

**DOCUMENTO DESCRITIVO**

**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO  
ANTÔNIO MORAES**

Convênio Nº 9011/2016 – 3º TERMO ADITIVO

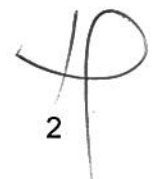
Processo: 74478753

Competência: 01/09/2017 a 31/12/2018

## SUMÁRIO

	<b>PAG</b>
I – IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO .....	03
II – CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL .....	11
III – ESTRUTURA TECNOLÓGICA E CAPACIDADE INSTALADA – CNES	11
IV - CONSIDERAÇÕES GERAIS .....	11
V – RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS .....	12
VI - ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS .....	13
VII – METAS ASSISTENCIAIS .....	13
VIII – DETALHAMENTO DAS METAS DISPONIBILIZADAS PARA O COMPLEXO REGULADOR .....	20
IX – METAS QUANTITATIVAS COM COMPLEMENTAÇÃO DE RECURSO ESTADUAL .....	24
X – DESCRIÇÃO DAS METAS ASSISTENCIAIS PACTUADAS COM COMPLEMENTAÇÃO DE RECURSO ESTADUAL .....	25
XI – AVALIAÇÃO .....	31
XII – PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS .....	37
XIII – APROVAÇÃO .....	39
ANEXOS .....	40

h

  
2

## I - IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO

<b>Convenente</b>		<b>CNPJ</b>		<b>CNES</b>	
Hospital Universitário Antônio Cassiano Moraes		32.479.164/0001-30		4044916	
<b>Endereço</b>		<b>Município</b>		<b>UF</b>	<b>CEP</b>
Av. Marechal Campos, 1355 – Bairro Santa Cecília		Vitória		ES	29043-260
<b>Telefones</b>	<b>Fax</b>	<b>Macrorregião</b>	<b>Microrregião</b>	<b>SRS</b>	
(27) 3335-7101 / 3335-7105	(27) 3335-7108	Metropolitana			
<b>Nome do Responsável</b>			<b>E-mail</b>		
Luiz Alberto Sobral Vieira Junior			luiz.vieira@ebserh.gov.br		
<b>Função</b>	<b>CPF</b>	<b>C.I.</b>	<b>Órgão expedidor</b>	<b>Período de execução</b>	
Superintendente	742.983.807-34	502.867	SSP-ES	16 meses	

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

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

**Valores:**

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

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

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

curricular obrigatório e não obrigatório, incluindo internato médico e residentes. Estudantes de oito (08) cursos de graduação em saúde utilizam o HUCAM como cenário de prática— Medicina, Enfermagem, Odontologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Nutrição e Farmácia. Além desses cursos e, numa lógica de assistência integral e interdisciplinar ao paciente, estudantes de áreas afins como psicologia, serviço social, arquivologia e engenharias também aprimoram seus conhecimentos neste contexto hospitalar. O Hucam também é cenário de treinamento em serviço para as residências médicas (23 programas) e residência multiprofissional (01 programa). Ainda no âmbito de pós graduação, o Hucam faz integração com 11 programas *Stricto Sensu*, doutorado e mestrado.

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

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

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

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

outras;

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

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

### **ENSINO E PESQUISA**

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

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

#### 1. Áreas de Graduação Abrangidas

- Enfermagem
- Farmácia

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

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

- Administração
- Arquivologia
- Educação física
- Engenharias
- Física

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

✓ Residência Médica

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

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

Fonte: COREME e CEREM

✓ Residência Multiprofissional:

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

Fonte: COREMU

### LINHAS DE CUIDADO

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

### PESQUISA EM SAÚDE

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

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

Do ponto de vista de estudos clínicos financiados, o Hucam faz rigoroso acompanhamento

com assessoria jurídica, do CEP e do setor de gestão da pesquisa.

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

### **VISITAS TÉCNICAS E CAPACITAÇÃO CIENTÍFICA DE PROFISSIONAIS**

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

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

### **EDUCAÇÃO PERMANENTE**

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

Algumas ferramentas podem ser pactuadas para atingirmos a educação permanente do trabalhador como as ações da unidade de Telessaúde, formação específica com profissionais/professores chefes de serviços explorando temas em palestras e seminários para grupos de trabalhadores, visitas técnicas e capacitação seguindo a lógica de

treinamento em serviço, bem como visita de profissionais/professores do Hucam/Ufes *in loco* nas regiões ou locais em que se levante a necessidade de compreensão da dinâmica e política de saúde treinamento em serviço no local de trabalho.

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

### TELESSAÚDE

O Telessaúde ES é uma ferramenta de articulação entre a atenção especializada e a atenção básica, pois estimula a comunicação entre esses pontos de atenção. A ampliação do diálogo entre os pontos de Atenção Especializada e Atenção Básica é essencial para a requalificação da APS, para aumentar a resolutividade da Atenção Básica e qualificar o acesso do usuário aos serviços especializados.

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

A Telessaúde é uma rede de colaboração que auxilia os profissionais de saúde cadastrados ao contato direto com as referências técnicas estaduais e especialistas. O suporte a distância oferecido possibilita uma atualização permanente dos profissionais, qualificando o atendimento de saúde oferecido à população do SUS, ampliando a resolutividade da atenção primária e secundária à saúde e reduzindo os encaminhamentos desnecessários.

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 e profissionais de saúde da APS. Sendo ofertado 200 por mês. A comunicação se dá forma de síncrona e assíncrona;

A. Teleconsultoria síncrona: Quando a comunicação entre o profissional de saúde da APS e especialista é realizada por telefone ou sistema de webconferência.

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

2. Telecardiologia: Serviço de laudo cardiológico de exames de eletrocardiograma transmitidos via plataforma de Telessaúde. Sendo realizado 100 por mês.

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

4. Tele-educação: conjunto de serviços baseados na plataforma com foco em educação permanente e colaborativa. <http://telessaude.ifes.edu.br/teleduacao/>

- Webpalestra: sistema síncrono colaborativo para reuniões de matriciamente, 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.

- Webdrops - As webdrops são vídeos educativos de curta duração desenvolvidos pela equipe de Teleducação do Telessaúde ES. 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 do Telessaúde ES 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: 212 Leitos Complementares: 41 TOTAL: 253 LEITOS (100% SUS)
<b>Serviço de Urgência e Emergência</b>	Porta Aberta e referenciada para IAM e Abdome Agudo Não Traumático.
<b>Serviço de Maternidade</b>	Referência em Gestação de Alto Risco (GAR)
<b>Habilita�o em Alta Complexidade</b>	Oncologia/hematologia, cardiologia, obesidade grave, nefrologia, terapia nutricional, GAR.
<b>Número de Leitos de UTI Tipo II</b>	16 Leitos Adulto 10 Leitos Neonatal 10 Leitos UCINCo 05 Leitos UCINCa
<b>Inser�o nas Redes de Aten�o � Saúde</b>	Urgência e Emergência e Materno Infantil (Cegonha)
<b>�rea de Abrangência</b>	Referência Estadual.

## III - ESTRUTURA TECNOLÓGICA E CAPACIDADE INSTALADA

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

## IV – CONSIDERA OES GERAIS

Este Documento Descritivo foi elaborado com o objetivo de formalizar parceria para realiza o de serviços, a oes e atividades de saúde no âmbito da Política Nacional de Aten o Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS/ES.

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

- Defini o de todas as a oes e serviços de saúde nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa, que são prestados pelo hospital;
- A defini o das metas quantitativas com os seus quantitativos na presta o dos serviços e a oes contratualizados;
- A defini o das metas qualitativas na presta o das a oes e serviços contratualizados;
- A descri o da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no instrumento formal de contratualiza o;
- A defini o de indicadores para avalia o das metas e desempenho;
- A defini o dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratualiza o, conforme planilha descrita no item IV – Recursos Orçamentários;

- As atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aqueles referentes:
  - Ao Sistema de Apropriação de Custos;
  - A prática de atenção humanizada aos usuários;
  - Ao trabalho de equipe multidisciplinar;
  - A implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento;

## V – RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

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

1. Na parcela **Pré-Fixada** estão incluídos os incentivos federais;
2. O acompanhamento **quantitativo** das metas assistenciais referentes à parcela **pré-fixada** se dá sobre os procedimentos definidos na Tabela SUS como de média complexidade, financiados pelo bloco de Média e Alta Complexidade (MAC);
3. O acompanhamento **quantitativo** das metas assistenciais referentes à parcela **Pós-fixada** se dá sobre os procedimentos na Tabela SUS como **de alta complexidade**, financiados pelo bloco de Média e Alta Complexidade (MAC) e os **de FAEC**, financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas;
4. Para acompanhamento do cumprimento **quantitativo** das metas assistenciais ambulatoriais e hospitalares, será confrontado o volume de serviços pactuados trimestralmente com o volume de serviços produzidos no respectivo período, conforme apresentação e aprovação do SIA/SUS e SIH/SUS;
5. A composição e valores estão definidos na cláusula sexta do convênio.

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

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

O pagamento será realizado até o limite do recurso estadual estabelecido no convênio, devendo ser apurado eventual saldo não realizado para efeito de possível compensação.

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

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

## VI – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

## VII - METAS ASSISTENCIAIS

As diretrizes para contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) buscam a qualificação da assistência no processo de gestão hospitalar em razão das necessidades e da inserção do hospital na rede hierarquizada e regionalizada do SUS, garantindo a atenção total à saúde dos munícipes que integram a microrregião e/ou macrorregião de saúde, na qual o Hospital está inserido.

## ESTRUTURA E VOLUME DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS PACTUADAS

### 7.1- Internação (Âmbito Hospitalar)

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

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

Independente da origem do paciente, o HUCAM garante acesso universal, equânime e integral aos usuários do SUS, bem como garantirá a transparência ao gestor estadual.

A Tabela abaixo demonstra o N° de Leitos-Dia por clínica e o N° de Internações-Mês por clínica, em média no HUCAM, que servirá como parâmetro para monitoramento. A gravidade dos pacientes internados, bem como a interferência disso no tempo médio de permanência, impacta no número de internações-mês nas diversas clínicas. O hospital manterá a compensação do número de internações-mês entre as clínicas de forma a atingir o total de internações-mês pactuado.

### PROGRAMAÇÃO DE LEITOS/INTERNAÇÕES

CLÍNICAS	LEITOS-DIA	INTERNAÇÕES
Médica	82	131
Cirúrgica	86	363
Obstétrica	20	120
Pediátrica	24	92
UTI Neonatal	10	15
UCINCo	10	10
UCINCa	5	5
UTI Adulto	16	54
<b>TOTAL</b>	<b>253</b>	<b>790</b>

## 7.2 – Atendimento Ambulatorial - Consultas

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

CONSULTAS AMBULATORIAIS	QUANTIDADE MENSAL
Consultas Médicas	14.500
Consultas Não Médicas	2.800
<b>TOTAL</b>	<b>17.300</b>

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

## 7.3 Atendimento a Urgências e Emergências

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

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

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

3) Urgências Gineco-Obstétricas, a saber:

-Gestação de Alto Risco das usuárias residentes no município de Vitória;

-Atendimento as vítimas de violência sexual (Programa de Atendimento a Vítimas de Violência Sexual - PAVIVIS).

4) Demandas oriundas do Ambulatório do HUCAM;

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

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

ATENDIMENTO A URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS	
<b>TOTAL</b>	<b>764</b>

#### 7.4 – Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

O hospital oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade mensal de **61.701** procedimentos, conforme especificado na tabela abaixo:

<b>SUBGRUPO DO PROCEDIMENTO</b>	<b>TOTAL MENSAL</b>
01 - Coleta de material	171
02 - Diagnóstico em laboratório clínico	49.957
03 - Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	1.377
04 - Diagnóstico por radiologia	1.376
05 - Diagnóstico por Ultrassonografia	1.265
06 - Diagnóstico por tomografia	330
07- Diagnóstico por Ressonância	290
09 - Diagnóstico por endoscopia	440
10 - Diagnóstico por radiologia intervencionista	7
11- Métodos Diagnósticos em Especialidades	6.469
12 - Diagnóstico e Procedimentos Especiais em Hemoterapia	19
<b>TOTAL</b>	<b>61.701</b>

#### 7.5 Serviços de Terapia Renal Substitutiva

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

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

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

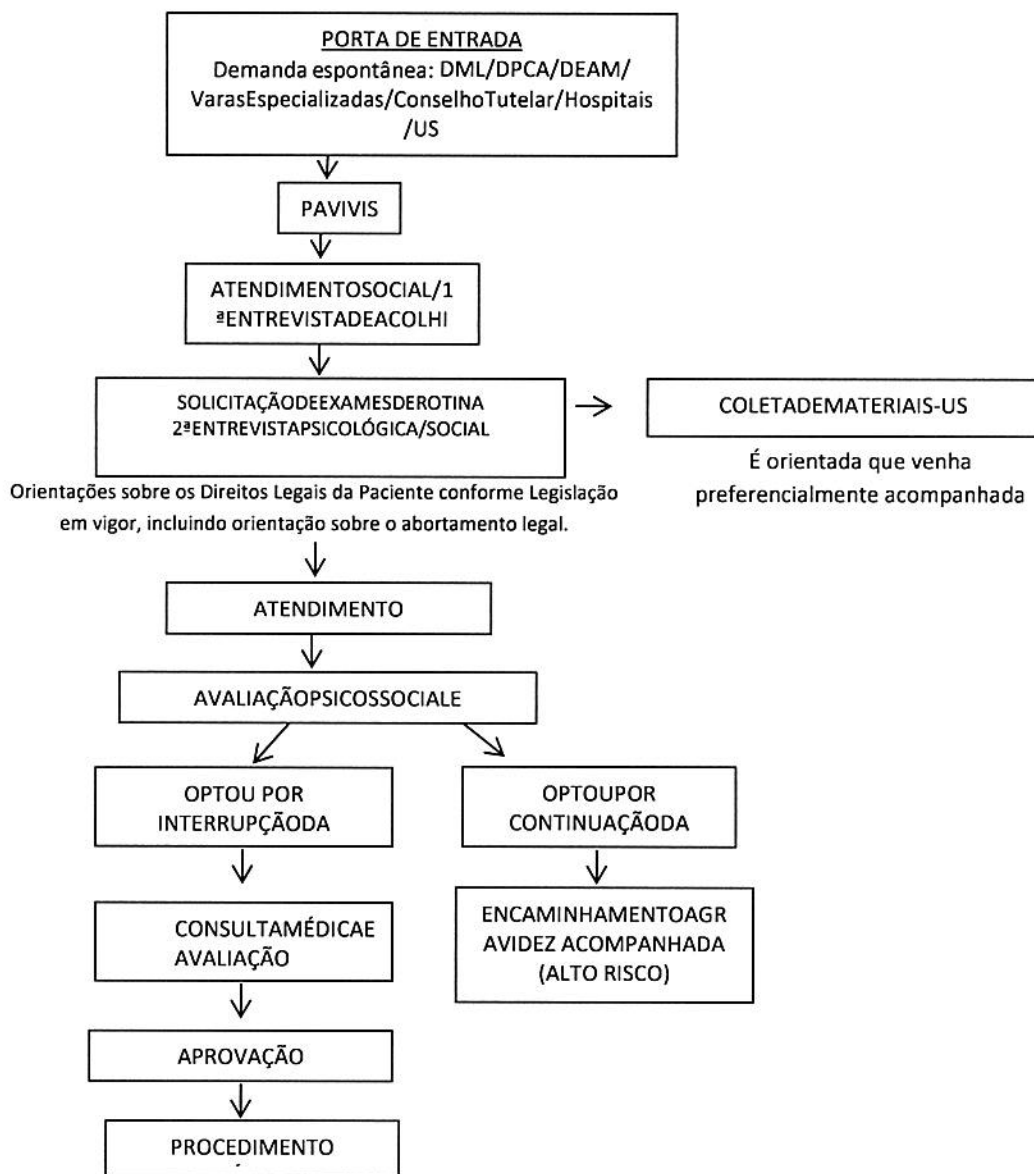
A Tabela abaixo demonstra o Detalhamento das Metas da Terapia Renal Substitutiva (TRS):

<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>Grupo/SG/FO</b>	<b>TOTAL MENSAL PROPOSTO</b>
Hemodiálise	030501	556
Diálise Peritoneal– DP	030501	67
Acesso para diálise	041801	28
Intervenções Cirúrgicas em Acesso para Diálise	041802	5
OPM nefrologia	070210	117
<b>TOTAL</b>		<b>773</b>

## 7.6 - Programas Especiais

### 7.6.1 - Abortamento Legal:

#### FLUXOGRAMA DO ABORTAMENTO LEGAL

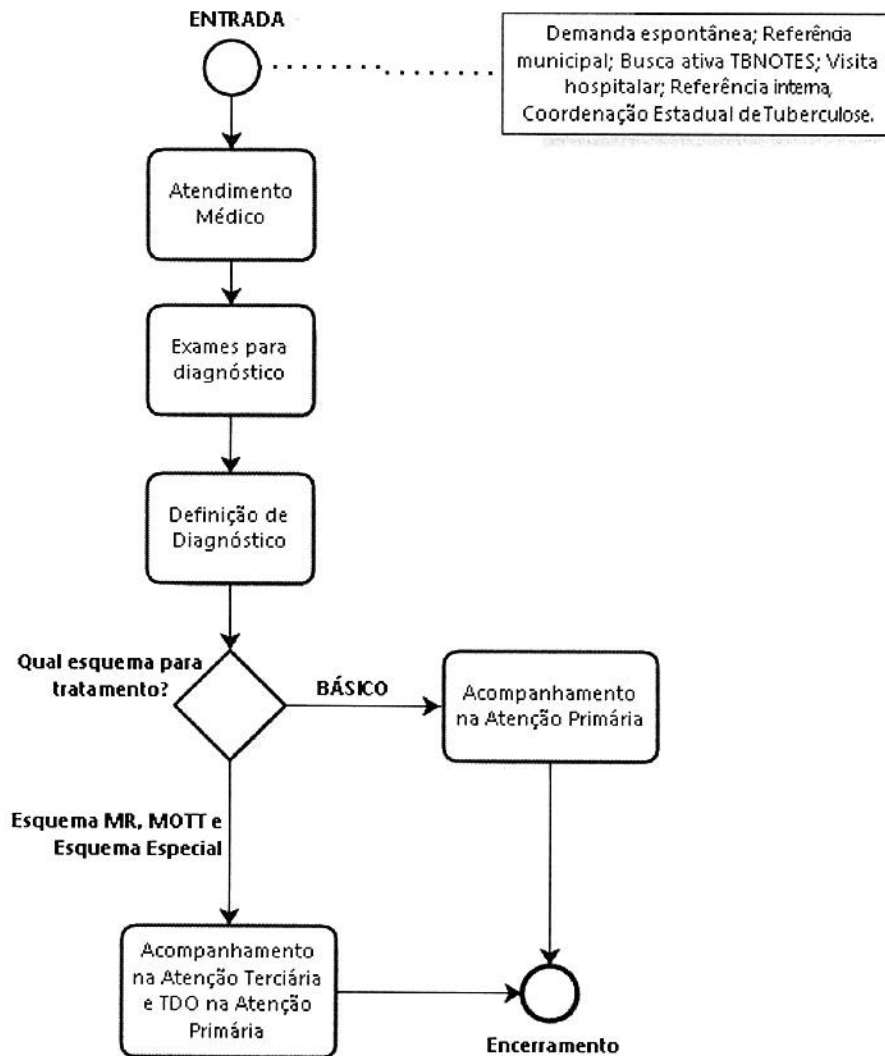


O acompanhamento Psicossocial acontece desde a 1ª entrevista. Durante e após a realização do aborto ou nascimento do bebê, pelo tempo necessário a paciente fica internada em local isolado, evitando contato com outros pacientes ou profissionais não preparados.

### 7.6.2 - Programa de Controle de Tuberculose

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

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



### **7.6.3 - Programa de Transexualização Ambulatorial**

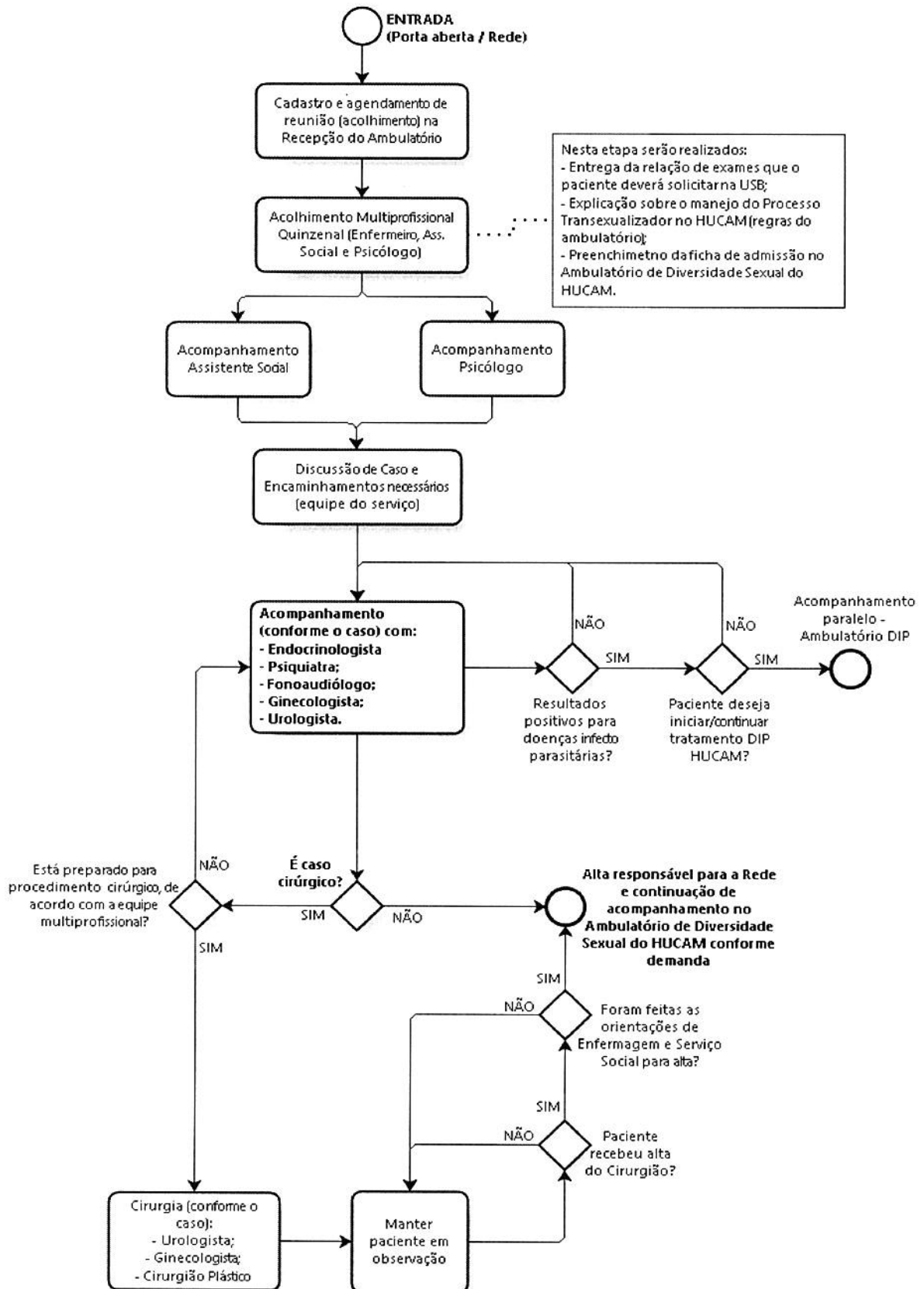
O Processo Transexualizador pode ser definido como um conjunto de estratégias assistenciais para transexuais que pretendem realizar modificações corporais do sexo, em função de um sentimento de desacordo entre seu sexo biológico e seu gênero. Interfere no comportamento biopsicossocial do indivíduo e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

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

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

Segue fluxograma de acesso ao Programa de Transexualização/HUCAM:

h



#### **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.

Assistindo a cerca de 450 pacientes/mês, o HUCAM é responsável pela avaliação, liberação e segurança de eventos adversos. Toda a medicação é estocada na farmácia do HUCAM.

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

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

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

### **VIII - DETALHAMENTO DAS METAS DISPONIBILIZADAS PARA O COMPLEXO REGULADOR**

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

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

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

O agendamento de pacientes que estiverem fora do perfil de atendimento estabelecido serão sinalizados 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:

<b>PROGRAMAÇÃO PARA CONSULTAS ESPECIALIZADAS</b>			
<b>ESPECIALIDADES</b>	<b>AUTO-REGULADAS</b>	<b>REGULADAS NERCE</b>	<b>QUANTIDADE/MÊS</b>
	<b>PREVISTA</b>	<b>PREVISTA</b>	<b>PREVISTA</b>
Angiologia/Cirurgia vascular	32	52	84
Broncoscopia - Avaliação pré exame	10	24	34
Cirurgia cabeça e pescoço	4	32	36
Cirurgia Cardíaca (válvula e marcapasso)	20	50	70
Cirurgia geral	100	112	212
Cirurgia Ginecológica	4	8	12
Cirurgia oncológica	8	8	16
Cirurgia plástica	32	16	48
Cirurgia torácica	40	12	52
Climatério	70	40	110
Colposcopia	24	12	36
Consulta Ambulatorial Implante Coclear	0	3	3
Consulta Avaliativa Pré-Estudo Eletrofisiológico	0	8	8
Consulta Avastin/Lucentis <sup>1</sup>	40	0	40
Consulta Pré-Colangiopancreatografia (CPRE)	0	1	1
Consulta Urgência Oftalmológica <sup>2</sup>	150	0	150
Dermatologia adulto	130	80	210
Ecoendoscopia - Avaliação pré exame	0	2	2
Endocrinologia (obesidade mórbida, tireóide e crescimento)	50	12	62
Gastroenterologia/Hepatologia	50	36	86
Genética	12	20	32
Infectologia	120	120	240
Mastologia	12	10	22
Oftalmologia (córnea, plástica ocular, glaucoma congênito, glaucoma cirúrgico e catarata) <sup>3</sup>	138	89	227
Ortopedia geral	10	20	30
Otorrinolaringologia adulto e criança	24	54	78
Pneumologia	60	16	76
Proctologia	80	34	114
Reumatologia	30	10	40
Urologia	150	154	304
Pediatria - Cardiologia Clínico	16	16	32
Pediatria - Nefrologia	40	30	70
Pediatria - Neurocirurgia	0	16	16
Pediatria - Neurologia	44	36	80
Pediatria - Reumatologia	48	30	78
Pediatria - Hematologia	16	64	80
Pediatria - Pneumologia	16	8	24
Pediatria - Urologia	8	8	16

Pediatria - Gastroenterologia	14	32	46
Pediatria Endocrinologia	16	56	72
Pediatria Dermatologia	8	20	28
Cirurgia pediátrica	30	80	110
<b>TOTAL</b>	<b>1656</b>	<b>1431</b>	<b>3087</b>

**Consulta Avastin/Lucentis<sup>1</sup>** - O acesso a aplicação Avastin e Lucentis é encaminhado pela Gerência Estadual de Assistência Farmacêutica (GEAF) e gera cerca de 40 consultas de 1ª vez/mês e 80 Tomografias de Coerência Óptica (OCT)/mês;

**Consulta Urgência Oftalmológica<sup>2</sup>**- A fim de organizar o serviço de urgência oftalmológica oferecido pelo HUCAM informamos que só serão atendidos casos prioritários de segunda à sexta-feira, de 7 às 9h da manhã. São realizados os seguintes atendimentos: Pacientes com úlcera de córnea, Pacientes com Corpo estranho no olho, Pacientes com crise aguda de glaucoma, Pacientes com catarata pós-traumática, Pacientes com Uveítes, Pacientes que necessitem de Ultrassonografia pós-trauma, Pacientes com Intercorrências do Tratamento realizadas no serviço de oftalmologia do HUCAM.

Informamos ainda que não fará parte do perfil ofertado o atendimento de pacientes com conjuntivites 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.

**Oftalmologia (córnea, plástica ocular, glaucoma congênito, glaucoma cirúrgico e catarata)<sup>3</sup>** - Para a especialidade oftalmologia as 89 consultas serão disponibilizadas a partir de janeiro de 2018. De setembro a dezembro de 2017 o total de consultas disponibilizadas será de 72.

Esta especialidade atenderá: córnea, plástica ocular, glaucoma, catarata, retina, baixa visão e uveíte, sendo que a última será ofertada somente a partir de janeiro de 2018.

**O serviço de Oftalmologia não disponibilizará:** Dacriocistorrinostomia, Estrabismo e Refração.

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

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

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

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

## 8.2 – Distribuição do SADT

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

PROGRAMAÇÃO PARA EXAMES ESPECIALIZADOS				
GRUPO/SUBGRUP/ FORMA DE ORGANIZAÇÃO	EXAMES ESPECIALIZADOS	AUTO- REGULADAS	REGULADAS NERCE	TOTAL MÊS
		PREVISTA	PREVISTA	PREVISTA
04.06.03	Angioplastia coronariana	16	20	36
02.07.01	Angiorressonância	5	5	10
02.11.07	Audiometria	38	38	76
02.01.01.047-0	Biópsia/Punção Tireóide ou Paratireóide	10	40	50
02.09.04	Broncoscopia	5	5	10
04.05.05	Capsulotomia Yang Laser	30	40	70
02.11.02	Cateterismo cardíaco	35	65	100
02.04.06	Densitometria óssea	85	435	520
sem código	Ecoendoscopia	3	2	5
02.09.01	Endoscopia Digestiva Alta	202	8	210
02.11.08	Espirometria (Prova de função pulmonar)	95	30	125
04.05.05	Iridotomia Yang Laser	10	16	26
02.04.03	Mamografia MAC 03.04.03.003-0	10	5	15
02.04.03	Mamografia Bilateral para rastreamento - MAC	130	20	150
02.04.03	Mamografia Bilateral para rastreamento - FAEC	135	250	385
02.07	Ressonância Magnética	115	165	280
02.04	Rx contrastado	10	65	75
02.06.	Tomografia computadorizada sem sedação	200	130	330
sem código	Tomografia de Coerência Óptica (OCT)	188	12	200
02.05.01	Ultrassonografia de aorta ilíaca	10	4	14
	Ultrassonografia de carótida e vertebrais	50	30	80
	Ultrassonografia doppler de membros inferiores	70	50	120
02.05.02	Ultrassonografia transfontanela	5	3	8
02.09.04	Videolaringoscopia	40	20	60
	<b>TOTAL</b>	<b>1.497</b>	<b>1.458</b>	<b>2.955</b>

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

**8.3 – Distribuição dos Leitos:**

CLÍNICAS	Leitos-Dia Regulados	Leitos-Dia Auto-regulação	Total Leitos-Dia
Médica	56	26	82
Cirúrgica	56	30	86
Obstétrica	14	6	20
Pediátrica	20	4	24
UTI Neonatal	7	3	10
UCINCo	7	3	10
UCINCa	4	1	5
UTI Adulto	5	11	16
<b>TOTAL</b>	<b>169</b>	<b>84</b>	<b>253</b>

**IX – METAS QUANTITATIVAS COM COMPLEMENTAÇÃO DE RECURSO ESTADUAL**

TIPO	NOME DO PROCEDIMENTO	QUANT./MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR COMPLEMENTO/MÊS
FINALIDADE DIAGNÓSTICA	Raio X Contrastado Digital	75	R\$ 111,90	R\$ 8.392,50
	Tomografia de Coerência Ótica (OCT)	61	R\$ 250,00	R\$ 15.250,00
	Colangiopancreatografia Endoscópica retrograda (CPRE)	5	R\$ 2.409,32	R\$ 12.046,60
	Ecoendoscopia diagnóstica/punção	5	R\$ 2.750,00	R\$ 13.750,00
	<b>Subtotal</b>	<b>146</b>		<b>R\$ 49.439,10</b>
PROCEDIMENTO CLÍNICO	Imunoglobulina Humana	90	R\$ 558,12	R\$ 50.230,80
	Hemodiálise - Sistema GENIUS	50	R\$ 172,04	R\$ 8.602,00
	<b>Subtotal</b>	<b>140</b>		<b>R\$ 58.832,80</b>
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	Cirurgia Cardíaca com Circulação Extracorpórea	10	R\$ 9.077,00	R\$ 90.770,00
	Marcapasso	12	R\$ 3.853,68	R\$ 46.244,16
	Correção Endovascular de aneurisma /Dissecção da aorta abdominal	1	R\$ 42.522,32	R\$ 42.522,32
	Redesignação Sexual Feminina e Masculina	1	R\$ 14.494,99	R\$ 14.494,99
	Quimioembolização	1	R\$ 12.221,96	R\$ 12.221,96
	<b>Subtotal</b>	<b>25</b>		<b>R\$ 206.253,43</b>
<b>TOTAL</b>		<b>311</b>		<b>R\$ 314.525,33</b>

INCENTIVO DE MELHORIA DA QUALIDADE	Serviço de Anestesia - Total Pré-fixado (90% Fixo)	-		R\$ 202.500,00
	Serviço de Anestesia - Total Pós-fixado (10% Variável)	-		R\$ 22.500,00
	<b>Subtotal</b>	-		<b>R\$ 225.000,00</b>
<b>TOTAL GERAL</b>		-		<b>R\$ 539.525,33</b>

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

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

- **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:

CÓDIGO	PROCEDIMENTO
02.04.05.001-4	CLISTER OPACO COM DUPLO CONTRASTE
02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO
02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO TRÂNSITO
02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTÔMAGO E DUODENO
02.04.05.016-2	RADIOGRAFIA PARA ESTUDO DO DELGADO COM DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)
02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA
02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA
02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA
02.04.05.003-0	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATÓRIA

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

É um procedimento sem código na Tabela SIGTAP. Indicado para os seguintes pacientes:

- ✓ Em tratamento ocular quimioterápico (pacientes que apresentem a forma exsudativa, também conhecida como úmida ou neovascular, da Degeneração Macular Relacionada à Idade – DMRI), incluindo o exame inicial realizado antes do início do tratamento antiangiogênico;

- ✓ Com confirmação diagnóstica das seguintes patologias retinianas: edema macular cistóide (relacionado ou não à obstrução venosa), edema macular diabético, buraco macular, membrana neovascular sub-retiniana (que pode estar presente em degeneração macular relacionada à idade, estrias angióides, alta miopia, tumores oculares, coroidopatia serosa central), membrana epirretiniana e distrofias retinianas;
- ✓ Com Glaucoma e Diagnóstico e evolução da camada de fibras nervosas.
- ✓ A apresentação deverá ser por procedimento, ou seja, caso o mesmo paciente realize a OCT em ambos os olhos, será apresentado de cada olho separado.

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

Código no SIGTAP: 02.09.01.001-0

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

- **Ecoendoscopia Digestiva:**

Código no SIGTAP: Não contemplado na tabela

A Ecoendoscopia, também conhecida como ultrassonografia endoscópica, é um exame que associa a endoscopia digestiva convencional com a ultrassonografia em um único equipamento. Através da ecoendoscopia é possível avaliar as camadas mais profundas do tubo digestivo, além de estruturas e órgãos adjacentes, tais como fígado, pâncreas, vesícula biliar, útero, ovários e linfonodos, entre outros. Além disso, é possível obter material de lesões suspeitas através de punções dirigidas. Atualmente não existe código na tabela SUS para este procedimento. Além do uso de um aparelho de alto custo, o exame é feito em Centro cirúrgico com anestesia, podendo ser necessário uso de vários materiais, tais como: Agulhas de punção uma por procedimento (Aguilhad22G,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.

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

Quando não contemplado na tabela SIGTAP.

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

Código no SIGTAP: 03.05.01.013-1

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

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

- **Cirurgia Cardíaca com Circulação Extracorpórea**

Códigos no SIGTAP:

CÓDIGO	PROCEDIMENTO
04.06.01.001-3	ABERTURA DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL
04.06.01.002-1	ABERTURA DE ESTENOSE AORTICA VALVAR
04.06.01.003-0	ABERTURA DE ESTENOSE PULMONAR VALVAR
04.06.01.004-8	AMPLIAÇÃO DA VIA DE SAÍDE DE VENTRÍCULO DIREITO
04.06.01.005-6	AMPLIAÇÃO DA VIA DE SAÍDE DE VENTRÍCULO ESQUERDO
04.06.01.006-4	ANASTOMOSE CAVO-PULMONAR BIDIRECIONAL
04.06.01.007-2	ANASTOMOSE CAVO-PULMONAR TOTAL
04.06.01.013-7	CORRECAO DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA TORACO-ABDOMINAL
04.06.01.015-3	CORREÇÃO DE ATRESIA PULMONAR E CIV
04.06.01.018-8	CORRECAO DE COARCTACAO DA AORTA
04.06.01.016-1	CORREÇÃO DE ÁTRIO ÚNICO
04.06.01.017-0	CORRECAO DE BANDA ANOMALA DO VENTRICULO DIREITO
04.06.01.020-0	CORREÇÃO DE COMUNICAÇÃO INTER-VENTRICULAR E INSUFICIÊNCIA AÓRTICA
04.06.01.021-8	CORREÇÃO DE COR TRIATRIATUM
04.06.01.023-4	CORRECAO DE DRENAGEM ANOMALA DO RETORNO SISTEMICO
04.06.01.024-2	CORREÇÃO DE DRENAGEM ANÓMALA PARCIAL
04.06.01.025-0	CORREÇÃO DE DRENAGEM ANÓMALA TOTAL
04.06.01.026-9	CORREÇÃO DE DUPLA SAÍDA VENTRÍCULO DIREITO
04.06.01.027-7	CORREÇÃO DE DUPLA SAÍDA VENTRÍCULO ESQUERDO
04.06.01.029-3	CORREÇÃO DE ESTENOSE MITRAL CONGÊNITA
04.06.01.030-7	CORRECAO DE ESTENOSE SUPRA-AORTICA

04.06.01.031-5	CORRECAO DE FISTULA AORTO-CAVITARIAS
04.06.01.032-3	CORRECAO DE HIPERTROFIA SEPTAL ASSIMETRICA
04.06.01.034-0	CORRECAO DE INSUFICIENCIA DA VALVULA TRICUSPIDE
04.06.01.035-8	CORRECAO DE INSUFICIENCIA MITRAL CONGENITA
04.06.01.038-2	CORRECAO DE JANELA AORTO-PULMONAR
04.06.01.043-9	CORRECAO DE TETRALOGIA DE FALLOT E VARIANTES (04 A 110 ANOS)
04.06.01.045-5	CORRECAO DE TRANSPOSICAO DE GRANDES VASOS DA BASE (04 A 110 ANOS)
04.06.01.047-1	CORRECAO DE VENTRICULO UNICO
04.06.01.048-0	CORRECAO DO CANAL ATRIO-VENTRICULAR (PARCIAL / INTERMEDIARIO)
04.06.01.049-8	CORRECAO DO CANAL ATRIO-VENTRICULAR (TOTAL)
04.06.01.053-6	FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERATRIAL
04.06.01.054-4	FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERVENTRICULAR
04.06.01.055-2	IMPLANTE C/ TROCA DE POSICAO DE VALVAS (CIRURGIA DE ROSS)
04.06.01.069-2	IMPLANTE DE PROTESE VALVAR
04.06.01.070-6	INFARTECTOMIA / ANEURISMECTOMIA ASSOCIADA OU NAO A REVASCULARIZACAO MIOCARDICA
04.06.01.073-0	LIGADURA DE FISTULA SISTEMICO-PULMONAR
04.06.01.080-3	PLASTICA VALVAR
04.06.01.081-1	PLASTICA VALVAR C/ REVASCULARIZACAO MIOCARDICA
04.06.01.082-0	PLASTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MULTIPLA
04.06.01.083-8	RECONSTRUCAO DA RAIZ DA AORTA
04.06.01.084-6	RECONSTRUCAO DA RAIZ DA AORTA C/ TUBO VALVADO
04.06.01.088-9	RESSECCAO DE ENDOMIOCARDIOFIBROSE
04.06.01.089-7	RESSECCAO DE MEMBRANA SUB-AORTICA
04.06.01.090-0	RESSECCAO DE TUMOR INTRACARDIACO
04.06.01.092-7	REVASCULARIZACAO MIOCARDICA C/ USO DE EXTRACORPOREA
04.06.01.093-5	REVASCULARIZACAO MIOCARDICA C/ USO DE EXTRACORPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)
04.06.01.094-3	REVASCULARIZACAO MIOCARDICA S/ USO DE EXTRACORPOREA
04.06.01.095-1	REVASCULARIZACAO MIOCARDICA S/ USO DE EXTRACORPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)
04.06.01.096-0	TRATAMENTO DE CONTUSAO MIOCARDICA
04.06.01.098-6	TROCA DE AORTA ASCENDENTE
04.06.01.099-4	TROCA DE ARCO AORTICO
04.06.01.120-6	TROCA VALVAR C/ REVASCULARIZACAO MIOCARDICA
04.06.01.123-0	ANASTOMOSE SISTEMICO PULMONAR COM CEC
04.06.01.124-9	CORRECAO DE COARCTACAO DA AORTA COM CEC
04.06.01.125-7	CORREÇÃO DE CORONARIA ANOMALA (19 A 110)

• **Marcapasso:**

<b>CÓDIGO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>
04.06.01.056-0	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CAMARA UNICA TRANSVENOSO
04.06.01.057-9	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTISITIO TRANSVENOSO EPIMIOCARDICO POR TORACOTOMIA
04.06.01.058-7	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO
04.06.01.059-5	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR MULTISITIO ENDOCAVITÁRIO C/ REVERSÃO PARA EPIMIOCARDICO PO
04.06.01.060-9	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SITIO TRANSVENOSO
04.06.01.061-7	IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDIACO MULTISITIO ENDOCAVITARIO C/ REVERSAO P/ EPIMIOCARDICO (POR TORACO
04.06.01.062-5	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR
04.06.01.063-3	IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDIACO MULTISITIO TRANSVENOSO
04.06.01.064-1	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA EPIMIOCARDICO
04.06.01.065-0	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO
04.06.01.066-8	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA EPIMIOCARDICO
04.06.01.067-6	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA TRANSVENOSO
04.06.01.085-4	REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR
04.06.01.086-2	REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE MARCAPASSO
04.06.01.087-0	REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE MARCAPASSO MULTISITIO
04.06.01.091-9	RETIRADA DE SISTEMA DE ESTIMULACAO CARDIACA ARTIFICIAL
04.06.01.100-1	TROCA DE CONJUNTO DO SEIO CORONARIO NO MARCAPASSO MULTISITIO
04.06.01.101-0	TROCA DE ELETRODOS DE DESFIBRILADOR DE CARDIODESFIBRILADOR TRANSVENOSO
04.06.01.102-8	TROCA DE ELETRODOS DE DESFIBRILADOR NO CARDIODESFIBRILADOR MULTISITIO
04.06.01.103-6	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA
04.06.01.104-4	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CAMARA ÚNICA
04.06.01.105-2	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO EM CARDIODESFIBRILADOR DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO
04.06.01.107-9	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO NO CARDIODESFIBRILADOR MULTISITIO
04.06.01.108-7	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO NO MARCAPASSO MULTISITIO
04.06.01.109-5	TROCA DE ELETRODOS DE SEIO CORONARIO NO CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR MULTISITIO
04.06.01.110-9	TROCA DE GERADOR DE CARDIODESFIBRILADOR DE CAMARA UNICA / DUPLA
04.06.01.111-7	TROCA DE GERADOR DE CARDIODESFIBRILADOR MULTISITIO
04.06.01.112-5	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA
04.06.01.113-3	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA
04.06.01.114-1	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO MULTISITIO
04.06.01.115-0	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODO DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA
04.06.01.116-8	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE CARDIODESFIBRILADOR

04.06.01.117-6	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE CARDIODEFIBRILADOR MULTISITIO
04.06.01.118-4	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA
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:

CÓDIGO	PROCEDIMENTO
04.06.04.015-0	CORRECAO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA ABDOMINAL C/ ENDOPROTESE RETA / CONICA
04.06.04.016-8	CORRECAO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA ABDOMINAL E ILIACAS C/ ENDOPROTESE BIFURCA
04.06.04.017-6	CORRECAO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA TORACICA C/ ENDOPROTESE RETA OU CONICA
04.06.04.018-4	CORRECAO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECCAO DAS ILIACAS C/ ENDOPROTESE TUBULAR

- **Quimioembolização:**

Código no SIGTAP: 04.16.04.019-5

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

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

Transgenitalização;

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

O HUCAM tem na estrutura física, equipamentos e pessoal especializados devem garantir o acesso e assegurar a qualidade do processo diagnóstico e terapêutico, clínico e cirúrgico, visando a alcançar impacto positivo na sobrevivência, com menor morbidade e melhor qualidade de vida, do usuário transexual.

- **Serviço de Anestesia**

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

## XI. AVALIAÇÃO

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

### 11.1 – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS METAS FÍSICAS

#### 11.1.1 – Recurso Federal

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

<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 95 a 105% das metas físicas pactuadas	Corresponde ao repasse de 100% da parcela pré-paga em cada sistema (ambulatorial e hospitalar)
Cumprimento de 81 a 94% das metas físicas pactuadas	Corresponde ao repasse de 80% da parcela pré-paga em cada sistema (ambulatorial e hospitalar)
Cumprimento de 70 a 80% das metas físicas pactuadas	Corresponde ao repasse de 70% da parcela pré-paga em cada sistema (ambulatorial e hospitalar)
Cumprimento abaixo de 70% das metas físicas pactuadas	Revisão do Convênio

Para efeitos desta avaliação, no cumprimento das metas físicas será considerada a produção aprovada do sistema de informação ambulatorial (SIA) e do sistema de informação hospitalar

(SIHD), da média complexidade. O índice percentual será calculado em separado tanto para o SIA quanto para o SIHD. Os índices obtidos serão enquadrados conforme quadro acima.

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

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

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

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

### **11.1.1 – 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.

## 11.2 – CRITÉRIOS PARA A AVALIAÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS

### 11.2.1 – Recurso Federal

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

### 11.2.2 – Recurso Estadual

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

### 11.2.3 - Metas de Qualidade

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

	Compromissos de Qualidade do HUCAM	Meta	Peso	Instrumento	Critério de Avaliação
1	Acesso Regulado aos Leitos de Internação	100% dos leitos <u>visualizados</u> no Sistema Estadual de Regulação de Leitos e pela SESA, com aceitação dos pacientes do NERI, dentro dos leitos disponíveis para o NERI, conforme quadro de leitos.	10	Relatórios do NERI/SESA, extraído do Sistema Estadual de Regulação de Leitos	100% dos leitos devem estar cadastrados na tela da regulação estadual; Rejeições confomes multiplicado por 10, dividido pelo número total de situações que foram rejeitadas pelo HUCAM.  Será realizada uma reunião bimestral entre o NERI SESA e o NIR HUCAM para avaliação dos resultados.

2	Tempo resposta do hospital à solicitação de regulação dos leitos pela SESA	Resposta para o NERI em até 02 horas	10	Relatórios do NERI/SESA, extraído do Sistema Estadual de Regulação de Leitos	<p>A memória de cálculo será o número de solicitações cujo horário da resposta do hospital subtraído do horário da solicitação do leito foi inferior a 2 horas, dividido pelo número geral de situações de solicitação do leito, multiplicado por 100, dividido por 10, no período avaliado (mensal).</p> <p>Será realizada uma reunião bimestral entre o NERI SESA e o NIR HUCAM para avaliação dos resultados.</p>
3	Gestão dos impedimentos de agenda eletiva.	Encaminhar 100% das alterações previsíveis de agenda profissional ao Núcleo Especial de Regulação de Consultas e Exames (NERCE/SESA) até o dia 05 do mês anterior	5	Relatório do NERCE.	<p>São alterações previsíveis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- férias de profissionais;</li> <li>- afastamento do profissional para participação em congresso.</li> </ul> <p>Alguns impedimentos de agendas <u>não</u> são previsíveis, a saber:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- aposentadoria/exonerações/demissões;</li> <li>- licença médica;</li> <li>- licença capacitação (devido portarias internas da UFES);</li> <li>- licença maternidade/paternidade</li> <li>- afastamento da Gestante de área insalubre - Lei 13.287 de maio de 2016 CLT</li> <li>- greve.</li> </ul>
4	Acesso Regulado a Exames e Consultas ambulatoriais de especialidades.	Cumprir o quantitativo de ofertade exames e consultas por especialidade em conformidade com o Plano Operativo	10	Relatório do SISREG do limite de ocupação de recursos ofertados comparado com o pactuado.	<p>- Os motivos abaixo impactam na <u>oferta</u> de serviços:</p> <p>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;</p> <p>b) Equipamentos em manutenção ou quebrados (comunicar e apresentar plano de contingência);</p> <p>c) Ponto Facultativo e feriados.</p> <p>Fica pactuado que na ocorrência destes motivos acima o hospital não será penalizado.</p>

5	Registro dos atendimentos no SISREG	Confirmar diariamente no SISREG as consultas e exames realizados	5	Relatório de Confirmações de atendimento do SISREG no período	- Deverão ser desconsiderados os pacientes faltosos da memória de cálculo, visto que não é possível lançar as faltas dos mesmos no SISREG  - A SESA deverá enviar o relatório para o HUCAM com a memória de cálculo e análise do mesmo no final de cada mês.
6	Implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente	Implantação progressiva dos 03 protocolos Básicos Segurança do Paciente que ainda <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 avaliado.	
		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	
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 na 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	<p>- O hospital deverá anexar a listagem nominal dos pacientes com cirurgias agendadas que foram canceladas e realizadas;</p> <p>- Memória de cálculo: Total de cirurgias eletivas * 100/ Total de cirurgias canceladas</p> <p>≤ 8% - 10 pontos; 8,1% a 9% - 9,0 pontos; 9,1% a 10% - 8,0 pontos; 10,1% a 11% - 7,0 pontos; 11,1% a 12% - 6,0 pontos; ≥ 12,1% - 0 (zero).</p>
11	Manter o SISCAN atualizado	Alimentar o SISCAN (mamografia, citologia, histologia de mama e colo de útero)	4	Relatório do NEVE (SISCAN, SIA e SIH)	
		Envio de lâmina de citopatológico, para o controle de qualidade (LACEN), conforme preconizado na Portaria MS nº3.388 30/12/2013	3		
		Informação de câncer (todos de mama e de colo do útero) e início do tratamento.	3		
<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
71 a 80 pontos	80% do valor retido
81 a 90 pontos	90% do valor retido
1 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.

## XII - PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS

### 12.1 – RECURSOS FINANCEIROS FEDERAL

<b>PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA - PRÉ PAGA</b>	<b>Mensal (R\$)</b>	<b>16 meses (R\$)</b>
Parcela pré-fixada - 90% da Média Complexidade - S.I.A. e S.I.H. - FNS	1.518.255,43	24.292.086,88
HOSPITAL DE ENSINO - (Portaria GM/MS 154/2006 - Antigo IAPI) - FNS	5.887,50	94.200,00
HOSPITAL DE ENSINO FEDERAL - (Portaria GM/MS 0018/2006 - art.1º I e II) - FNS	277.328,22	4.437.251,52
HOSPITAL DE ENSINO FEDERAL - (Portaria GM/MS 3132/2008) - FNS	18.969,49	303.511,84
HOSPITAL DE ENSINO FEDERAL - (Portaria GM/MS 1929/2010 - REHUF art.4º II) - FNS	214.936,48	3.438.983,68
REVEH - (Portaria GM/MS Nº 57/2015) Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar - FNS	5.000,00	80.000,00
Rede de Atenção às Urgências (Portaria nº 3.162 de 28 de dezembro de 2012) Qualificação de leitos de UTI – FES/ES	52.770,24	844.323,84
Rede de Atenção às Urgências (Portaria nº 3.162 de 28 de dezembro de 2012) Qualificação de leitos de Enfermaria Clínica de Retaguarda - FES/ES	67.220,83	1.075.533,28
Rede de Atenção às Urgências (Portaria nº 3.162 de 28 de dezembro de 2012) Ampliação de Enfermaria Clínica de Retaguarda – FES/ES	193.906,25	3.102.500,00
<b>SUBTOTAL - PRÉ-PAGO</b>	<b>2.354.274,44</b>	<b>37.668.391,04</b>

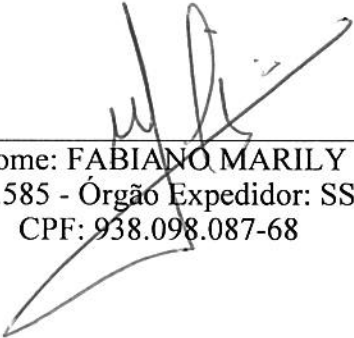

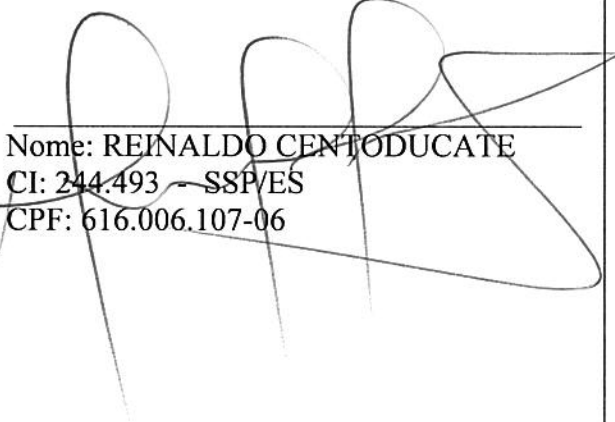
<b>PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA - PÓS PAGA</b>	<b>Mensal (R\$)</b>	<b>16 meses (R\$)</b>
Parcela pré-fixada - 10% da Média Complexidade - S.I.A. e S.I.H. (componente pós-pago variável - vinculado ao cumprimento de metas de qualidade) - FNS	168.695,05	2.699.120,80
Alta Complexidade (S.I.A. e S.I.H.D) - FNS	1.206.877,96	19.310.047,36
FAEC (S.I.A. e S.I.H.D) - FNS	272.345,28	4.357.524,48
Tratamento Dialítico - FNS	314.780,88	5.036.494,08
<b>SUBTOTAL - PÓS-PAGO</b>	<b>1.962.699,17</b>	<b>31.403.186,72</b>
<b>TOTAL DO REPASSE FEDERAL</b>	<b>4.316.973,61</b>	<b>69.071.577,69</b>

## 12.2 - RECURSOS FINANCEIROS ESTADUAL

<b>PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA - PRÉ PAGA</b>	<b>Mensal (R\$)</b>	<b>16 meses (R\$)</b>
Recursos Complementares – Incentivo a Qualidade – (90%) Recurso Estadual	202.500,00	3.240.000,00
<b>SUBTOTAL - PRÉ-PAGO</b>	<b>202.500,00</b>	<b>3.240.000,00</b>
<b>PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA - PÓS PAGA</b>	<b>Mensal (R\$)</b>	<b>16 meses</b>
Incentivo Estadual da Qualidade dos Serviços de Saúde - 10% variável	22.500,00	360.000,00
Cirurgias Alta Complexidade (Endovascular, Quimioembolização e Redesignificação sexual)	69.239,27	1.107.828,32
Cirurgia Cardíaca	137.014,16	2.192.226,56
Exames com Finalidade Diagnóstica (Tomografia de Coerência Ótica e Exames Radiológicos Contrastados)	49.439,10	791.025,60
Tratamento Clínico (Hemodiálise pelo Sistema Genius)	8.602,00	137.632,00
Imunoglobulina Humana 5,0/6,0G	50.230,80	803.692,80
<b>SUBTOTAL - PÓS-PAGO</b>	<b>337.025,33</b>	<b>5.392.405,28</b>
<b>TOTAL DO REPASSE ESTADUAL</b>	<b>539.525,33</b>	<b>8.632.405,28</b>

### XIII - APROVAÇÃO

O valor total estimado para a execução deste Plano Operativo é R\$ **77.703.982,97** (setenta e sete milhões, setecentos e três mil, novecentos e oitenta e dois reais e noventa e sete centavos).

Assinatura e Carimbo da Concedente	Assinatura e Carimbo da Convenente
 <hr/> <p>Nome: FABIANO MARILY CI: 786.585 - Órgão Expedidor: SSP/ES CPF: 938.098.087-68</p>	 <hr/> <p>Nome: LUIZ ALBERTO SOBRAL V. JÚNIOR CI: 502867 - Órgão Expedidor: SSP/ES CPF: 742.983.807-34</p>  <hr/> <p>Nome: REINALDO CENTODUCATE CI: 244.493 - SSP/ES CPF: 616.006.107-06</p>

Vitória/ES, 01 de setembro de 2017.

## ANEXOS

### ANEXO A - CNES

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

h



**ANEXO A – CNES**

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

26/4/2017  
DATASUS

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

IMPRESSÃO DA FICHA REDUZIDA

Identificação				
CADASTRADO NO CNES EM: 20/10/2003 ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 20/4/2017				
<b>Nome:</b>	HOSPITAL DAS CLINICAS		<b>CNES:</b>	<b>CNPJ:</b>
			4044916	32479164000130
<b>Nome Empresarial:</b>	HOSPITAL UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES UFES		<b>CPF:</b>	<b>Personalidade:</b>
			--	JURÍDICA
<b>Logradouro:</b>	AV MARECHAL CAMPOS		<b>Número:</b>	
			1355	
<b>Complemento:</b>	<b>Bairro:</b>	<b>CEP:</b>	<b>Município:</b>	<b>UF:</b>
	SANTA CECILIA	29043260	VITORIA	ES
<b>Tipo Unidade:</b>	<b>Sub Tipo Unidade:</b>	<b>Gestão:</b>	<b>Dependência:</b>	
HOSPITAL GERAL		ESTADUAL	MANTIDA	

PROFISSIONAIS SUS

<b>Médicos</b>	<b>474</b>
<b>Outros</b>	<b>1017</b>

PROFISSIONAIS NÃO SUS

<b>Total</b>	<b>1</b>
--------------	----------

Atendimento Prestado

<b>Tipo de Atendimento:</b>	<b>Convênio:</b>
AMBULATORIAL	SUS
INTERNACAO	SUS
SADT	SUS
URGENCIA	SUS

**Fluxo de Clientela:**

ATENDEMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA

Leitos

CIRÚRGICO

<b>Nome Leitos</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>
PLASTICA	2	2
GASTROENTEROLOGIA	15	15
NEFROLOGIAUROLOGIA	25	25
CARDIOLOGIA	6	6
GINECOLOGIA	13	13
BUCO MAXILO FACIAL	4	4
CIRURGIA GERAL	14	14
OFTALMOLOGIA	2	2
TORACICA	4	4
OTORRINOLARINGOLOGIA	2	2

CLÍNICO

<b>Nome Leitos</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>
--------------------	--------------------------	-------------------

AIDS	10	10
PNEUMOLOGIA	9	9
NEFROUROLOGIA	13	13
HEMATOLOGIA	7	7
CLINICA GERAL	33	33
CARDIOLOGIA	9	9
DERMATOLOGIA	3	3
<b>COMPLEMENTAR</b>		
<b>Nome Leitos</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>
UTI ADULTO - TIPO II	16	16
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	10	10
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU	5	5
UTI NEONATAL - TIPO II	12	12
<b>OBSTETRÍCIA</b>		
<b>Nome Leitos</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>
OBSTETRICIA CLINICA	4	4
OBSTETRICIA CIRURGICA	16	16
<b>PEDIÁTRICOS</b>		
<b>Nome Leitos</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>
PEDIATRIA CIRURGICA	4	4
PEDIATRIA CLINICA	20	20
<b>OUTRAS ESPECIALIDADES</b>		
<b>Nome Leitos</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>
PNEUMOLOGIA SANITARIA	7	7
<b>HOSPITAL DIA</b>		
<b>Nome Leitos</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>
AIDS	1	1
<b>LEITOS HABILITADOS</b> (Os totais de leitos SUS com sinalização (*), são totais recuperados dos leitos Habilitados pela SAS. Vide consulta Habilitações)		
<b>Nome Leitos</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>
UTI II ADULTO	-	16(*)
		16

## Equipamentos

### EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
AUDIOMETRO DE UM CANAL	1	1	SIM
CABINE ACUSTICA	2	2	SIM
EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS POR PRODUTO DE DISTORCAO	1	1	SIM
EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSIENTES	1	1	SIM
GANHO DE INSERCAO	1	0	SIM
IMITANCIOMETRO	2	2	SIM
POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE TRONCO ENCEFALICO AUTOMATICO	1	0	SIM
SISTEMA COMPLETO DE REFORÇO VISUAL(VRA)	1	0	SIM
SISTEMA DE CAMPO LIVRE	1	0	SIM

### EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
--------------	------------	---------	------

MAMOGRAFO COMPUTADORIZADO	1	1	SIM
PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	1	1	SIM
RAIO X ATE 100 MA	1	1	SIM
RAIO X COM FLUOROSCOPIA	1	1	SIM
RAIO X DE 100 A 500 MA	4	4	SIM
RAIO X MAIS DE 500MA	2	2	SIM
RAIO X PARA DENSITOMETRIA OSSEA	1	1	SIM
RAIO X PARA HEMODINAMICA	2	2	SIM
RESSONANCIA MAGNETICA	1	1	SIM
TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO	1	1	SIM
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO	11	11	SIM
ULTRASSOM ECOGRAFO	2	2	SIM
<b>EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA</b>			
<b>Equipamento:</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>	<b>SUS:</b>
CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL	1	1	SIM
GRUPO GERADOR	5	2	SIM
USINA DE OXIGENIO	1	1	SIM
<b>EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA</b>			
<b>Equipamento:</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>	<b>SUS:</b>
BERÇO AQUECIDO	31	31	SIM
BILIRRUBINOMETRO	1	1	SIM
BOMBA DE INFUSAO	120	120	SIM
BOMBA/BALAO INTRA-AORTICO	1	1	SIM
DEBITOMETRO	1	1	SIM
DEFIBRILADOR	30	30	SIM
EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA	29	29	SIM
INCUBADORA	16	16	SIM
MARCAPASSO TEMPORARIO	2	2	SIM
MONITOR DE ECG	26	26	SIM
MONITOR DE PRESSAO INVASIVO	11	11	SIM
MONITOR DE PRESSAO NAO-INVASIVO	23	23	SIM
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	167	167	SIM
RESPIRADOR/VENTILADOR	58	51	SIM
<b>EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS</b>			
<b>Equipamento:</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>	<b>SUS:</b>
ELETROCARDIOGRAFO	23	23	SIM
ELETROENCEFALOGRAFO	1	1	SIM
<b>EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS</b>			
<b>Equipamento:</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>	<b>SUS:</b>
BIOMICROSCOPIO (LAMPADA DE FENDA)	19	19	SIM
CADEIRA OFTALMOLOGICA	7	7	SIM
CAMPIMETRO	3	2	SIM
CERATOMETRO	1	0	SIM
ENDOSCOPIO DAS VIAS RESPIRATORIAS	6	4	SIM
ENDOSCOPIO DAS VIAS URINARIAS	9	9	SIM
ENDOSCOPIO DIGESTIVO	5	5	SIM
LAPAROSCOPIO/VÍDEO	8	8	SIM
LENSOMETRO	6	6	SIM
MICROSCOPIO CIRURGICO	9	5	SIM
PROJETOR OU TABELA DE OPTOTIPOS	7	7	SIM
REFRATOR	7	7	SIM
RETINOSCOPIO	1	1	SIM
TONOMETRO DE APLANACAO	19	19	SIM

**OUTROS EQUIPAMENTOS**

<b>Equipamento:</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>	<b>SUS:</b>
APARELHO DE DIATERMIA POR ULTRASSOM/ONDAS CURTAS	1	1	SIM
APARELHO DE ELETROESTIMULACAO	1	1	SIM
EQUIPAMENTO DE CIRCULACAO EXTRACORPOREA	1	1	SIM
EQUIPAMENTO PARA HEMODIALISE	25	25	SIM
FORNO DE BIER	1	0	SIM

**Resíduos/Rejeitos**

**Coleta Seletiva de Rejeito:**

RESIDUOS BIOLOGICOS

RESIDUOS COMUNS

**Instalações Físicas para Assistência**

**URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

<b>Instalação:</b>	<b>Qtde./Consultório:</b>	<b>Leitos/Equipos:</b>
CONSULTORIOS MEDICOS	3	0
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	1
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE HIGIENIZACAO	1	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	2	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	16

**AMBULATORIAL**

<b>Instalação:</b>	<b>Qtde./Consultório:</b>	<b>Leitos/Equipos:</b>
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**

<b>Instalação:</b>	<b>Qtde./Consultório:</b>	<b>Leitos/Equipos:</b>
SALA DE CIRURGIA	6	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	0	0
SALA DE RECUPERACAO	1	6
SALA DE CIRURGIA	3	0
SALA DE CURETAGEM	1	0
SALA DE PARTO NORMAL	4	0
SALA DE PRE-PARTO	4	4
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	0	20
LEITOS RN PATOLOGICO	0	25

**Serviços de Apoio**

<b>Serviço:</b>	<b>Característica:</b>
AMBULANCIA	PROPRIO E TERCEIRIZADO
BANCO DE LEITE	PROPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO

FARMACIA	PROPRIO
LACTARIO	PROPRIO
LAVANDERIA	PROPRIO
NECROTERIO	PROPRIO
NUTRICAÇÃO E DIETÉTICA (S.N.D.)	PROPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE)	PROPRIO
SERVICO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO E TERCEIRIZADO
SERVICO SOCIAL	PROPRIO

**Serviços Especializados**

Cod.: Serviço:	Característica:	Ambulatorial:		Hospitalar:	
		Amb.:	SUS:	Hosp.:	SUS:
130 ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRONICA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
130 ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRONICA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
165 ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
169 ATENÇÃO EM UROLOGIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
150 CIRURGIA VASCULAR	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
148 HOSPITAL DIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
151 MEDICINA NUCLEAR	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
127 SERVIÇO DE ATENÇÃO A OBESIDADE	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
107 SERVIÇO DE ATENÇÃO A SAÚDE AUDITIVA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
110 SERVIÇO DE ATENÇÃO A SAÚDE REPRODUTIVA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
111 SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
112 SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
116 SERVIÇO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
116 SERVIÇO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
113 SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
115 SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
163 SERVIÇO DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS	PROPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
120 SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E OU CITOPATO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
121 SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
145 SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
122 SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
142 SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
125 SERVIÇO DE FARMACIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
125 SERVIÇO DE FARMACIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
126 SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
128 SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
129 SERVIÇO DE LABORATÓRIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
131 SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
132 SERVIÇO DE ONCOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
164 SERVIÇO DE ORTESES, PROTESES E MAT ESPECIAIS EM REABILITAÇÃO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
133 SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
134 SERVIÇO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
135 SERVIÇO DE REABILITAÇÃO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
135 SERVIÇO DE REABILITAÇÃO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO

136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
139	SERVICO DE TRIAGEM NEONATAL	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
146	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
160	TELECONSULTORIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
149	TRANSPLANTE	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM

**Serviços e Classificação**

<b>Codigo:</b>	<b>Serviço:</b>	<b>Classificação:</b>	<b>Terceiro:</b>	<b>CNES:</b>
130 - 001	ATENCAO A DOENÇA RENAL CRONICA	TRATAMENTO DIALITICO	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
130 - 003	ATENCAO A DOENÇA RENAL CRONICA	CONFECCAO INTERVENCAO DE ACESSOS PARA DIALISE	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
165 - 001	ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLENCIA SEXUAL	REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO INTEGRAL ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE V	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
169 - 002	ATENCAO EM UROLOGIA	LITOTRIPSIA	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
150 - 001	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA SEM ENXERTO	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
150 - 002	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA COM ENXERTO	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
148 - 002	HOSPITAL DIA	AIDS	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
151 - 001	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR IN VIVO	SIM	2709279
127 - 001	SERVICO DE ATENCAO A OBESIDADE	TRAT. CLINICO CIRUR. REPARADOR E ACOMP PACIENTE C/ OBESIDADE	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
107 - 004	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	DIAGNOSTICO EM AUDIOLOGIA/OTOLOGIA	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
110 - 003	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	LAQUEADURA	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
110 - 004	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	VASECTOMIA	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
111 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	DIAGNOSTICO E TRATAMENTO	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
112 - 004	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PARTO EM GESTACAO DE ALTO RISCO	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
112 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
112 - 002	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE ALTO RISCO	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
116 - 002	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA CARDIOVASCULAR (ADULTO)	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
116 - 005	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (HEMODINAMICA)	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
116 - 003	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA CARDIOVASCULAR (PEDIATRICO)	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
113 - 001	SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	ASSISTENCIA DOMICILIAR	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
115 - 002	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
163 - 001	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	NEONATAL CONVENCIONAL	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	<u>NAO</u>

	IMAGEM			<u>INFORMADO</u>
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
121 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	MAMOGRAFIA	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIIS	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLÓGICOS	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLÓGICOS	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
145 - 011	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE GENETICA	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
122 - 007	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO POR TELEMEDICINA	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
122 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROENCEFALOGRAFICO	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
122 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TESTE ERGOMETRICO	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
142 - 003	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO URINARIO	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
142 - 002	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATORIO	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
125 - 001	SERVICO DE FARMACIA	DISP. DE MED. COMP. ESPECIALIZADO DA ASSIST. FARMACEUTICA	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
126 - 001	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES OBSTETRICAS NEON	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
126 - 008	SERVICO DE FISIOTERAPIA	DIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
126 - 002	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES ONCOLOGICAS	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>

128 - 003	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
129 - 001	SERVICO DE LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	EXAMES DE HISTOCOMPATIBILIDADE POR MEIO SOROLOGIA	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
131 - 002	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CLINICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
131 - 001	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
131 - 003	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CIRURGICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
132 - 001	SERVICO DE ONCOLOGIA	ONCOLOGIA PEDIATRICA	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
132 - 005	SERVICO DE ONCOLOGIA	ONCOLOGIA CIRURGICA	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
132 - 003	SERVICO DE ONCOLOGIA	ONCOLOGIA CLINICA	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
164 - 003	SERVICO DE ORTESES, PROTESES E MAT ESPECIAIS EM REABILITACAO	DISPENSACAO DE OPM ORTOPEDICA	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
133 - 003	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM PNEUMOLOGIA POR TELEMEDICINA	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
133 - 001	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	TRATAMENTO DE DOENCAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
133 - 002	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM PNEUMOLOGIA	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
134 - 001	SERVICO DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	ACUPUNTURA	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
135 - 001	SERVICO DE REABILITACAO	REABILITACAO VISUAL	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
135 - 010	SERVICO DE REABILITACAO	ATENCAO FONOAUDIOLOGICA	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
136 - 003	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL COM MANIPULACAO FABRICACAO	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
136 - 001	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
136 - 002	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
139 - 002	SERVICO DE TRIAGEM NEONATAL	TRATAMENTO RECEM NASCIDO DOENCAS FALCIFORMES	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
139 - 001	SERVICO DE TRIAGEM NEONATAL	TRATAMENTO RECEM NASCIDO COM HIPOTIREOIDISMO E FENILCETONURI	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
139 - 003	SERVICO DE TRIAGEM NEONATAL	TRATAMENTO RECEMNASCIDO FIBROSE CISTICA	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
140 - 019	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
140 - 013	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO OBSTETRICO	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
140 - 004	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
140 - 014	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO CARDIOVASCULAR	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
146 - 001	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	DIAGNOSTICA	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
146 - 002	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	CIRURGICA	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
160 - 002	TELECONSULTORIA	TELECONSULTORIA SINCRONA	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
160 - 001	TELECONSULTORIA	TELECONSULTORIA ASSINCRONA	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
160 - 003	TELECONSULTORIA	SEGUNDA OPINIAO FORMATIVA	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
149 - 013	TRANSPLANTE	CONTAGEM ENDOTELIAL CORNEANA	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
149 - 015	TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE	NÃO	<u>NAO</u>



		ORGAOS E TECIDOS		<u>INFORMADO</u>
149 - 012	TRANSPLANTE	SEP. AVAL. BIOMICROSCOPICA E CONSERVACAO DA CORNEA/ESCLERA	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
149 - 005	TRANSPLANTE	CORNEA/ESCLERA	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
149 - 001	TRANSPLANTE	RIM	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
149 - 014	TRANSPLANTE	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE TRANSPLANTADO	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>

h



*h*

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

*11*

**REGRAS DE NEGÓCIOS PARA  
REGULAÇÃO DO ACESSO  
REFERENTE ÀS UNIDADES  
EXECUTANTES**

Vitória  
Maio 2016

## UNIDADES EXECUTANTES

São aquelas responsáveis pela oferta de consultas e/ou exames especializadas no 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 ou os respectivos contratos, sendo obrigatoriamente necessário **autorização** da administração do Núcleo Especial de Regulação de Consultas e Exames, qualquer **mudança na sua configuração**.

As agendas/escalas deverão **ser fixas** no quantitativo de contrato em **cada especialidade contratada**.

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, etc...).

- b. **Atualizar** sistematicamente as agendas - Comunicar ao Núcleo Especial de Regulação de Consultas e Exames até o **dia 05 do mês anterior** qualquer alteração previsível na agenda do mês subsequente, **garantindo o atendimento** caso já existam **agendas marcadas**.

- c. **Alterações Temporárias de Capacidade Instalada e de Escalas de Profissionais:**

O Núcleo Especial de Regulação de Consultas e Exames 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, telefone, ou fax e em formulário padrão anexo.

Impedimentos previsíveis (Férias / Abono/ Congressos, outros), deverão ser comunicados com **antecedência mínima de 30 dias**, através de documento oficial ao Núcleo Especial de Regulação de Consultas e Exames, devendo estar aprovado pelo Gestor responsável da Unidade Executante (Utilizar o formulário padrão).

4

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE ASSUNTOS DE REGULAÇÃO ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO A SAÚDE  
NÚCLEO ESPECIAL DE REGULAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES

Caso o profissional médico não compareça para o atendimento do dia, o operador do sistema informatizado da Unidade Executora deverá comunicar imediatamente ao Núcleo Especial de Regulação de Consultas e Exames via fax, telefone ou e-mail, e sugerir a transferência da agenda para a próxima data disponível deste profissional ou de outro, e **esta nova data deverá ser comunicada às unidades solicitantes e ao usuário pelo próprio executante.**

Solicitar o bloqueio da data para a qual a agenda será transferida em formulário padrão

- d. **Verificar** as agendas diariamente
- e. **Registrar**, todos os usuários atendidos, devendo manter atualizadas as confirmações **diariamente**;
- f. **Confirmar** atendimento **sempre após o usuário ser devidamente atendido**, pois em alguns casos o paciente não consegue efetivamente realizar um exame como de ressonância, por fobia e embora este tenha comparecido o objetivo não foi finalizado.
- g. **Encerramento ou suspensão definitiva de execução de procedimentos contratualizados/contratados** (ex. médico se desligou do serviço e não será substituído), deverão ser comunicados primeiramente e de forma oficial ao setor responsável pelo contratante – Gerencia de Contratualização de Serviços de Saúde (GCSS).  
As agendas no sistema informatizado (SISREG) só serão suspensas **por ordem do setor contratante.**
- h. **Manter** um canal aberto de comunicação/discussões com o Núcleo Especial de Regulação de Consultas e Exames, **indicando o profissional (gestor) de referência** para este contato e comunicar oficialmente quando houver troca desta referência.
- i. **Participar** de todos os treinamentos e atualizações que se fizerem necessários para o bom desempenho do serviço.
- j. **Fornecer** sempre que requisitado toda e qualquer informação ao Núcleo Especial de Regulação de Consultas e Exames.
- k. **Utilizar sempre** os formulários padrão para comunicação com o Núcleo Especial de Regulação de Consultas e Exames, para afastamento ou inserção de novas escalas (novos profissionais ou escalas extras) – em anexo

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE ASSUNTOS DE REGULAÇÃO ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO A SAÚDE  
NÚCLEO ESPECIAL DE REGULAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
CENTRAL DE REGULAÇÃO DE CONSULTAS, EXAMES E PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS

**SISREG**  
SISTEMA DE REGULAÇÃO

**MODELO PARA AFASTAMENTOS DE PROFISSIONAIS - SISREG v.2 Nº Oc.**

(Nome do Hospital / Clínica):		DATA DE ENVIO:			
NOME MÉDICO	Procedimento	Data de início Afastamento	Data de fim do Afastamento	Motivo*	OBSERVAÇÃO

\*São Motivos de Afastamentos: ABONO/ CAPACITAÇÃO / LICENÇA MÉDICA / LICENÇA MATERNIDADE / LICENÇA GALA / LICENÇA NOJO/ NÃO ATENDE NESSE

NOME DO RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_

h

4

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
 SUBSECRETARIA DE ASSUNTOS DE REGULAÇÃO ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO A SAÚDE  
 NÚCLEO ESPECIAL DE REGULAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
 CENTRAL DE REGULAÇÃO DE CONSULTAS, EXAMES E PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS



**MODELO PARA ESCALA - SISREG v.2**

Nº OC. \_\_\_\_\_

Instituição (Nome do Hospital / Clínica):						DATA DE ENVIO:					
Característica do Paciente que será atendido: (este campo deverá ser preenchido apenas para Escala de Novos Médicos)	Idade:										
	Sexo:										
	Perfil do Paciente:										
NOME MÉDICO	CPF	Procedimento	Dia da Semana					Hora	Quantidade de Atendimento Diário	Data para Início da Agenda	Observação
			Seg	Ter	Qua	Qui	Sex				

NOME DO RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_

*h*

*4*

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE ASSUNTOS DE REGULAÇÃO ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO A SAÚDE  
NÚCLEO ESPECIAL DE REGULAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES**

**INSTRUTIVO PARA PREENCHIMENTO CORRETO DA PLANILHA DE AFASTAMENTO DE  
PROFISSIONAL DA ESCALA**

Abaixo está o formulário padrão para serem enviados os afastamentos de profissionais.  
Colocamos em vermelho as considerações importantes a serem seguidas.

**Página 1**

**MODELO PARA AFASTAMENTOS DE PROFISSIONAIS - SISREG v.1 Nº Oc.** Este número é obrigatório e sequencial

<b>Instituição (Nome do Hospital / Clínica):</b>					<b>DATA DE ENVIO:</b> Obrigatório preencher este campo. Esta data deve ser a mesma do envio do e-mail para Regulação.
<b>NOME MÉDICO</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Data de Início Afastamento</b>	<b>Data de FIM do Afastamento</b>	<b>Motivo*</b>	<b>OBSERVAÇÃO</b>
<small>*Colocar aqui o nome <b>completo</b> do profissional</small>	<p><b>**Especificar neste campo o nome <u>exato</u> do procedimento no SISREG que o profissional atende. ** Caso o profissional atenda em dois procedimentos diferentes (consulta e exame OU consulta geral e consulta específica), deverá vir especificado o nome de todos os procedimentos que o profissional será afastado.</b></p> <p>Exemplo: Dr. João atende ortopedia-adulto e ortopedia joelho (ambos devem vir <u>escritos</u>, se for o caso dos afastamento ser para os dois itens).</p>	<p><b>*Neste campo é para colocar a data. Nada além disso!</b></p> <p><b>**Caso seja nos apenas 1 dia de afastamento, inserir o dia de início aqui e o dia de fim na próxima coluna.</b></p> <p>Ex: 15/06/2014</p>	<p><b>*Neste campo é para colocar a data. Nada além disso!</b></p> <p><b>**Caso seja nos apenas 1 dia de afastamento, inserir o dia de fim aqui e o dia de início na coluna anterior.</b></p> <p>Ex: 15/06/2014</p>	<p><b>*Inserir aqui apenas um dos motivos descritos abaixo. Escolha um deles que mais se adequa ao real motivo de afastamento do profissional.</b></p>	<p><b>*Este campo serve apenas para observação. Não é para inserir datas, horários e quantidades de atendimento aqui</b></p> <p><b>* Reposição de agenda deve ser escrito neste campo. Exemplo: O afastamento que você mandou para Dr. Joãozinho dia 9 será reposto dia 20 (agenda dupla)</b></p>

**\*São Motivos de Afastamentos: ABONO/ CAPACITAÇÃO / LICENÇA MÉDICA / LICENÇA MATERNIDADE / LICENÇA GALA / LICENÇA NOJO/ NÃO ATENDE NESSE PERIODO / RECESSO DE FINAL DE ANO / ENCERRAMENTO DE ESCALA/ OUTROS.**

**Não se revert no corpo do e-mail qualquer alteração de agenda, pois não aceitaremos se for mudança de horário OU mudança no dia de atendimento:**

- Mandar neste formulário a agenda com novo horário/ dia de atendimento. Escrever na Observação que é mudança de horário/dia de atendimento.

- Mandar neste formulário o horário antigo para ser afastado. Inserir no Motivo "encerramento de escala", pois para aquele horário esta escala será afastada e começará uma nova escala em outro horário.

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE ASSUNTOS DE REGULAÇÃO ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO A SAÚDE  
NÚCLEO ESPECIAL DE REGULAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES**

**INSTRUTIVO PARA PREENCHIMENTO CORRETO DA PLANILHA DE ESCALA**

Abaixo está o formulário padrão para serem enviadas as escalas para serem inseridas no SISREG. Colocamos em vermelho as considerações importantes a serem seguidas.

MODELO PARA ESCALA - SISREG v.1		Nº OC. Este número é obrigatório e sequencial									
Instituição (Nome do Hospital / Clínica):		DATA DE ENVIO: Obrigatório preencher este campo. Esta data deve ser a mesma do envio do e-mail para Regulação.									
Característica do Paciente que será atendido: (este campo deverá ser preenchido apenas para Escala de Novos Médicos)	Idade:	Preencher a idade que o profissional atende. Se for Adulto, sempre será padronizado de 10 a 120 anos. Se for atendimento de Pediatria, sempre será de 0 a 17 anos.									
	Sexo: Perfil do Paciente:	Se o médico atender adulto e criança, enviar separado a quantidade que o médico vai atender de cada (adulto separado de pediatria), pois as escalas serão lançadas separadas no sistema.									
NOME MÉDICO	CPF	Procedimen- to	Dia da Semana					Hora	Quantidade de Atendimento Diário	Data para Início da Agenda	Observação
			Seg	Ter	Qua	Qui	Sex				
*Colocar aqui o nome completo do profissional	*Inserir o CPF. Se o CPF começar com "zero", o Excel não reconhece este algarismo*. Para reconhecer, editar a célula como texto.	*Especificar neste campo o nome do procedimento que o profissional atenderá.	*Estes campos NUNCA poderão ser mesclados. Deve ser inserido um "X" no dia da semana correspondente ao dia de atendimento de cada profissional.					Inserir aqui o horário de atendimento do médico naquele dia da semana que foi colocado na coluna anterior. Caso o médico atenda em mais de um dia da semana em horários diferentes, deverá ser inserido o mesmo médico várias vezes, cada vez em cada horário.	Colocar aqui a quantidade EXATA de pacientes que o médico vai atender no respectivo horário a dia da semana.	Inserir a data de início desta agenda que você mandou. Lembrando que esta vigência aqui é a inicial e sempre será vitalícia no sistema, até que aconteça alguma ocorrência com este profissional. Ou seja, vai ficar FIXA no SISREG, até que vocês mandem outra a substituindo.	Colocar aqui observações pertinentes a esta escala Fx: - "substituindo o Dr. Fulano de tal" - "Escala nova FIXA" - "Escala EXTRA" - diminuiu/aumentou a quantidade de atendimentos; - Mudou o horário OU dia da semana, etc.
Dr. [Nome]	000.000.000-00	Cardiologia ADULTO		X				09:30h	8	01/05/2014	Qualquer que seja a alteração vai atender a quantidade no mesmo horário.
Dr. [Nome]	000.000.000-00	Consulta em cardiologia ADULTO			X			13h	4	01/05/2014	Qualquer que seja a alteração vai atender a quantidade no mesmo horário.
Dr. [Nome]	000.000.000-00	Exo Doppler						06h	12	01/05/2014	Qualquer que seja a alteração vai atender a quantidade no mesmo horário.

Não escrever no corpo do e-mail qualquer alteração de agenda, pois não aceitaremos.

Se for mudança de horário OU mudança no dia de atendimento:

- Mandar neste formulário a agenda com novo horário/ dia de atendimento a ser inserido na Observação que é mudança de horário/dia de atendimento.
- Mandar o formulário de afastamento o horário antigo para ser afastado. Inserir no Motivo "encerramento de escala", pois naquele horário aquela escala será afastada e começará uma nova escala em outro horário.