



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

**DECLARAÇÃO**

Declaro, sob minha responsabilidade e em consonância com as disposições legais, que o **7º Termo Aditivo ao Convênio nº. 9011/2016**, foi celebrado e formalizado em estrita observância ao que estabelecem o Decreto Estadual nº. 1.242-R, de 21 de Novembro de 2003 e a Portaria Ministerial nº. 3410 de 30/12/2013, bem como que os recursos estão devidamente adequados com a Lei Orçamentária Anual em vigor e compatíveis com o Plano Plurianual, não ferindo princípios constantes na Lei Complementar nº. 101/2000-Lei de Responsabilidade Fiscal tendo sido rigorosamente atendidos os requisitos para celebração e em especial as situações de adimplência e regularidade de situação do Convenente.

Vitória, 01 de Agosto de 2019.

**FABIANO RIBEIRO DOS SANTOS**  
Subsecretario de Estado da Saúde  
da Assistência em Saúde



Hospital  
Universitário  
Cassiano Antonio Moraes



Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes  
Universidade Federal do Espírito Santo

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

## **DOCUMENTO DESCRITIVO**

# **HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES**

**Convênio Nº 9011/2016 – 7º TERMO ADITIVO**

**Processo: 74478753**

**Competência: AGOSTO/2019 a OUTUBRO/2019**



Hospital  
Universitário  
Cassiano Antonio Moraes



Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes  
Universidade Federal do Espírito Santo

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

## SUMÁRIO

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

## I - IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO

Conveniente		CNPJ		CNES	
Hospital Universitário Antônio Cassiano Moraes		32.479.164/0001-30		4044916	
Endereço		Município		UF	CEP
Av. Marechal Campos, 1355 – Bairro Santa Cecília		Vitória		ES	29043-260
Telefones	Fax	Macrorregião	Microrregião	SRS	
(27) 3335-7101 / 3335-7105	(27) 3335-7108	Metropolitana			
Nome do Responsável		E-mail			
Rita Elizabeth Checon de Freitas Silva		rita.silva@ebserh.gov.br			
Função	CPF	C.I.	Órgão expedidor	Período de execução	
Superintendente	659.089.027-72	359.314	SSP-ES	03 meses	

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

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

**Valores:**

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

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

O Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (Hucam) é um Hospital de Ensino (HE) pertencente à Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes) e caracteriza-se como o principal campo de estágio e treinamento em serviço para formação qualificada dos estudantes e residentes do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (Capítulo I, Art 2º da Portaria Interministerial 285 de 24 de março de

R

2015; Portaria Interministerial Nº 148, de 2 de fevereiro de 2016). É campo para estágio curricular obrigatório e não obrigatório, incluindo internato médico e residentes. Estudantes de oito (08) cursos de graduação em saúde utilizam o HUCAM como cenário de prática- Medicina, Enfermagem, Odontologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Nutrição e Farmácia. Além desses cursos e, numa lógica de assistência integral e interdisciplinar ao paciente, estudantes de áreas afins como psicologia, serviço social, arquivologia e engenharias também aprimoram seus conhecimentos neste contexto hospitalar. O Hucam também é cenário de treinamento em serviço para as residências médicas (24 programas) e residência multiprofissional (01 programa). Ainda no âmbito de pós graduação, o Hucam faz integração com 11 programas *Stricto Sensu*, doutorado e mestrado.

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

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

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

- Cirurgia Cardiovascular, Cardiologia Intervencionista, Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos;
- Oftalmologia em diversas especialidades
- Assistência ao Paciente Portador de Obesidade Grave;
- Assistência em Nefrologia;
- Gastroenterologia (hepatopatias e doenças inflamatórias intestinal);
- Reumatologia (infusão de imunobiológicos);

- Unacon com Serviço de Hematologia;
- Cirurgia de Laqueadura, videocirurgia e transplante de córnea e esclera, dentre outras;
- Banco de tecido ocular humano;
- Tratamento intensivo: UTI Adulto Tipo II (16 Leitos), UTI Neonatal Tipo II (10 Leitos), UCINCa (5 leitos) e UCINCo (10 leitos);
- Urgência e emergência referência para cardiologia, abdome agudo não traumático, gestação de alto risco e atendimento a vítimas de violência sexual.

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

### **ENSINO E PESQUISA**

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

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

R

## 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

R

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 N° 78, 20 de junho de 2016, foi publicada a portaria n° 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 n° 73 de 16 de maio de 2016, páginas 4 a 8. O fluxo de solicitação e execução está consolidado e em vigor no Hospital. A informação se encontra disponíveis no portal do Hospital para acesso da população.

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

### **EDUCAÇÃO PERMANENTE**

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

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

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

### **TELESSAÚDE**

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

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

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

A Telessaúde é uma rede de colaboração que auxilia os profissionais de saúde cadastrados ao contato direto com as referências técnicas estaduais e especialistas do HUCAM/ UFES. O suporte a distância oferecido possibilita uma atualização permanente dos profissionais, qualificando para o atendimento de saúde oferecido à população do SUS, ampliando a

R

resolutividade da atenção primária e secundária à saúde e permite com a teleregulação e/o teleconsultoria, reduzir os encaminhamentos desnecessários/ qualificar listas de espera.

Isso interfere em expressiva redução de custos e do tempo de deslocamento dos usuários até os grandes centros, na fixação dos profissionais de saúde nos locais de difícil acesso e em otimização do recurso dentro do sistema como um todo.

Segue abaixo os serviços oferecidos pelo Telessaúde:

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

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

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

2. e-Cardiologia/Telediagnóstico/teleregulação/teleconsultoria: Serviço de laudo de exames cardiológicos transmitidos via plataforma de Telessaúde. E-Cardio com carts de Telemedicina, pronto socorro HUCAM/ UFES conectado a UPAs.

Possibilidade de Oferta Estadual de Cardiologia através ONT Rede Ebserh - plantão 24 horas Cardio.

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

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

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

-Webpalestra: sistema síncrono colaborativo para reuniões de matriciamento, palestras,

treinamentos para participações individuais ou em grupo via internet.

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

- Curso autoinstrucionais- são oferecidos cursos de capacitação EAD com direito a certificação. Web-Curso Autoinstrucional é um curso com metodologia modelada para que se consiga fazer autogestão de sua aprendizagem. MOOC.

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

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

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

## II - CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

<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: 208 Leitos Complementares: 41 TOTAL: 249 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 Gestaçao de Alto Risco (GAR)
<b>Habilitação 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>Inserção nas Redes de Atenção à Saúde</b>	Urgência e Emergência e Materno Infantil (Cegonha)
<b>Área de Abrangência</b>	Referência Estadual.

R



### III - ESTRUTURA TECNOLÓGICA E CAPACIDADE INSTALADA

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

### IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS

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

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

- Definição de todas as ações e serviços de saúde nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa, que serão prestados pelo hospital;
- A definição das metas quantitativas com os seus quantitativos na prestação dos serviços e ações contratualizados;
- A definição das metas qualitativas na prestação das ações e serviços contratualizados;
- A descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no instrumento formal de contratualização;
- A definição de indicadores para avaliação das metas e desempenho;
- A definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratualização, conforme planilha descrita no item 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, considerando o teto financeiro por Grupo (02 e 04), devendo ser apurado eventual saldo não realizado para efeito de possível compensação.

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

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

## VI – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

R

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

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

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

### PROGRAMAÇÃO DE LEITOS/INTERNAÇÕES

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

2

### 7.3 Atendimento a Urgências e Emergências

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

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

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

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

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

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

3) Urgências Gineco-Obstétricas, a saber:

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

4) Demandas oriundas do Ambulatório do HUCAM.

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

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

ATENDIMENTO A URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS	
TOTAL	764

R

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

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

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

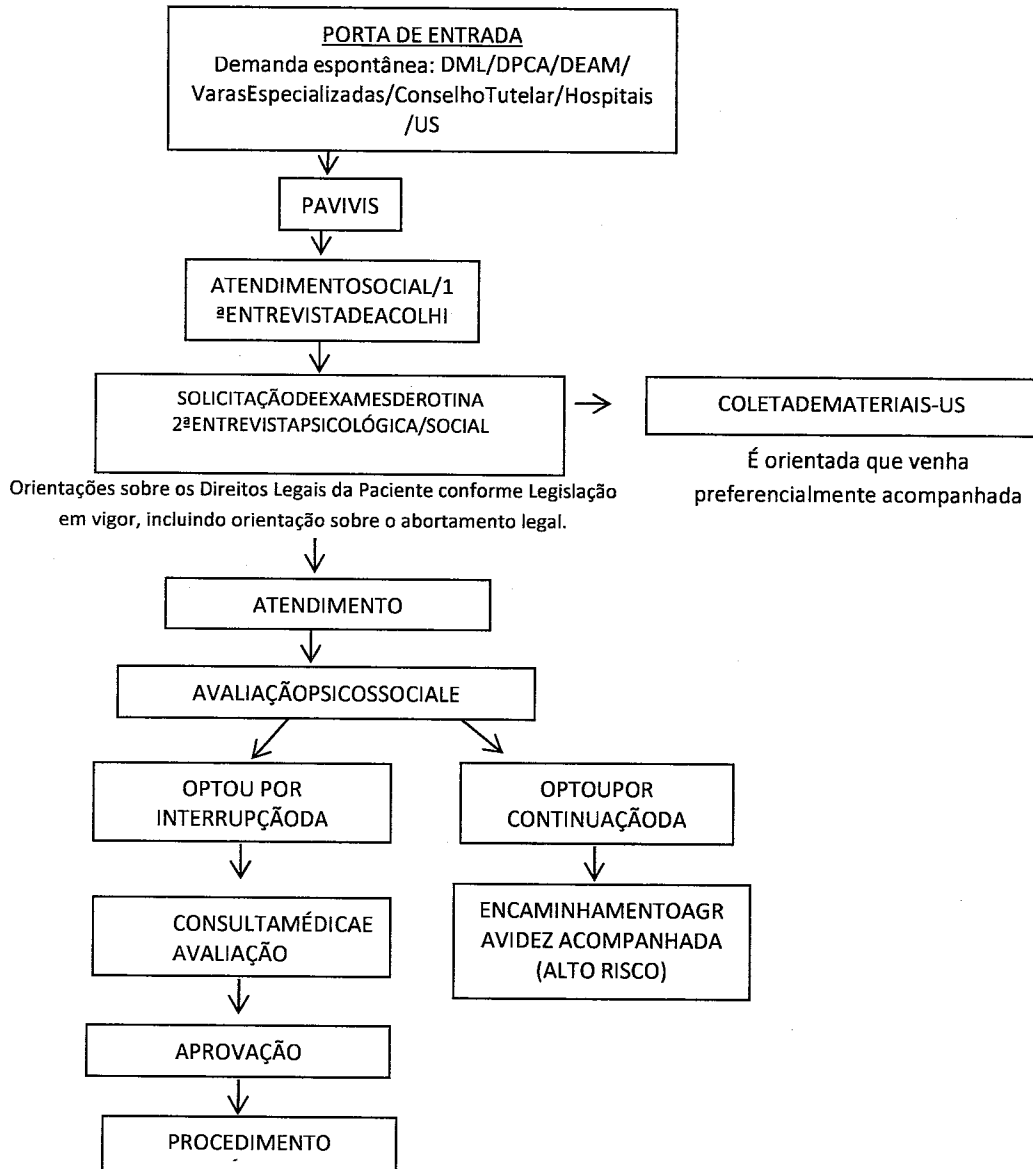
A Tabela abaixo demonstra o Detalhamento das Metas da Terapia Renal Substitutiva (TRS):

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

## 7.6 - Programas Especiais

### 7.6.1 - Abortamento Legal:

#### FLUXOGRAMA DO ABORTAMENTO LEGAL



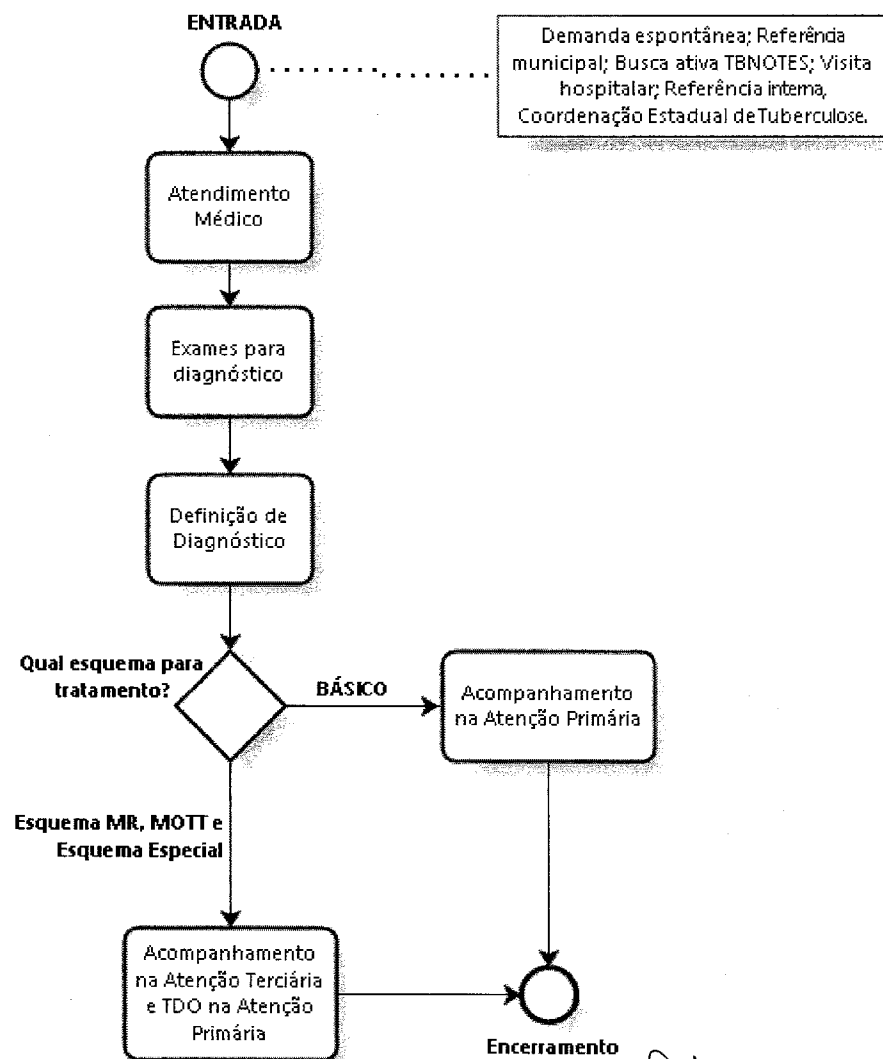
R

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.

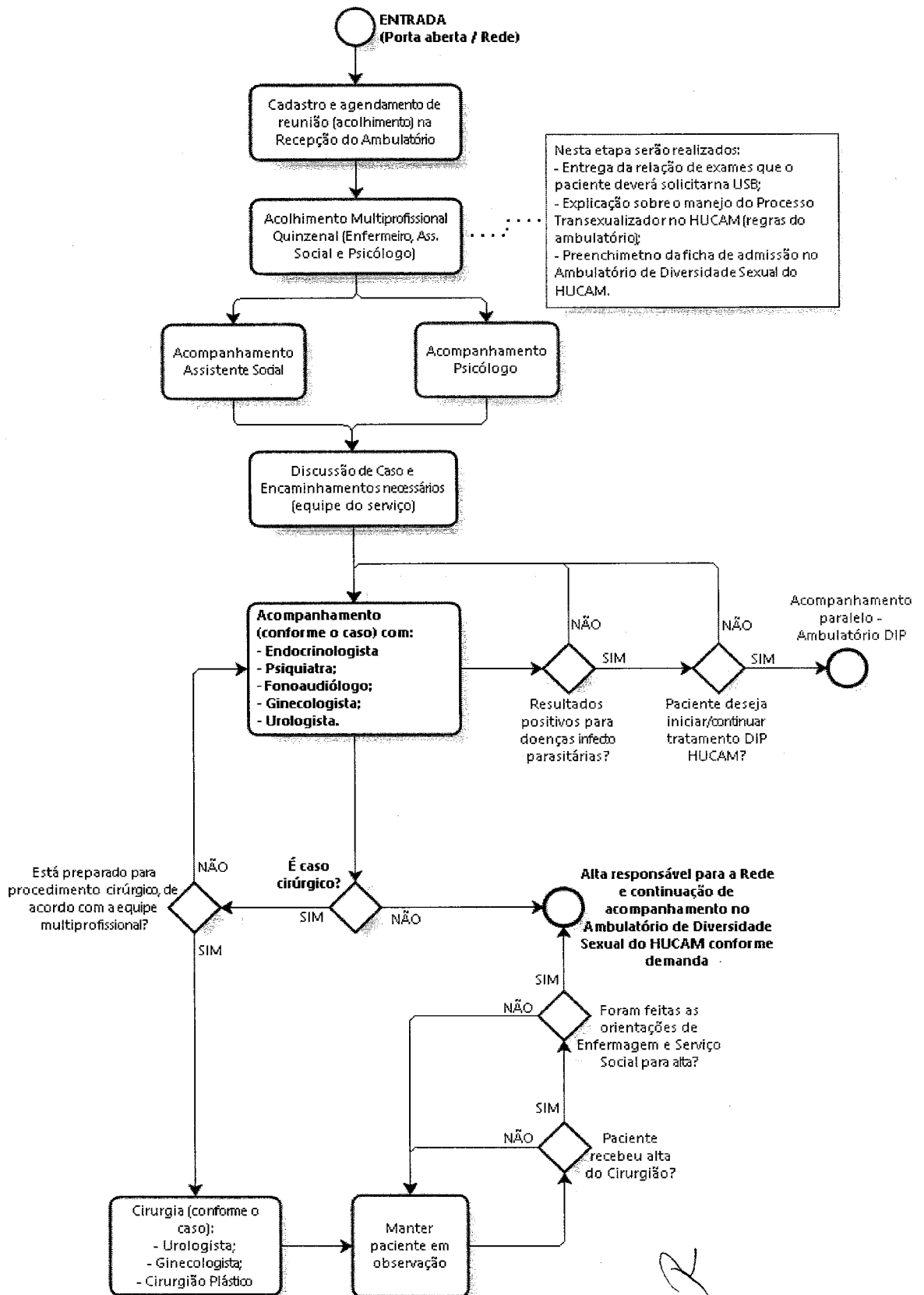
O paciente para ser aceito no processo transexualizador, necessita ter no mínimo 18 (dezoito) anos e deve frequentar o Ambulatório de Diversidade Sexual para ser avaliado pela equipe formada por Psicólogo, Assistente Social, Psiquiatra, Endocrinologista, Ginecologista, Cirurgião Plástico e Urologista. 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.

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

Segue fluxograma de acesso ao Programa de Transexualização/HUCAM:

R





#### **7.6.4 - Centro de Infusão em Imunobiológicos**

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

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

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

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

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

Deverá cumprir as Regras de Negócios para Regulação do Acesso referente às Unidades Executantes conforme **Anexo 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 será sinalizado ao NERCE para oportunizar ao paciente acesso ao recurso necessário.

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

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

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

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

R



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

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

Urologia - Pediatria	4	4	8
<b>Total</b>	<b>1.019</b>	<b>1.002</b>	<b>2.021</b>

**Consulta Urgência Oftalmológica<sup>1</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, corpo estranho no olho, crise aguda de glaucoma, catarata pós-traumática, Ultrassonografia pós-trauma e Intercorrências do Tratamento realizadas no serviço de oftalmologia do HUCAM;

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

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

**Oftalmologia<sup>2</sup>** - Esta especialidade atenderá: córnea, glaucoma congênito, catarata e catarata congênito, retina, baixa visão, uveíte, plástica ocular e glaucoma cirúrgico.

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

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

## 8.2 – Distribuição do SADT

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

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



02.04.06	Densitometria óssea	85	435	<b>520</b>
sem código	Ecoendoscopia	6	2	<b>8</b>
02.09.01	Endoscopia Digestiva Alta	202	8	<b>210</b>
02.11.08	Espirometria (Prova de função pulmonar)	95	30	<b>125</b>
04.05.05	Iridotomia Yang Laser	10	16	<b>26</b>
02.04.03	Mamografia MAC 03.04.03.003-0	10	5	<b>15</b>
02.04.03	Mamografia Bilateral para rastreamento	265	270	<b>535</b>
02.07	Ressonância Magnética	115	165	<b>280</b>
02.04	Rx contrastado	10	65	<b>75</b>
02.06.	Tomografia computadorizada sem sedação	200	130	<b>330</b>
02.11.06.028-3	Tomografia de Coerência Óptica (OCT)	128	12	<b>140</b>
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler colorido de vasos (Aorta ilíaca; Carótidas e Vertebrais; Membros Inferiores e Superiores)	130	134	<b>264</b>
02.05.02	Ultrassonografia transfontanela	5	3	<b>8</b>
02.09.04	Videolaringoscopia	30	35	<b>65</b>
02.10.01	Arteriografia/Flebografia	0	4	<b>4</b>
<b>TOTAL</b>		<b>1.461</b>	<b>1.544</b>	<b>3.005</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	53	29	82
Obstétricas	14	6	20
Pediátrica	20	4	24
UTI Neonatal	7	3	10
UCINCo	7	3	10
UCINCa	0	5	5
UTI Adulto	5	11	16
<b>TOTAL</b>	<b>162</b>	<b>87</b>	<b>249</b>

R



## IX – METAS QUANTITATIVAS COM COMPLEMENTAÇÃO DE RECURSO ESTADUAL

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

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

R



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

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

- **Biópsia de Rim por punção**

Código no SIGTAP: 02.01.01.043-7

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

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

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

- **Exame de Imunofluorescência**

Código no SIGTAP: Não contemplado na tabela

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

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

R

- **Raio X Contrastado Digital:**

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

Procedimentos com Código no SIGTAP:

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

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

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

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

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

R



Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes  
Universidade Federal do Espírito Santo

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

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

Código no SIGTAP: 02.09.01.001-0

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

- **Ecoendoscopia Digestiva:**

Código no SIGTAP: Não contemplado na tabela

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

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

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

Códigos no SIGTAP:



- 06.04.31.005-6 - IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 G INJETAVEL (POR FRASCO).
- 06.04.31.006-4 - IMUNOGLOBULINA HUMANA 6,0 G INJETAVEL (POR FRASCO).

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

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

Código no SIGTAP: 03.05.01.013-1

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:

Nº	CÓDIGO	PROCEDIMENTO
1	04.06.01.001-3	ABERTURA DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL
2	04.06.01.002-1	ABERTURA DE ESTENOSE AORTICA VALVAR
3	04.06.01.003-0	ABERTURA DE ESTENOSE PULMONAR VALVAR
4	04.06.01.004-8	AMPLIAÇÃO DA VIA DE SAÍDE DE VENTRÍCULO DIREITO
5	04.06.01.005-6	AMPLIAÇÃO DA VIA DE SAÍDE DE VENTRÍCULO ESQUERDO
6	04.06.01.006-4	ANASTOMOSE CAVO-PULMONAR BIDIRECIONAL
7	04.06.01.007-2	ANASTOMOSE CAVO-PULMONAR TOTAL
8	04.06.01.013-7	CORRECAO DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA TORACO-ABDOMINAL
9	04.06.01.015-3	CORREÇÃO DE ATRESIA PULMONAR E CIV
10	04.06.01.016-1	CORREÇÃO DE ÁTRIO ÚNICO
11	04.06.01.017-0	CORRECAO DE BANDA ANOMALA DO VENTRICULO DIREITO
12	04.06.01.020-0	CORREÇÃO DE COMUNICAÇÃO INTER-VENTRICULAR E INSUFICIÊNCIA AÓRTICA



13	04.06.01.021-8	CORREÇÃO DE COR TRIARIATUM
14	04.06.01.023-4	CORRECAO DE DRENAGEM ANOMALA DO RETORNO SISTEMICO
15	04.06.01.024-2	CORREÇÃO DE DRENAGEM ANÓMALA PARCIAL
16	04.06.01.025-0	CORREÇÃO DE DRENAGEM ANÓMALA TOTAL
17	04.06.01.026-9	CORREÇÃO DE DUPLA SAÍDA VENTRÍCULO DIREITO
18	04.06.01.027-7	CORREÇÃO DE DUPLA SAÍDA VENTRÍCULO ESQUERDO
19	04.06.01.029-3	CORREÇÃO DE ESTENOSE MITRAL CONGÊNITA
20	04.06.01.030-7	CORRECAO DE ESTENOSE SUPRA-AORTICA
21	04.06.01.031-5	CORRECAO DE FISTULA AORTO-CAVITARIAS
22	04.06.01.032-3	CORRECAO DE HIPERTROFIA SEPTAL ASSIMETRICA
23	04.06.01.034-0	CORRECAO DE INSUFICIENCIA DA VALVULA TRICUSPIDE
24	04.06.01.035-8	CORRECAO DE INSUFICIENCIA MITRAL CONGENITA
25	04.06.01.038-2	CORRECAO DE JANELA AORTO-PULMONAR
26	04.06.01.039-0	CORRECAO DE LESOES NA TRANSPOSICAO CORRIGIDA DOS VASOS DA BASE
27	04.06.01.043-9	CORRECAO DE TETRALOGIA DE FALLOT E VARIANTES (04 A 110 ANOS)
28	04.06.01.045-5	CORRECAO DE TRANSPOSICAO DE GRANDES VASOS DA BASE (04 A 110 ANOS)
29	04.06.01.047-1	CORRECAO DE VENTRICULO UNICO
30	04.06.01.048-0	CORRECAO DO CANAL ATRIO-VENTRICULAR (PARCIAL / INTERMEDIARIO)
31	04.06.01.049-8	CORRECAO DO CANAL ATRIO-VENTRICULAR (TOTAL)
32	04.06.01.053-6	FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERATRIAL
33	04.06.01.054-4	FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERVENTRICULAR
34	04.06.01.055-2	IMPLANTE C/ TROCA DE POSICAO DE VALVAS (CIRURGIA DE ROSS)
35	04.06.01.069-2	IMPLANTE DE PROTESE VALVAR
36	04.06.01.070-6	INFARTECTOMIA / ANEURISMECTOMIA ASSOCIADA OU NAO A REVASCULARIZACAO MIOCARDICA
37	04.06.01.073-0	LIGADURA DE FISTULA SISTEMICO-PULMONAR
38	04.06.01.075-7	PERICARDIECTOMIA
39	04.06.01.076-5	PERICARDIECTOMIA PARCIAL
40	04.06.01.080-3	PLASTICA VALVAR
41	04.06.01.081-1	PLASTICA VALVAR C/ REVASCULARIZACAO MIOCARDICA
42	04.06.01.082-0	PLASTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MULTIPLA
43	04.06.01.083-8	RECONSTRUCAO DA RAIZ DA AORTA
44	04.06.01.084-6	RECONSTRUCAO DA RAIZ DA AORTA C/ TUBO VALVADO
45	04.06.01.088-9	RESSECCAO DE ENDOMIOCARDIOFIBROSE
46	04.06.01.089-7	RESSECCAO DE MEMBRANA SUB-AORTICA
47	04.06.01.090-0	RESSECCAO DE TUMOR INTRACARDIACO
48	04.06.01.092-7	REVASCULARIZACAO MIOCARDICA C/ USO DE EXTRACORPOREA
49	04.06.01.093-5	REVASCULARIZACAO MIOCARDICA C/ USO DE EXTRACORPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)
50	04.06.01.094-3	REVASCULARIZACAO MIOCARDICA S/ USO DE EXTRACORPOREA



51	04.06.01.095-1	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA S/ USO DE EXTRACORPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)
52	04.06.01.096-0	TRATAMENTO DE CONTUSAO MIOCARDICA
53	04.06.01.098-6	TROCA DE AORTA ASCENDENTE
54	04.06.01.099-4	TROCA DE ARCO AORTICO
55	04.06.01.120-6	TROCA VALVAR C/ REVASCULARIZACAO MIOCARDICA
56	04.06.01.123-0	ANASTOMOSE SISTEMICO PULMONAR COM CEC
57	04.06.01.124-9	CORRECAO DE COARCTACAO DA AORTA COM CEC
58	04.06.01.125-7	CORREÇÃO DE CORONARIA ANOMALA (19 A 110)

• **Marcapasso:**

Nº	CÓDIGO	PROCEDIMENTO
1	04.06.01.056-0	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CAMARA UNICA TRANSVENOSO
2	04.06.01.057-9	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTISITIO TRANSVENOSO EPIMIOCARDICO POR TORACOTOMIA
3	04.06.01.058-7	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO
4	04.06.01.059-5	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR MULTISITIO ENDOCAVITÁRIO C/ REVERSÃO PARA EPIMIOCARDICO PO
5	04.06.01.060-9	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SITIO TRANSVENOSO
6	04.06.01.061-7	IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDIACO MULTISITIO ENDOCAVITARIO C/ REVERSAO P/ EPIMIOCARDICO (POR TORACO
7	04.06.01.062-5	IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDIACO MULTI-SITIO EPIMIOCARDICO POR TORACOTOMIA P/IMPLANTE DE ELETRODO
8	04.06.01.063-3	IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDIACO MULTISITIO TRANSVENOSO
9	04.06.01.064-1	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA EPIMIOCARDICO
10	04.06.01.065-0	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO
11	04.06.01.066-8	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA EPIMIOCARDICO
12	04.06.01.067-6	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA TRANSVENOSO
13	04.06.01.085-4	REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR
14	04.06.01.086-2	REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE MARCAPASSO
15	04.06.01.087-0	REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE MARCAPASSO MULTISITIO
16	04.06.01.091-9	RETIRADA DE SISTEMA DE ESTIMULACAO CARDIACA ARTIFICIAL
17	04.06.01.100-1	TROCA DE CONJUNTO DO SEIO CORONARIO NO MARCAPASSO MULTISITIO
18	04.06.01.101-0	TROCA DE ELETRODOS DE DESFIBRILADOR DE CARDIODESFIBRILADOR TRANSVENOSO
19	04.06.01.102-8	TROCA DE ELETRODOS DE DESFIBRILADOR NO CARDIODESFIBRILADOR MULTISITIO
20	04.06.01.103-6	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA



Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes  
Universidade Federal do Espírito Santo

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

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

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

Código no SIGTAP:

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

2



- **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)

- **Reconstrução mamária:**

Código no SIGTAP:

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

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

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

- **Implante Coclear:**

Código no SIGTAP:

- 03.01.07.017-2 - MANUTENÇÃO DA PRÓTESE DE IMPLANTE COCLEAR

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

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

R



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

- **Serviço de Anestesia**

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

## **XI. AVALIAÇÃO**

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

### **11.1 – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS METAS FÍSICAS**

#### **11.1.1 – Recurso Federal**

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

R



<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 Convenente, 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

R



Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes  
Universidade Federal do Espírito Santo

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

### **11.1.2 – Recurso Estadual**

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

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

## **11.2 – CRITÉRIOS PARA A AVALIAÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS**

### **11.2.1 – Recurso Federal**

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

### **11.2.2 – Recurso Estadual**

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

2

### 11.2.3 - Metas de Qualidade

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

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

5	Registro dos atendimentos no 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 em Ata.
8	Pacientes Internados na UTI com úlcera por pressão (UPP) adquiridas	Garantir a ocorrência menor ou igual a 10% do total de pacientes	5	Relatório do Núcleo de Segurança do Paciente do hospital.	≤ 10% - 05 pontos; 11% a 12% - 04 pontos; 13% a 14% - 03 pontos; 15% a 16% - 02 pontos; ≥ 17% - 0 (zero).
9	Permitir o acesso ao acompanhante de livre escolha da parturiente*	100% das parturientes com Termo de Conhecimento assinado no prontuário	10	Termo de Conhecimento (ou Termo de Responsabilidade) com a ciência da parturiente ou acompanhante sobre a livre escolha do Acompanhante junto ao prontuário.	Presença do Termo de Conhecimento (ou Termo de Responsabilidade) com ciência da parturiente ou acompanhante sobre a livre escolha do acompanhante junto ao prontuário.
10	Reduzir a taxa de suspensão de cirurgias programadas	Manter a taxa de suspensão de cirurgias programadas menor que 8% (exceto aquelas relacionadas ao	10	Relatório do hospital com memória de cálculo, realizado pela Enfermagem do	- O hospital deverá anexar a listagem nominal dos pacientes com cirurgias agendadas que foram canceladas e realizadas;

		paciente)		Centro Cirúrgico do HUCAM	<p>- Memória de cálculo: Total de cirurgias suspensas(hospital) * 100/ Total de cirurgias agendadas</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 de mama e colo, histologia de mama e colo de útero).	5	Relatório do NEVE (SISCAN, SIA e SIH)	<p>- UNACON: A cada tipo de exame realizado será concedido um ponto, totalizando 5 pontos, correspondentes aos exames elencados na meta.</p> <p>- Encaminhamento mensal do BPA, caso não seja realizado o exame no mês/competência, uma justificativa deverá ser enviada para a SESA por e-mail, até o quinto dia útil do mês.</p> <p>- Caso o exame não seja realizado por 3 meses consecutivos, será realizada uma visita técnica.</p> <p>- No caso de quebra de equipamentos ou ausência de profissionais, haverá uma tolerância de 60 dias sem prejuízo da pontuação.</p>
		Envio das lâminas de citopatológico, para o controle de qualidade (LACEN). OBS: Gerar BPA no primeiro dia útil de cada mês e encaminhar as lâminas até o quinto dia útil do mês para o LACEN.	3	Relatório de Entrega de Lâminas do LACEN	Confirmação do LACEN do recebimento das lâminas até o quinto dia útil do mês.
		Informação de câncer (todos) e início do tratamento (diagnosticados no hospital).	2	Relatório do NEVE (SISCAN, SIA e SIH)	Informação no Sistema
<b>PONTUAÇÃO TOTAL</b>			<b>100</b>		

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

R



**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
91 a 100 pontos	100% do valor retido

**11.3 –INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO**

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

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



## XII - PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS

COMPONENTE PRÉ - FIXADO	Agosto a Outubro/2019	
	Mensal	03 Meses
<b>MEMÓRIA DE CÁLCULO</b>		
Média Complexidade (S.I.A. e S.I.H.D) – Parcela pré-fixada	1.607.990,26	4.823.970,77
HOSP. DE ENSINO FEDERAL - (Portaria GM/MS 0018/2006 - art.1º I e II)	277.328,22	831.984,66
HOSPITAL DE ENSINO FEDERAL - (Portaria GM/MS 3132/2008)	18.969,49	56.908,47
HOSPITAL DE ENSINO FEDERAL - (Portaria GM/MS 1929/2010 - REHUF art.4º II)	214.936,48	644.809,44
REVEH - (Portaria GM/MS Nº 57/2015) Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar	5.000,00	15.000,00
<b>SUBTOTAL RECURSO FEDERAL</b>	<b>2.124.224,45</b>	<b>6.372.673,34</b>
Rede de Atenção às Urgências (Portaria nº 3.162 de 28 de dezembro de 2012) Qualificação de leitos de UTI	52.770,24	158.310,72
Rede de Atenção às Urgências (Portaria nº 3.162 de 28 de dezembro de 2012) Qualificação de leitos de Enfermaria Clínica de Retaguarda	67.220,83	201.662,49
Rede de Atenção às Urgências (Portaria nº 3.162 de 28 de dezembro de 2012) Ampliação de Enfermaria Clínica de Retaguarda	193.906,25	581.718,75
<b>SUBTOTAL REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE</b>	<b>313.897,32</b>	<b>941.691,96</b>
<b>SUBTOTAL RECURSO FEDERAL</b>	<b>2.438.121,77</b>	<b>7.314.365,30</b>
Incentivo Estadual da Qualidade dos Serviços de Saúde - 90% fixo	202.500,00	607.500,00
<b>SUBTOTAL RECURSO ESTADUAL</b>	<b>202.500,00</b>	<b>607.500,00</b>
<b>SUBTOTAL PRÉ-FIXADO</b>	<b>2.640.621,77</b>	<b>7.921.865,30</b>
<b>COMPONENTE PÓS - FIXADO</b>		
<b>MEMÓRIA DE CÁLCULO</b>		
Alta Complexidade (SIA E SIHD) – Parcela pós-fixada - Recurso Federal	1.492.036,54	4.476.109,62
FAEC (SIA e SIHD) – Parcela pós-fixada - Recurso Federal	303.494,02	910.482,06
FAEC - Cirurgias Eletivas	19.606,32	58.818,96
Tratamento Dialítico (S I A) - Parcela pós-fixada - Recurso Federal	315.152,62	945.457,86
<b>SUBTOTAL PÓS-FIXADO RECURSO FEDERAL</b>	<b>2.130.289,50</b>	<b>6.390.868,50</b>
Incentivo Estadual da Qualidade dos Serviços de Saúde – 10% variável	22.500,00	67.500,00
Cirurgias Alta Complexidade (Endovascular, Quimioembolização e Redesignação sexual)	68.973,58	206.920,74
Cirurgia Cardíaca	213.228,60	639.685,80
Exames com Finalidade Diagnóstica (Tomografia de Coerência Ótica, Biópsias, Exames radiológicos contrastados, CPRE e Diagnóstico por Endoscopia)	90.005,42	270.016,26
Tratamento Clínico (Hemodiálise pelo Sistema Genius)	8.602,00	25.806,00
Complementação Cirurgias Eletivas - Reconstrução de Mama	63.887,20	191.661,60
Imunoglobulina Humana	48.494,60	145.483,80
Serviços de Implante Coclear	89.101,84	267.305,52
<b>SUBTOTAL PÓS-FIXADO RECURSO ESTADUAL</b>	<b>604.793,24</b>	<b>1.814.379,72</b>
<b>TOTAL PÓS-FIXADO</b>	<b>2.735.082,74</b>	<b>8.205.248,22</b>
<b>TOTAL</b>	<b>5.375.704,51</b>	<b>16.127.113,52</b>



Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes  
Universidade Federal do Espírito Santo

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS (FEDERAL)**

PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA - PRÉ PAGA	Agosto a Outubro/2019	
	Mensal (R\$)	3 meses (R\$)
Parcela pré-fixada - 90% da Média Complexidade - S.I.A. e S.I.H. - FNS	1.447.191,23	4.341.573,69
HOSP. DE ENSINO FEDERAL - (Portaria GM/MS 0018/2006 - art.1º I e II)	277.328,22	831.984,66
HOSPITAL DE ENSINO FEDERAL - (Portaria GM/MS 3132/2008)	18.969,49	56.908,47
HOSPITAL DE ENSINO FEDERAL - (Portaria GM/MS 1929/2010 - REHUF art.4º II)	214.936,48	644.809,44
REVEH - (Portaria GM/MS Nº 57/2015) Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar	5.000,00	15.000,00
Rede de Atenção às Urgências (Portaria nº 3.162 de 28 de dezembro de 2012) Qualificação de leitos de UTI	52.770,24	158.310,72
Rede de Atenção às Urgências (Portaria nº 3.162 de 28 de dezembro de 2012) Qualificação de leitos de Enfermaria Clínica de Retaguarda	67.220,83	201.662,49
Rede de Atenção às Urgências (Portaria nº 3.162 de 28 de dezembro de 2012) Ampliação de Enfermaria Clínica de Retaguarda	193.906,25	581.718,75
<b>SUBTOTAL - PRÉ-PAGO</b>	<b>2.277.322,74</b>	<b>6.831.968,22</b>
PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA - PÓS PAGA	Mensal (R\$)	3 meses (R\$)
Parcela pré-fixada - 10% da Média Complexidade - S.I.A. e S.I.H. (componente pós-pago variável - vinculado ao cumprimento de metas de qualidade) – Recurso Federal	160.799,03	482.397,08
Alta Complexidade (SIA E SIHD) – Parcela pós-fixada - Recurso Federal	1.492.036,54	4.476.109,62
FAEC (SIA e SIHD) – Parcela pós-fixada - Recurso Federal	303.494,02	910.482,06
FAEC - Cirurgias Eletivas	19.606,32	58.818,96
Tratamento Dialítico (S I A) - Parcela pós-fixada - Recurso Federal	315.152,62	945.457,86
<b>SUBTOTAL - PÓS-PAGO</b>	<b>2.291.088,53</b>	<b>6.873.265,58</b>
<b>TOTAL DO REPASSE FEDERAL</b>	<b>4.568.411,27</b>	<b>13.705.233,80</b>

**PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS (ESTADUAL)**

PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA - PRÉ PAGA	Agosto a Outubro/2019	
	Mensal (R\$)	3 meses (R\$)
Recursos Complementares – Incentivo a Qualidade – (90%) Recurso Estadual	202.500,00	607.500,00
<b>SUBTOTAL - PRÉ-PAGO</b>	<b>202.500,00</b>	<b>607.500,00</b>
PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA - PÓS PAGA	Mensal (R\$)	3 meses (R\$)
Incentivo Estadual da Qualidade dos Serviços de Saúde – 10% variável	22.500,00	67.500,00
Cirurgias Alta Complexidade (Endovascular, Quimioembolização e Redesignação sexual)	68.973,58	206.920,74
Cirurgia Cardíaca	213.228,60	639.685,80
Exames com Finalidade Diagnóstica (Tomografia de Coerência Ótica, Biópsias, Exames radiológicos contrastados, CPRE e Diagnóstico por Endoscopia)	90.005,42	270.016,26
Tratamento Clínico (Hemodiálise pelo Sistema Genius)	8.602,00	25.806,00




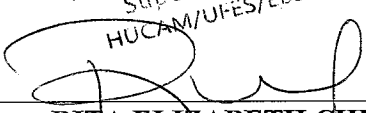
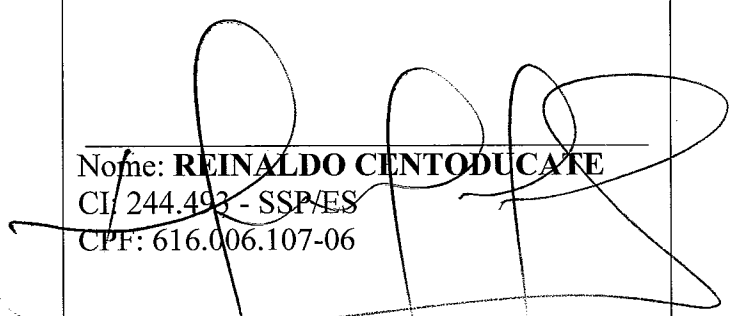
Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes  
Universidade Federal do Espírito Santo

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Complementação Cirurgias Eletivas - Reconstrução de Mama	63.887,20	191.661,60
Imunoglobulina Humana 6,0 G	48.494,60	145.483,80
Implante Coclear	89.101,84	267.305,52
<b>SUBTOTAL - PÓS-PAGO</b>	<b>604.793,24</b>	<b>1.814.379,72</b>
<b>TOTAL DO REPASSE ESTADUAL</b>	<b>807.293,24</b>	<b>2.421.879,72</b>

### XIII - APROVAÇÃO

O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é **R\$ 16.127.113,52** (dezesesseis milhões, cento e vinte e sete mil, cento e treze reais e cinquenta e dois centavos).

<p style="text-align: center;"><b>Assinatura e Carimbo da Concedente</b></p>   <hr/> <p>Nome: <b>FABIANO RIBEIRO DOS SANTOS</b>          CI: 111.696- Órgão Expedidor: SSP/MG          CPF: 076.296.147-30</p>	<p style="text-align: center;"><b>Assinatura e Carimbo da Convenente</b></p> <p style="text-align: center;">Profª Rita Elizabeth Cheron F. Silva          Superintendente          HUCAM/UFES/EBSERH</p>  <hr/> <p>Nome: <b>RITA ELIZABETH CHERON DE FREITAS SILVA</b>          CI: 359.314 SPTC-ES,          CPF: 659.089.027-72</p>   <hr/> <p>Nome: <b>REINALDO CENTODUCATE</b>          CI: 244.493 - SSP/ES          CPF: 616.006.107-06</p>
---	--

Vitória/ES, 01 de Agosto de 2019.



Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes  
Universidade Federal do Espírito Santo

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

## **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**



Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes  
Universidade Federal do Espírito Santo

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

## ANEXO A – CNES



Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes  
Universidade Federal do Espírito Santo

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

30/7/2019  
DATASUS

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

IMPRESSÃO DA FICHA REDUZIDA

Identificação				
CADASTRADO NO CNES EM: 20/10/2003 ULTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 28/7/2019				
<b>Nome:</b>			<b>CNES:</b>	<b>CNPJ:</b>
HOSPITAL DAS CLINICAS			4044916	32479164000130
<b>Nome Empresarial:</b>			<b>CPF:</b>	<b>Personalidade:</b>
HOSPITAL UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES UFES			--	JURÍDICA
<b>Logradouro:</b>			<b>Número:</b>	
AV MARECHAL CAMPOS			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		DUPLA	MANTIDA	

PROFISSIONAIS SUS	
<b>Médicos</b>	<b>581</b>
<b>Outros</b>	<b>1163</b>

PROFISSIONAIS NÃO SUS	
<b>Total</b>	<b>0</b>

Atendimento Prestado	
<b>Tipo de Atendimento:</b>	<b>Convênio:</b>
AMBULATORIAL	SUS
INTERNACAO	SUS
SADT	SUS
URGENCIA	SUS
<b>Fluxo de Clientela:</b>	
ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA	

Leitos		
CIRÚRGICO		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
TORACICA	4	4
PLASTICA	2	2
OFTALMOLOGIA	2	2
GINECOLOGIA	13	13
GASTROENTEROLOGIA	13	13
CIRURGIA GERAL	13	13
CARDIOLOGIA	6	6
ONCOLOGIA	2	2
NEFROLOGIAUROLOGIA	25	25



Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes  
Universidade Federal do Espírito Santo

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

OTORRINOLARINGOLOGIA	2	2
<b>CLÍNICO</b>		
<b>Nome Leitos</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>
HEMATOLOGIA	2	2
PNEUMOLOGIA	7	7
NEUROLOGIA	2	2
NEFROUROLOGIA	12	12
AIDS	10	10
CLINICA GERAL	35	35
DERMATOLOGIA	3	3
ONCOLOGIA	4	4
CARDIOLOGIA	9	9
<b>COMPLEMENTAR</b>		
<b>Nome Leitos</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	10	10
UTI NEONATAL - TIPO II	12	10
UTI ADULTO - TIPO II	16	16
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU	5	5
<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	2	2
<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

<b>Equipamentos</b>			
<b>EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA</b>			
<b>Equipamento:</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>	<b>SUS:</b>
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	1	0	SIM

R



Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes  
Universidade Federal do Espírito Santo

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TRONCO ENCEFALICO AUTOMATICO			
SISTEMA COMPLETO DE REFORÇO VISUAL(VRA)	1	0	SIM
SISTEMA DE CAMPO LIVRE	1	0	SIM
<b>EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM</b>			
<b>Equipamento:</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>	<b>SUS:</b>
MAMOGRAFO COMPUTADORIZADO	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 CONVENCIONAL	6	6	SIM
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO	6	6	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
ELETOENCEFALOGRAFO	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

R



Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes  
Universidade Federal do Espírito Santo

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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**

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
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**

Instalação:	Qtde./ Consultório:	Leitos/ Equipos:
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**

Instalação:	Qtde./ Consultório:	Leitos/ Equipos:
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**

Instalação:	Qtde./ Consultório:	Leitos/ Equipos:
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
<b>Serviços de Apoio</b>		
<b>Serviço:</b>	<b>Característica:</b>	
AMBULANCIA	PRÓPRIO E TERCEIRIZADO	
BANCO DE LEITE	PRÓPRIO	
CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO	
FARMACIA	PRÓPRIO	
LACTÁRIO	PRÓPRIO	
LAVANDERIA	PRÓPRIO	
NECRÓTERIO	PRÓPRIO	
NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (S.N.D.)	PRÓPRIO	
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE)	PRÓPRIO	
SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	PRÓPRIO E TERCEIRIZADO	
SERVIÇO SOCIAL	PRÓPRIO	

**Serviços Especializados**

Cod.:	Serviço:	Característica:	Ambulatorial:		Hospitalar:	
			Amb.:	SUS:	Hosp.:	SUS:
130	ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
130	ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
165	ATENÇÃO AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
169	ATENÇÃO EM UROLOGIA	PRÓPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
153	ATENÇÃO ESPECIALIZADA NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
150	CIRURGIA VASCULAR	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
170	COMISSÕES E COMITÊS	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
148	HOSPITAL DIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
151	MEDICINA NUCLEAR	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
106	SERVIÇO DE ATENÇÃO A DST/HIV/AIDS	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
127	SERVIÇO DE ATENÇÃO A OBESIDADE	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
107	SERVIÇO DE ATENÇÃO A SAÚDE AUDITIVA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
110	SERVIÇO DE ATENÇÃO A SAÚDE REPRODUTIVA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
111	SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
112	SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
116	SERVIÇO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
116	SERVIÇO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PRÓPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
113	SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
115	SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
163	SERVIÇO DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS	PRÓPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
145	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
145	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
120	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E OU CITOPATO	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
121	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
121	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
122	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
142	SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM



125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
129	SERVICO DE LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
132	SERVICO DE ONCOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
164	SERVICO DE ORTESES, PROTESES E MAT ESPECIAIS EM REABILITACAO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
133	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
134	SERVICO DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
135	SERVICO DE REABILITACAO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
135	SERVICO DE REABILITACAO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
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 - 003	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	CONFECCAO INTERVENCAO DE ACESSOS PARA DIALISE	NÃO	NAO INFORMADO
130 - 001	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TRATAMENTO DIALITICO-HEMODIALISE	NÃO	NAO INFORMADO
165 - 001	ATENCAO AS PESSOAS EM SITUACAO DE VIOLENCIA SEXUAL	ATENCAO INTEGRAL AS PESSOAS EM SITUACAO DE VIOLENCIA SEXUAL	NÃO	NAO INFORMADO
165 - 006	ATENCAO AS PESSOAS EM SITUACAO DE VIOLENCIA SEXUAL	ATENCAO A INTERRUPCAO DE GRAVIDEZ NOS CASOS PREVISTOS EM LEI	NÃO	NAO INFORMADO
169 - 002	ATENCAO EM UROLOGIA	LITOTRIPSIA	NÃO	NAO INFORMADO
153 - 001	ATENCAO ESPECIALIZADA NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR	ACOMP CLINICO PRE E POS OPERATORIO E HORMONIOTERAPIA	NÃO	NAO INFORMADO
153 - 002	ATENCAO ESPECIALIZADA NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR	CIRURGIA E ACOMPANHAMENTO PRE E POS-OPERATORIO	NÃO	NAO INFORMADO
150 - 001	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA SEM ENXERTO	NÃO	NAO INFORMADO
150 - 002	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA COM ENXERTO	NÃO	NAO INFORMADO
170 - 001	COMISSOES E COMITES	NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE	NÃO	NAO INFORMADO
148 - 002	HOSPITAL DIA	AIDS	NÃO	NAO INFORMADO
151 - 001	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR IN VIVO	SIM	2709279
106 - 003	SERVICO DE ATENCAO A DST/HIV/AIDS	CENTRO DE REFERENCIA E TREINAMENTO - CRT	NÃO	NAO INFORMADO
106 - 005	SERVICO DE ATENCAO A DST/HIV/AIDS	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS - UDM	NÃO	NAO INFORMADO
106 - 002	SERVICO DE ATENCAO A DST/HIV/AIDS	SERVICO DE ATENCAO ESPECIALIZADA - SAE	NÃO	NAO INFORMADO
127 - 001	SERVICO DE ATENCAO A OBESIDADE	TRAT. CLINICO CIRUR. REPARADOR E ACOMP PACIENTE C/ OBESIDADE	NÃO	NAO INFORMADO
107 - 008	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	ATENCAO ESPECIALIZADA AS PESSOAS COM DEFICIENCIA AUDITIVA	NÃO	NAO INFORMADO
107 - 004	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE	DIAGNOSTICO EM	NÃO	NAO



Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes  
Universidade Federal do Espírito Santo

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	AUDITIVA	AUDIOLOGIA/OTOLOGIA		INFORMADO
110 - 004	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	VASECTOMIA	NÃO	NAO INFORMADO
110 - 003	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	LAQUEADURA	NÃO	NAO INFORMADO
111 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	DIAGNOSTICO E TRATAMENTO	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 002	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE ALTO RISCO	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 004	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PARTO EM GESTACAO DE ALTO RISCO	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 003	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA CARDIOVASCULAR (PEDIATRICO)	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 005	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (HEMODINAMICA)	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 008	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	ANGIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 002	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA CARDIOVASCULAR (ADULTO)	NÃO	NAO INFORMADO
113 - 001	SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	ASSISTENCIA DOMICILIAR	NÃO	NAO INFORMADO
115 - 002	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL	NÃO	NAO INFORMADO
163 - 001	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	NEONATAL CONVENCIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	SIM	9043675
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	SIM	9043675
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 011	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE GENETICA	SIM	9043675
145 - 011	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE GENETICA	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	SIM	9043675
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	SIM	9043675
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	SIM	9043675
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	SIM	9043675
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	SIM	9043675
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS	SIM	9043675
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS	NÃO	NAO

R



Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes  
Universidade Federal do Espírito Santo

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	LABORATORIO CLINICO			INFORMADO
145 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL	SIM	9043675
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	SIM	9043675
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	SIM	9043675
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	NÃO	NAO INFORMADO
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	SIM	0011940
121 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	MAMOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TESTE ERGOMETRICO	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 007	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO POR TELEMEDICINA	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROENCEFALOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 002	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATORIO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 003	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO URINARIO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	NÃO	NAO INFORMADO
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	NAO INFORMADO
125 - 001	SERVICO DE FARMACIA	DISP. DE MED. COMP. ESPECIALIZADO DA ASSIST. FARMACEUTICA	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 008	SERVICO DE FISIOTERAPIA	DIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 001	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES OBSTETRICAS NEON	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 002	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES ONCOLOGICAS	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 003	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	NÃO	NAO INFORMADO



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



Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes  
Universidade Federal do Espírito Santo

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

149 - 014	TRANSPLANTE	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE TRANSPLANTADO	NÃO	NAO INFORMADO
149 - 013	TRANSPLANTE	CONTAGEM ENDOTELIAL CORNEANA	NÃO	NAO INFORMADO
149 - 005	TRANSPLANTE	CORNEA/ESCLERA	NÃO	NAO INFORMADO
149 - 012	TRANSPLANTE	SEP. AVAL. BIOMICROSCÓPICA E CONSERVAÇÃO DA CORNEA/ESCLERA	NÃO	NAO INFORMADO
149 - 001	TRANSPLANTE	RIM	NÃO	NAO INFORMADO

R



Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes  
Universidade Federal do Espírito Santo

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

## **ANEXO B – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS**



## RECURSO FEDERAL

### MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL - HUCAM

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

05 - Diagnóstico por Ultrassonografia	01 - Ultrassonografia Sistema Circ (Ecodopler Transtorácico)	172	39,35	6.768,20	
	01- Ultrassonografia Sistema Circ(qualquer região anat) - Doppler	361	39,75	14.349,75	
	02 - Ultra-sonografia dos demais Sistemas	730	30,77	22.462,10	
09- Diagnóstico por Endoscopia	01 - Esofagogastroduodenoscopia (endoscopia digestiva alta)	210	48,16	10.113,60	
	01 - Colonoscopia (coloscopia)	47	112,66	5.295,02	
	01 - Retossigmoidoscopia	110	23,13	2.544,30	
	02 - Aparelho Urinário	18	18,00	324,00	
	04 - Aparelho respiratório	54	137,61	7.430,94	
11- Métodos Diagnósticos em Especialidades	02 - Diagnose em Cardiologia (ECG)	350	5,15	1.802,50	
	02- Diagnose em Cardiologia (teste Ergometrico)	50	30,00	1.500,00	
	04- Diagnose em Ginecologia/Obstetrícia	27	4,02	108,54	
	05 - Diagnóstico em neurologia	3	25,00	75,00	
	06 - Diagnose em Oftalmologia	5.500	9,64	53.020,00	
	07- Diagnose em Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia	152	21,69	3.296,88	
	08 - Diagnose em Pneumologia	185	6,36	1.176,60	
	09 - Urologia	3	8,55	25,65	
12 - Diagnóstico e Procedimentos Especiais em Hemoterapia	01- Exame do Doador/Receptor	19	17,04	323,76	
	02- Procedimentos especiais em hemoterápica	15	57,50	862,50	
14 - Diagnóstico por teste rápido	01 - Teste realizado fora da estrutura de laboratório	4	1,00	4,00	
03 - Procedimentos clínicos	01 - Consultas / atendimentos / acompanhamentos	Consulta Médica em Saúde do Trabalhador 0301010056	100	10,00	1.000,00
		01 - Consulta Médica Especializada - 0301010072	14.500	10,00	145.000,00
		01 - Consulta Outros profissionais de nível superior 0301010048	2.800	6,30	17.640,00
		02-Atendimento/Acompanhamento em saúde do trabalhador	12	7,26	87,12
		04- Outros atendimentos realizados por profissionais de nível sup	36	2,81	101,16
		04 - Atendimento Multiprofissional para Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual - 0301040052	15	100,00	1.500,00
		06 - Atendimento com Classificação de Risco - 0301060118	530	0,00	0,00
		06 - Atendimento médico em unidade de Pronto Atendimento e atendimento de urgência em atenção especializada	764	12,47	9.527,08
		07- Atendimento/accompanhamento em Reabilitação Física, visual e múltiplas deficiências	40	10,90	436,00



	10 - Administração de medicamentos, inalação/nebulização e retirada de pontos de cirurgias básicas	943	0,63	594,09	
02- Fisioterapia	01- Assistência Fisioterapeutica em alterações obstétricas	12	13,61	163,29	
	02- Assistência em Fisioterapia em alterações oncológicas	1	6,35	6,35	
	05- Assistência fisioterap disfunç muscul esqu	240	6,34	1.521,60	
	06-Assistência fisioterapêutica nas alterações em neurologia	100	6,35	635,00	
03- Tratamentos Clínicos (outras especialidades)	02- Trat doen sang.org hematop, alg transt in	534	57,75	30.838,50	
	07- Trat de doenc do aparelho digestivo	7	49,50	346,50	
	08- Trat de doenc da pele e do tecido subcu	15	1,48	22,20	
	09- Trat de doenc sistosteomusc e tec conjur	23	5,63	129,49	
06- Hemoterapia	02- Medicina Transfusional	11	7,98	87,78	
09 - Terapias especializadas	03 - Terapia do aparelho geniturinário	6	2,55	15,30	
	05- Práticas integrativas e complementares	50	4,13	206,50	
04 - Procedimentos Cirúrgicos	01 - Pequena cirurgia e cirurgia de pele, tecido subcutaneo e mucosa	01 - Pequenas Cirurgias	80	11,96	956,80
	03-Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	05 - Tratamento neurocirúrgico da dor funcional	21	18,85	395,85
	04- Cirurgias vias aéreas superiores cabeça e pescoço	01- Cirurgia das Vias aéreas superiores e do pescoço	1	14,13	14,13
	05- Cirurgia da Visão	01- Palpebras e vias lacrimais	10	174,75	1.747,50
		03 - Corpo vítreo, retina, coróide e esclera (outras injeções)	30	464,94	13.948,20
		03 - Corpo vítreo, retina, coróide e esclera - Injeção Intra-vítreo (Avastin e Lucentis)	200	82,28	16.456,00
		04- Cavidade orbitária e ocular	2	362,34	724,68
		05 - Conjuntiva, Cornea, Camara Anterior, Iris, Corpo Ciliar e Cristalino	91	209,00	19.019,00
	06- Cirurgia do Aparelho Circulatório	02- Cirurgia Vascular	1	29,86	29,86
	07- Cirurgia do Aparelho digest anexos	01 - Esofago, estomago, e duodeno	23	50,10	1.152,30
		02 - Intestino, reto e anus	10	13,32	133,20
		04 - Parede e cavidade abdominal	23	12,27	282,21
09-Cirurgia do aparelho geniturinário	01- Rim, ureter e bexiga	36	29,84	1.074,24	
	02- Uretra	1	32,68	32,68	
	04 - Bolsa escrotal, testículos e cor	6	306,47	1.838,82	
	05 - Penis	1	219,12	219,12	
	06- Utero e anexos	7	39,59	277,13	



Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes  
Universidade Federal do Espírito Santo

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	07- Vagina, Vulva, Períneo	2	15,66	31,32
10 Cirurgia de Mama	01- Mama	1	22,85	22,85
12- Cirurgia Torácica	05-Pulmão	1	54,97	54,97
17- Anestesiologia	01 - Anestesia	305	15,38	4.690,90
<b>TOTAL</b>		<b>68.053</b>	<b>-</b>	<b>645.213,62</b>

R



**MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR - HUCAM**

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

R

02- Cirurgia de Glândulas endócrinas	01- Cirurgia de tireóide e paratireóide	4	534,31	2.137,24
03 - Cirurgia do Sistema nervoso central e periférico	05- Tratamento neurocirúrgico da dor funcional	1	1.026,53	1.026,53
04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da cabeça e do pescoço	01 - Cirurgias de vias aéreas superiores e do pescoço	12	2.418,99	29.027,88
	02 - Cirurgia da face e do sistema estomatognático	1	341,3	341,30
	02 - Cirurgia da face e do sistema estomatognomático	1	3.118,78	3.118,78
	03 - Anomalia Crânio e bucomaxilo facial	1	1.425,8	1.425,84
05 - Cirurgia do aparelho da visão	01- Palpebras e vias lacrimais	1	325,55	325,55
	02- Músculos oculomotores	2	493,95	987,90
	03- Corpo vítreo, retina, coróide e esclera	3	1.218,11	3.654,33
	04- Cavidade orbitária e globo ocular	2	390,56	781,12
	05- - Conjuntiva, Cornea, Camara Anterior, Iris, Corpo Ciliar e Cristalino	2	1.610,61	3.221,22
06 - Cirurgia do aparelho circulatório	01 - Cirurgia cardiovascular	4	1.072,02	4.288,08
	02 - Cirurgia vascular	11	606,41	6.670,51
07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	01 - Esôfago, estômago e duodeno	1	1.813,47	1.813,47
	02 - Intestinos, reto e anus	22	709,63	15.611,86
	03 - Pancreas, baço, fígado e vias biliares	49	821,07	40.232,43
	04 - Parede e cavidade abdominal	40	848,99	33.959,60
08- Cirurgia do Sistema Osteomuscular	05 - Membros inferiores	1	2.896,67	2.896,67
	06- Gerais	1	459,93	459,93
09 - Cirurgia do aparelho geniturinario	01 - Rim, ureter e bexiga	14	729,99	10.219,86
	01- Litotripsia 0409010189	3	386,87	1.160,61
	02 - Uretra	8	375,90	3.007,20
	03 - Próstata, e vesícula seminal	10	912,60	9.126,00
	04 - Bolsa escrotal, testículos e cordão espermático	4	330,45	1.321,80
	05- Penis	9	486,82	4.381,38
	05 - Penis (amputação) 0409050016	1	505,01	505,01
	06- Utero e anexos	29	438,69	12.722,01
	07- Vagina, Vulva e perineo	3	435,58	1.306,74
10- Cirurgia de Mama	01- Mama	8	535,54	4.284,32
	04.10.01.009-0 - Plástica Mamária reconstrutiva pós-mastectomia com implante de prótese, Incluído Prótese Mamária de Silicone e Expansor Tecidual	6	1.671,92	10.031,52

R



	04.10.01.007-3 - Plástica Mamária feminina não estética + Prótese Mamária de Silicóne (Mama Oposta - simetria) ou Lipoenxertia de Mama	9	1.258,17	11.323,53
	04.10.01.007-3 - Plástica Mamária feminina não estética (Reconstrução da placa aréolo mamilar)	1	514,70	514,70
11- Cirurgia Obstétrica	01- Parto	52	1.142,46	59.407,92
	02- Outras cirurgias relacionadas com o Estado gestacional	7	306,64	2.146,48
12- Cirurgia tórácica	02 - Mediastino	1	2.953,98	2.953,98
	03- Pleura	2	1.797,35	3.594,70
	04 - Parede torácica	2	3.035,30	6.070,60
	05- Pulmão	2	3.642,86	7.285,72
13- Cirurgia reparadora	04- Outras cirurgias plásticas/reparadora	2	612,62	1.225,24
15 - Outras cirurgias	01- Múltiplas	45	1.705,76	76.759,20
	04 - Procedimentos cirúrgicos gerais	7	1.294,26	9.059,82
<b>TOTAL</b>		<b>783</b>	<b>-</b>	<b>962.776,64</b>



**ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL**

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



Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes  
Universidade Federal do Espírito Santo

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR

Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Média Quant/mês	Valor Unitário	Média Valor/mês
02- Procedimentos c/ finalidade diagnóstica	09 - Diagnostico por endoscopia	04- Aparelho respiratório	1	861,19	861,19
03 - Procedimentos Clínicos	03 - Tratamentos clínicos (outras especialidades)	18- Tratamento HIV/AIDS	20	1.357,71	27.154,20
	04- Tratamento em Oncologia	08- Quimioterapia procedimentos especiais	5	1.448,67	7.243,35
04- Procedimentos Cirúrgicos	03 - Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	05 - Tratamento neurocirúrgico da dor funcional	1	1.516,18	1.516,18
		01- Pálpebras e vias lacrimais	1	652,66	652,66
	05- Cirurgias do Aparelho da Visão	03- Corpo vítreo, retina, coróide e esclera	1	3.125,38	3.125,38
		04- Cavidade orbitária e globo ocular	1	472,62	472,62
		05- Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar (glaucoma)	1	802,88	802,88
		01 - Cirurgia cardiovascular (Com Extracorpórea)	15	16.337,61	245.064,15
	06 - Cirurgia do aparelho circulatório	01 - Cirurgia cardiovascular (implante de marcapasso)	20	6.993,70	139.874,00
		02 - Cirurgia vascular	4	2.240,87	8.963,48
		03 - Cardiologia intervencionista	36	4.922,45	177.208,20
		04- Cirurgia Endovascular	1	8.225,83	8.225,83
		04- Cirurgia Endovascular	11	4.640,63	51.046,93
		05- Eletrofisiologia	1	4.937,82	4.937,82
	12- Cirurgia tórácica	01- Traquéia e brônquios	1	1.958,03	1.958,03
		02 - Mediastino	1	1.434,61	1.434,61
		04 - Parede torácica	1	1.575,74	1.575,74
		05- Pulmão	1	2.910,64	2.910,64
15 - Outras cirurgias	01 - Multiplas	10	7.745,46	77.454,60	
	02- Sequenciais	6	9.163,93	54.983,58	
16- Cirurgia em Oncologia	01- Urologia	17	3.351,10	56.968,70	
	02- Sistema Linfático	2	2.466,83	4.933,66	



	03- Cabeça e pescoço	2	2.907,11	5.814,22
	04- Esofago-gastroduodenal e vísceras anexas e outros órgãos intraabdominais	5	5.984,74	29.923,70
	05- Colo-proctologia	3	5.637,39	16.912,17
	06- Ginecologia	8	5.934,74	47.477,92
	08- Pele e Cirurgia Plástica	10	488,10	4.881,00
	04.16.08.008-1 - Reconstrução com retalho miocutâneo (qualquer parte) em oncologia - incluindo prótese mamária de silicone e expensor residual	1	4.715,04	4.715,04
	11- Cirurgia torácica	1	4.943,29	4.943,29
	12- Mastologia	9	2.584,82	23.263,38
<b>TOTAL</b>		<b>197</b>	<b>-</b>	<b>1.017.299,15</b>

R



**FAEC AMBULATORIAL**

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



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



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

12



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

R



**FAEC HOSPITALAR**

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

12



**TRS – AMBULATORIAL**

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



			04.18.02.003-5	Retirada de Cateter tipo Tenckhoff ou similar de longa permanência	1	400,00	400,00
07- Órteses, próteses e materiais especiais	02- Órteses próteses materiais espec relac ato cirurg	10 - OPM em nefrologia	07.02.10.001-3	Cateter de Longa Permanência para Hemodiálise	5	482,34	2.411,70
			07.02.10.002-1	Cateter p/ Subclávia Duplo Lumen p/ Hemodiálise	5	64,76	323,80
			07.02.10.003-0	Cateter tipo Tenckhoff / similar de longa permanência p/ DPI/DPAC/DPA	2	149,75	299,50
			07.02.10.004-8	Conj. Troca p/DPA (Paciente/mês c/ instalação domiciliar e manutenção da máquina cicladora)	60	2.511,49	150.689,40
			07.02.10.005-6	Conjunto de troca para paciente submetido a DPA (Paciente - 15 dias com instalação domiciliar e manu	2	1.255,74	2.511,48
			07.02.10.006-4	Conjunto de troca p/ paciente submetido a DPAC (paciente-mês) correspondente a 120 unidades	2	1.893,68	3.787,36
			07.02.10.007-2	Conjunto de Troca para Treinamento de Paciente submetido a DPA / DPAC (9 Dias) Correspondente a 36 U	2	609,39	1.218,78
			07.02.10.008-0	Conjunto de troca p/ paciente submetido a DPAC (Paciente/15 dias)	2	946,84	1.893,68
			07.02.10.009-9	Dilatador p/ Implante de Cateter Duplo Lumen	5	21,59	107,95
			07.02.10.010-2	Guia Metálico p/ Introdução de Cateter Duplo Lumen	5	15,41	77,05
<b>TOTAL</b>					<b>760</b>	<b>-</b>	<b>315.152,62</b>

R



Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes  
Universidade Federal do Espírito Santo

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### CIRURGIAS ELETIVAS – RECURSO FEDERAL

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

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

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

### RECURSO ESTADUAL

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

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

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



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

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

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

R



Hospital  
Universitário  
Cassiano Antonio Moraes



Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes  
Universidade Federal do Espírito Santo

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### INCENTIVO CIRURGIA CARDIACA

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

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

R



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

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

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

R



Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes  
Universidade Federal do Espírito Santo

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### SERVIÇOS DO IMPLANTE COCLEAR

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

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

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

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

R



Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes  
Universidade Federal do Espírito Santo

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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



Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes  
Universidade Federal do Espírito Santo

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

Vitória  
Elaborado em Março 2014  
Atualizado em Agosto 2017



Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes  
Universidade Federal do Espírito Santo

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

## REGRAS DE NEGÓCIO

### 1. UNIDADES EXECUTANTES

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

#### São funções pertinentes das Unidades Executantes:

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

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

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

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

B) **Verificar** as agendas diariamente;

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

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

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

R



Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes  
Universidade Federal do Espírito Santo

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

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

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

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

#### **Alterações Temporárias de Capacidade Instalada e de Escalas de Profissionais:**

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

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

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



Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes  
Universidade Federal do Espírito Santo

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

## 1. UNIDADES SOLICITANTES

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

### São funções das Unidades Solicitantes - Centrais de Regulação Municipais:

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

R



Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes  
Universidade Federal do Espírito Santo

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes  
Universidade Federal do Espírito Santo

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

**Observações:**

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

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

R



### FLUXOGRAMA

