de leitos de UTI		R\$ 52.770,24
Rede de Atenção às Urgências (Portaria nº3.162 de 28 de dezembro de 2012) Qualificação de leitos de Enfermaria Clínica de Retaguarda		R\$ 67.220,83
Rede de Atenção às Urgências (Portaria nº3.162 de 28 de dezembro de 2012) Ampliação de Enfermaria Clínica de Retaguarda		R\$ 193.906,25
<b>INCENTIVOS - RECURSO ESTADUAL</b>		<b>VALOR</b>
Incentivo Estadual da Qualidade dos Serviços de Saúde - 100%		R\$ 225.000,00



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

---

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



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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

REGRAS DE NEGÓCIO

**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.



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

---

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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

esta nova data deverá ser comunicada às UNIDADES SOLICITANTES e ao USUÁRIO pela própria UNIDADE EXECUTANTE.

## 2. 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;



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

---

H. **Responsabilizar-se** pelo registro nos casos em que os usuários não quiserem mais os procedimentos agendados;

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.

### **3. 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;



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

---

- 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;
- 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:**

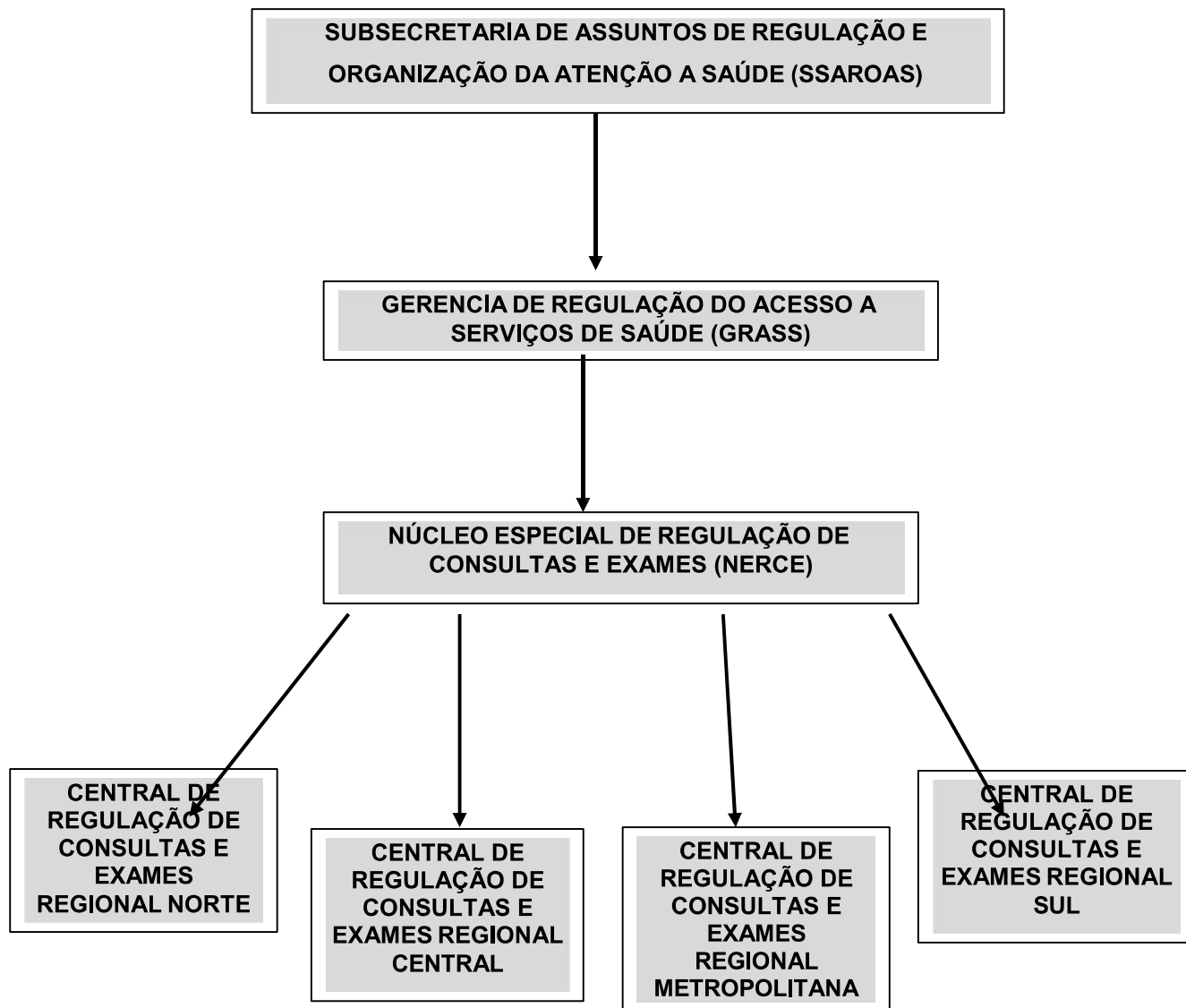
A Central de Regulação de Consultas e Exames da Região Metropolitana tem caráter Estadual, uma vez que 70% dos serviços especializados encontram-se nesta Região e desta forma exerce um papel de **SER REFERÊNCIA** para as demais Centrais de Regulação de Consultas e Exames Regionais, a saber: Norte, Central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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FLUXOGRAMA



## Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 22/12/2025

CNES: 4044916 Nome Fantasia: HOSPITAL UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES CNPJ: 15.126.437/0006-58  
Nome Empresarial: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVICOS Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS  
Logradouro: AV MARECHAL CAMPOS Número: 1355 Complemento: --  
Bairro: SANTA CECILIA Município: 320530 - VITORIA UF: ES  
CEP: 29043-260 Telefone: (27)3335-7414 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 0001  
Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: ESTADUAL  
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: LAURO MONTEIRO VASCONCELLOS FILHO  
Cadastrado em: 20/10/2003 Atualização na base local: 03/12/2025 Última atualização Nacional: 06/12/2025  
Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

## Caracterização

Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE AUXILIAR DE ENSINO	2011 - EMPRESA PUBLICA

## Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

## Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	ESTADUAL

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

### Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

### Classificação Estabelecimento

#### Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

009 - INTERNACAO

#### Grupo > Atividade Secundária

01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 001 - CONSULTA AMBULATORIAL

01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO

01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 003 - TERAPIAS ESPECIAIS

01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 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 PSICOSSOCIAL

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 > 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
<b>URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>		
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
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
LACTARIO	PROPRIO
LAVANDERIA	PROPRIO
NECROTARIO	PROPRIO
NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)	PROPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuario de Paciente)	PROPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO E TERCEIRIZADO
SERVICO SOCIAL	PROPRIO

## Serviços especializados

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

165	ATENCAO AS PESSOAS EM SITUACAO 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
115	ATENCAO PSICOSSOCIAL	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
164	ORTESES, PROT E MEIOS AUXIL DE LOCOMOAO EM REABILITACAO	PROPRIO		SIM	NÃO	SIM	NÃO
135	REABILITACAO	PROPRIO		SIM	NÃO	NÃO	NÃO
135	REABILITACAO	PROPRIO		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
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
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
133	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
134	SERVICO DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
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
141	SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
160	TELESSAUDE	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO

149	TRANSPLANTE	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
-----	-------------	---------	-----	-----	-----	-----

Comissões e

Descrição	
CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	
CIPA	
ANÁLISE DE ÓBITOS E BIÓPSIAS	
REVISÃO DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA E ESTATÍSTICA	
MORTALIDADE NEONATAL	
ÉTICA MÉDICA	
FARMÁCIA E TERAPÊUTICA	
NOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS	
REVISÃO DE PRONTUÁRIOS	
MORTALIDADE MATERNA	
NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	
INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA	

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 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL	NÃO	NAO INFORMADO

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

112 - 002	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE ALTO RISCO	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	ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	ATENCAO ESPECIALIZADA AS PESSOAS COM DEFICIENCIA AUDITIVA	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 010	REABILITACAO	ATENCAO FONOAUDILOGICA	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	ATENCAO PSICOSSOCIAL	ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 005	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (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 VIDEO LAPAROSCOPIA	CIRURGICA	NÃO	NAO INFORMADO

130 - 003	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	CONFECCAO 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 VIDEO LAPAROSCOPIA	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	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 - 001	ORTESSES, PROT E MEIOS AUXIL DE LOCOMOCAO EM REABILITACAO	DISPENSACAO DE OPM AUXILIARES DE LOCOMOCAO E ORTOPEDICAS	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	SIM	9404473
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 HORMONAIIS	SIM	9043675
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIIS	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 MICROBIOLÓGICOS	SIM	9043675
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLÓGICOS	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 TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	SIM	9043675
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLÓGICOS 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
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
121 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 001	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	TELESSAUDE	SEGUNDA OPINIAO FORMATIVA	NÃO	NAO INFORMADO
149 - 012	TRANSPLANTE	SEP. AVAL. BIOMICROSCOPICA E CONSERVACAO 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	TELESSAUDE	TELECONSULTORIA ASSINCRONA	NÃO	NAO INFORMADO
160 - 002	TELESSAUDE	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

130 - 005	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TRATAMENTO DIALITICO-PERITONEAL	NÃO	NAO INFORMADO
139 - 001	SERVICO DE TRIAGEM NEONATAL	TRATAMENTO RECEM NASCIDO COM HIPOTIREOIDISMO E FENILCETONURIA	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
141 - 001	SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	NÃO	NAO INFORMADO

Outros

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

## Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
DIALISE			
APARELHO DE HEMODIALISE - AMBULATORIAL	22	22	SIM
APARELHO DE HEMODIALISE - HOSPITALAR	7	7	SIM
APARELHO DE HEMODIALISE RESERVA	3	3	SIM

APARELHO PARA DIALISE PERITONEAL	6	5	SIM
<b>EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA</b>			
AUDIOMETRO DE DOIS CANAIS	1	1	SIM
CABINE ACUSTICA	2	2	SIM
IMITANCIOMETRO MULTIFREQUENCIAL	1	1	SIM
<b>EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM</b>			
MAMOGRAFO COMPUTADORIZADO	1	1	SIM
Raio X com Fluoroscopia	1	1	SIM
Raio X de 100 a 500 mA	3	3	SIM
Raio X mais de 500mA	1	1	SIM
Raio X para Densitometria Ossea	1	1	SIM
Raio X para Hemodinamica	2	2	SIM
Ressonancia Magnetica	1	1	SIM
Tomógrafo Computadorizado	1	1	SIM
Ultrassom Doppler Colorido	19	18	SIM
Ultrassom Ecografo	3	3	SIM
<b>EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA</b>			
Caneta de Alta Rotacao	2	2	SIM
<b>EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA</b>			
Berço Aquecido	34	34	SIM
Bilirrubinometro	5	5	SIM

Bomba de Infusao	341	341	SIM
Bomba/Balao Intra-Aortico	1	1	SIM
Desfibrilador	40	40	SIM
Equipamento de Fototerapia	32	32	SIM
Incubadora	20	20	SIM
Marcapasso Temporario	9	9	SIM
Monitor de ECG	111	111	SIM
Monitor de Pressao Invasivo	73	73	SIM
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	2	2	SIM
Respirador/Ventilador	74	74	SIM
<b>EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS</b>			
Eletrocardiografo	29	29	SIM
Eletroencefalografo	4	2	SIM
<b>EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS</b>			
BIOMICROSCOPIO (LAMPADA DE FENDA)	26	26	SIM
CADEIRA OFTALMOLOGICA	4	4	SIM
CAMPIMETRO	2	2	SIM
COLUNA OFTALMOLOGICA	6	6	SIM
Endoscopia Digestivo	11	10	SIM
Endoscopia das Vias Respiratorias	7	7	SIM
Endoscopia das Vias Urinarias	2	2	SIM

LENSOMETRO	6	6	6	SIM
Laparoscopia/Vídeo	6	6	6	SIM
Microscopia Cirurgico	7	7	4	SIM
OFTALMOSCOPIO	17	17	17	SIM
PROJETOR OU TABELA DE OPTOTIPOS	6	6	3	SIM
REFRATOR	7	7	7	SIM
TONOMETRO DE APLANACAO	18	18	18	SIM
<b>OUTROS EQUIPAMENTOS</b>				
Aparelho de Eletroestimulacao	6	6	6	SIM
Equipamento de Circulacao Extracorporea	1	1	1	SIM

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito

RESIDUOS BIOLOGICOS

RESIDUOS QUIMICOS

RESIDUOS COMUNS

Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Diálise

Caracterização de serviço de diálise

## Caracterização de serviço de diálise

Salas Hemodiálise	Salas de Reuso	Máquinas Hemodiálise	Tratamento D'água
HBsAg+ = 1	HBsAg+ = 0	Proporção = 30	(X) Filtro de areia
HBsAg- = 1	HBsAg- = 1	Outras = 3	(X) Filtro de carvão
DPI = 1	HCV+ = 0	-	(X) Ablandador
DPAC = 1	-	-	( ) Decinizador
-	-	-	(X) Maq. de Osmose Reversa
-	-	-	(X) Outros

## Serviço de referência e manutenção

Serviço	Razão Social	CNPJ	Município
HOSPITAL PARA TRANSPLANTE	HUCAM	32479164000130	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	RODRIGUES TECNOLOGIA LTDA	16585676000124	VITORIA
MANUTENCAO DOS EQUIPAMENTOS DE TRATAMENTO DE AGUA	RODRIGUES TECNOLOGIA LTDA	16585676000124	VITORIA
LABORATORIO PARA ANALISE DE AGUA	CETAN - CENTRO TECNOLOGICO DE ANALISES	04927092000291	VILA VELHA
SERVICO DE NEFROLOGIA PARA DPI	HUCAM	32479164000130	VITORIA
SERVICO DE NEFROLOGIA PARA HSBG+	HUCAM	32479164000130	VITORIA

Formalização

Caracterização de serviço de diálise

Salas Hemodiálise	Salas de Reuso	Máquinas Hemodiálise	Tratamento D'água
Diretor responsável			CPF
WEVERTON MACHADO LUCHI			08799678705
Nefrologista responsável			CPF
RENATA DE ALMEIDA FRANÇA			05770855738

Quimioterapia/Radioterapia

NÚMERO DE SALAS - RADIOTERAPIA

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

NÚMERO DE SALAS - QUIMIOTERAPIA

Armazenagem	Sala de preparo	Quimio curta duração	Quimio longa duração	Molde	Capela de fluxo laminar
1	2	1	1	0	1

QUANTIDADE DE EQUIPAMENTOS DE RADIOTERAPIA

Simulador	Acelerador linear ate 6 MeV	Acelerador linear maior 6 MeV	Acelerador linear maior 6 MeV
0	0	0	0
Ortovoltagem 10-50 KV	Ortovoltagem 50-150 KV	Ortovoltagem 150-500 KV	Unidade de cobalto
0	0	0	0

Branquiterapia baixa	Branquiterapia media	Branquiterapia alta	Monitor de área
0	0	0	0
Monitor individual	Sistema completo de planejamento	Dosímetro clínico	Fontes seladas
0	0	0	0

## Serviço de referência e manutenção

Serviço	Razão Social	CNPJ	Município
SERVICOS DE RADIOTERAPIA	AFECC - HOSP. SANTA RITA DE CASSIA	28137925000106	VITORIA
SERVICO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	HUCAM	32479164000130	VITORIA
RESSONANCIA MAGNETICA	HOSPITAL UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES	32479164000130	VITORIA
SERVICO DE ANATOMIA PATOLOGICA/CITOLOGIA	HUCAM	32479164000130	VITORIA
PATOLOGIA CLINICA	CSV CENTRAL SOROLOGICA DE VITORIA LTDA	00818578000150	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
RODRIGO STENIO MOLL DE SOUZA	00657435716
Médico responsável oncologista pediátrico	CPF
CECILIA MARIA FIGUEIRA SILVA	67478050700

Médico responsável cirurgia oncológica	CPF
ALEX BRUNO DE CARVALHO LEITE	09898791780
Medico responsavel oncologista clínico	CPF
AURENIVEA CUERCI CAZZOTTO	09780277790
Médico responsável radio Terapeuta	CPF
Não informado	
Físico nuclear	CPF
Não informado	

### Hemoterapia

#### NÚMERO DE SALAS - COLETA

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

#### NÚMERO DE SALAS - PROCESSAMENTO

Processamento	Pré-estoque	Estoque	Distribuição
1	0	1	0

#### NÚMERO DE SALAS - LABORATÓRIO

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

NÚMERO DE SALAS - ATENDIMENTO

Transfusão	Seguimento do doador	
0	0	

EQUIPAMENTOS - PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

Cadeiras recicláveis	Centrifugas	Refr. para guarda	Congelador rápido	Extrator automático de	Freezer	Freezer	Agitador de
0	0	3	0	0	0	1	2
Seladoras	Irradiador	Aglutinoscópio	Maq.de Aférese	Refr. p/guarda de	Refr. p/guarda de amostra	Cap.fluxo laminar	
1	0	0	0	1	1	1	

Serviço de referência e manutenção

Serviço	Razão Social	CNPJ	Município
HEMOCENTRO COORDENADOR	HEMOES	27080605000196	VITORIA

Formalização

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

## 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	20	20
UTI NEONATAL - TIPO II	10	10
ESPEC - CIRURGICO		
CARDIOLOGIA	6	6
CIRURGIA GERAL	15	15
GASTROENTEROLOGIA	17	17
GINECOLOGIA	15	15
NEFROLOGIAUROLOGIA	19	19
ONCOLOGIA	3	3
ESPEC - CLINICO		
AIDS	1	1
CARDIOLOGIA	9	9
CLINICA GERAL	38	38
HEMATOLOGIA	6	6
NEFROUROLOGIA	16	16
NEUROLOGIA	6	6

Descrição		Leitos Existentes	Leitos SUS
ONCOLOGIA		1	1
PNEUMOLOGIA		4	4
HOSPITAL DIA			
AIDS		4	4
OBSTETRICO			
OBSTETRICA CIRURGICA		16	16
OBSTETRICA CLINICA		4	4
PEDIATRICO			
PEDIATRIA CIRURGICA		3	3
PEDIATRIA CLINICA		16	16

### 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

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
0806	CIRURGIA VASCULAR E PROCEDIMENTOS ENDOVASCULARES EXTRACARDIACOS	NACIONAL	05/2005	99/9999	SAS-402	31/05/2006		18/07/2006	18/07/2006
0807	LABORATORIO DE ELETROFISIOLOGIA, CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS DE CARDIOLOGIA INTERVENZIONISTA. 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		
1102	LABORATORIO ESPECIALIZADO EM CONTAGEM DE LINFÓCITOS 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		
1504	ATENCAO ESPECIALIZADA EM DRG COM HEMODIALISE	NACIONAL	11/2018	99/9999	PT GM 3415	22/10/2018		26/11/2018	26/11/2018
1505	ATENCAO ESPECIALIZADA EM DRG COM DIALISE PERITONEAL	NACIONAL	11/2018	99/9999	PT GM 3415	22/10/2018		26/11/2018	26/11/2018
1708	UNACON COM SERVICO DE HEMATOLOGIA	NACIONAL	09/2007	99/9999	688/SAES/MS	28/08/2023		29/11/2023	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
1719	SERVICO DE REFERENCIA PARA DIAGNOSTICO E TRATAMENTO DE LESOES PRECURSORAS DO CANCER DO COLO DE UTERO SRC	NACIONAL	12/2019	99/9999	PT GM 3592	23/12/2019		24/12/2019	24/12/2019
1720	SERVICO DE REFERENCIA PARA DIAGNOSTICO DE CANCER DE MAMA SDM	NACIONAL	12/2020	99/9999	3660/GM/MS	21/12/2020		22/12/2020	22/12/2020
1901	LAQUEADURA	LOCAL	03/2001	99/9999		04/12/2006	0	03/12/2025	06/12/2025
1902	VASECTOMIA	LOCAL	07/2001	99/9999	PT 283	16/02/2011	0	03/12/2025	06/12/2025
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	TRANSPLANTE DE CORNEA/ESCLERA	NACIONAL	12/2014	09/2028	2096/SAES/MS	16/09/2024		23/09/2024	11/02/2015
2408	TRANSPLANTE DE RIM	NACIONAL	07/2025	07/2027	SAES/MS 3055	22/07/2025		30/07/2025	30/07/2025
2413	BANCO DE TECIDO OCULAR HUMANO	NACIONAL	05/2014	04/2026	116/SAES/MS	04/04/2022		18/04/2022	08/10/2014

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
2420	RETIRADA DE ORGAOS E TECIDOS	NACIONAL	12/2010	07/2027	SAESMS 3055	22/07/2025		30/07/2025	28/12/2010
2601	UTI II ADULTO	NACIONAL	07/2005	99/9999	3676/GMMS	17/12/2021	20	06/01/2022	
2610	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO II - UTIN II	NACIONAL	03/2014	99/9999	SEIMS 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
2802	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL - UCINCO	NACIONAL	12/2016	99/9999	SAS 2341	23/12/2016	10	28/12/2016	28/12/2016
2803	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS 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	03/12/2025	06/12/2025
2902	PMAE - COMPONENTE CIRURGIAS	LOCAL	01/2025	12/2025	CIB 251/2023	10/07/2025	0	03/12/2025	06/12/2025
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	LABORATORIO DE EXAMES CITOPATOLOGICOS DO COLO DE UTERO - TIPO I	NACIONAL	09/2014	99/9999	GMMS 2046/2014	02/01/2014		17/09/2014	17/09/2014
3801	PROGRAMA MAIS ACESSO A ESPECIALISTAS	LOCAL	10/2025	12/2026	SAESMS 1640/2024	29/10/2025	0	03/12/2025	06/12/2025

## Incentivos

Código	Descrição	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data da Atualização
8117	DRC CATEGORIA II	12/2023	99/9999	1992/GM/MS	24/11/2023		21/12/2023
8271	ENFERMARIA CLINICA DE RETAGUARDA - NOVOS	12/2015	99/9999	474/SAESMS	22/04/2021	25	10/06/2021
8272	ENFERMARIA CLINICA DE RETAGUARDA - QUALIFICADOS	12/2015	99/9999	474/SAESMS	22/04/2021	13	10/06/2021
8273	UTI ADULTO RUE TIPO II - NOVOS	12/2021	99/9999	3676/GM/MS	17/12/2021	4	06/01/2022

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	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data da Atualização
8274	UTI ADULTO RUE TIPO II - QUALIFICADOS	12/2015	99/9999	474/SAES/MS	22/04/2021	6	10/06/2021

Data desativação: -- Motivo desativação: --

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

**HEBER DE SOUZA LAUAR**

SUBSECRETARIO ESTADO

SSEC - SESA - GOVES

assinado em 23/12/2025 14:02:06 -03:00

**ADEMAR ARTHUR CHIRO DOS REIS**

CIDADÃO

assinado em 23/12/2025 12:29:36 -03:00

**CÉSAR AUGUSTO DIAS DE OLIVEIRA**

CIDADÃO

assinado em 22/12/2025 10:59:40 -03:00

**LUMENA ALMEIDA CASTRO FURTADO**

CIDADÃO

assinado em 22/12/2025 10:43:01 -03:00

**LAURO MONTEIRO VASCONCELLOS FILHO**

CIDADÃO

assinado em 22/12/2025 12:52:28 -03:00



**INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO**

Documento capturado em 23/12/2025 14:02:07 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)  
por JANICY PINHEIRO ALVES (ADMINISTRADOR - DT - NECORC - SESA - GOVES)  
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2025-94ZKF9>