

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

CONVÊNIO N.º 9011/2016

EDOCS 2021-N2M4G

21º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO nº 9011/2016 QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DO ESPÍRITO SANTO POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE E A EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSERH / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES - HUCAM, TENDO COMO OBJETO O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.

O **ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 27.080.530/0001-43, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, órgão integrante da Administração Pública Direta, inscrita no CNPJ sob o nº **27.080.605/0001-96**, com sede na rua Rua Eng. Guilherme José Monjardim Varejão, 225 – Ed. Enseada Plaza - Enseada do Suá, Vitória / ES - CEP: 29050-260, no uso de suas atribuições de gestora do **FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FES**, inscrita no CNPJ/MF sob nº 06.893.466/0001-40, representada neste ato pelo Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde, **ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA**, Brasileiro, Divorciado, Servidor Público Estadual , CPF: 926.326.297-72, nomeado pelo Decreto nº364-S, de 10/02/2023, denominado CONCEDENTE e a **EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSERH**, inscrita no CNPJ sob o nº 15.126.437/0001-43, sediada em Brasília/DF, cuja criação foi autorizada pela Lei n.º 12.550, de 15 de dezembro de 2011, gestora do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes da Universidade Federal do Espírito Santo por força do Contrato n.º 1008/2013, assinado em 15/04/2013", representada pelo seu **Presidente em exercício** , **DANIEL GOMES MONTEIRO BELTRAMMI**, brasileiro, casado, médico, portador da CI nº 35.238.085 - 8, expedida pelo SSP/SP, inscrito no CPF sob o nº 298.612.298-17 e, pela **Diretora de Atenção à Saúde**, **LUMENA ALMEIDA CASTRO FURTADO**, brasileira, casada, Psicóloga, portadora da CI nº 24.620.818-1, expedida pela SSP/MG, inscrita no CPF nº 275.260.031-34, e o **HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES**, inscrito no CNPJ sob o nº 15.126.437/0006-58, situado à Av. Maruípe, s/n, Maruípe, Vitória-ES, neste ato representado pela **Superintendente**, Sr. **LAURO MONTEIRO VASCONCELLOS FILHO**, brasileiro, casado, médico, portador da carteira de identidade nº 166.176 SSP-ES, e inscrito no CPF sob o nº 364.188.467-53, e, pelo **Gerente Administrativo**, Sr. **CESAR AUGUSTO DIAS DE OLIVEIRA**, brasileiro, administrador, portador da carteira de identidade nº 2341501 SSP-DF, e inscrito no CPF sob o nº 734.623.571-15, denominados CONVENIENTES, em conformidade com os autos do processo nº. **74478753/2016** e com fundamento na Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; na forma prevista na Lei N.º 8.666 de 21.06.93 e suas alterações no que couber no art. 45 da Lei n. 8.080, de 19.09.1990, na Lei N.º 8.142 de 28-12-90, a Lei Complementar N.º 317 de 30/12/2004, Lei N.º 348 de 21/12/2005, Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 3 de outubro de 2017 - Anexo XXIV (Política Nacional de Atenção Hospitalar-PNHOSP) e Anexo 2 do Anexo XXIV (Diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS) e, na Lei Complementar N.º 407 de 26 de julho de 2007, Lei Complementar Federal N.º 101 de 04 de maio de 2000 e na correspondente Lei Orçamentária em vigor, no que couber, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo ao Convênio mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 - O presente Termo Aditivo que tem por objeto **(a) Incorporação de Recursos Financeiros referente a Portaria GM/MS 1.037 de 27/07/2023- Resolução CIB-232/2023, (b)** acréscimo financeiro de **R\$ 500.000,00** (quinhentos mil reais), referente ao objeto **(a)**, conforme Documento Descritivo – DODE.

1.2 - O convênio N° 9011/2016, a partir desta prorrogação, poderá ser rescindido antecipadamente pelo Concedente sem gerar qualquer direito indenizatório à Conveniente, desde que formalmente notificada com a antecedência de 30 dias, quando da implantação do novo modelo de contratualização.

CLAUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO DA CLÁUSULA SEXTA

A CLÁUSULA SEXTA PASSA A VIGORAR COM A SEGUINTE REDAÇÃO:

CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

6.1 – O valor total do presente **Convênio** passa a ser de **R\$ 501.947.806,37** (quinhentos e um milhões, novecentos e quarenta e sete mil, oitocentos e seis reais e trinta e sete centavos).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6.1.9 - O Recurso Financeiro estimado para o **8º Termo Aditivo foi de R\$ 32.254.227,06** (trinta e dois milhões, duzentos e cinquenta e quatro mil, duzentos e vinte e sete reais e seis centavos).

6.1.10 - O Recurso Financeiro estimado para o **9º Termo Aditivo foi de R\$ 16.127.113,53** (dezesesseis milhões, cento e vinte e sete mil, cento e treze reais e cinquenta e três centavos).

6.1.11 - O Recurso Financeiro estimado para o **10º Termo Aditivo foi de R\$ 17.544.478,53** (dezesete milhões, quinhentos e quarenta e quatro mil, quatrocentos e setenta e oito reais e cinquenta e três centavos).

6.1.12 - O Recurso Financeiro estimado para o **11º Termo Aditivo foi de R\$ 33.118.128,52** (trinta e três milhões, cento e dezoito mil, cento e vinte e oito reais e cinquenta e dois centavos).

6.1.13 - O Recurso Financeiro estimado para o **12º Termo Aditivo CONVALIDAR** o inteiro teor do **11º termo aditivo** celebrado em 30 de outubro de 2020.

6.1.14 - O Recurso Financeiro estimado para o **13º Termo Aditivo foi de R\$ 12.157.531,12** (doze milhões cento e cinquenta e sete mil, quinhentos e trinta e um reais e doze centavos).

6.1.15 - O Recurso Financeiro estimado para o **14º Termo Aditivo foi de R\$ 12.370.816,02** (doze milhões, trezentos e setenta mil, oitocentos e dezesseis reais e dois centavos).

6.1.16 - O Recurso Financeiro estimado para o **15º Termo Aditivo foi de R\$ 44.848.864,08** (quarenta e quatro milhões, oitocentos e quarenta e oito mil, oitocentos e sessenta e quatro reais e oito centavos).

6.1.17 - O Recurso Financeiro estimado para o **16º Termo Aditivo foi R\$ 23.081.265,40** (vinte e três milhões, oitenta e um mil, duzentos e sessenta e cinco reais e quarenta centavos).

6.1.18 - O Recurso Financeiro estimado para o **17º Termo Aditivo foi R\$ 18.219.963,58** (Dezoito milhões, duzentos e dezenove mil, novecentos e sessenta e três reais e cinquenta e oito centavos).

6.1.19 - O Recurso Financeiro estimado para o **18º Termo Aditivo foi de R\$ 31.730.655,03** (Trinta e um milhões, setecentos e trinta mil, seiscentos e cinquenta e cinco reais e três centavos).

6.1.20 - O Recurso Financeiro estimado para o **19º Termo Aditivo foi R\$ 31.674.034,23** (trinta e um milhões e seiscentos e setenta e quatro mil e trinta e quatro reais e vinte e três centavos).

6.1.21 - O Recurso Financeiro estimado para o **20º Termo Aditivo foi R\$ 38.102.912,28** (trinta e oito milhões cento e dois mil novecentos e doze reais e vinte e oito centavos). Para execução do aditivo no presente instrumento, em face do novo documento descritivo a liberação dos recursos financeiros far-se-á de acordo com as disponibilidades financeiras da SESA.

6.1.22 - O Recurso Financeiro estimado para o **21º Termo Aditivo será R\$ 500.000,00** (quinhentos mil reais). Para execução do aditivo no presente instrumento, em face do novo documento descritivo a liberação dos recursos financeiros far-se-á de acordo com as disponibilidades financeiras da SESA

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

6.2 - O detalhamento do repasse a partir da celebração do termo aditivo se dará da seguinte forma:

6.2.1 — Para a execução do **21º** Termo Aditivo ao convênio de contratualização, a CONVENIENTE receberá recursos financeiros de **R\$ 500.000,00** (quinhentos mil reais) em parcela única, conforme Quadro de Detalhamento anexo, e oneram recursos da fonte federal.

As cláusulas constantes nos itens 6.2.1, 6.2.2, 6.2.3, 6.2.4, 6.2.5, 6.2.6, 6.2.7, 6.2.8, 6.2.9, 6.2.10, 6.2.11 e 6.2.12 constantes no 20º Termo Aditivo permanecem incólumes.

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

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

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

QUADRO DE DETALHAMENTO

Componente Pré-Fixado		21º TERMO ADITIVO - novembro/2023 a março/2024					
		Quant/ mês	MENSAL(R\$)	nov/23	dez/23	Janeiro/2024 a março/2024 03 MESES (R\$)	TOTAL 05 MESES (R\$)
Média Complexidade:	Atendimento Hospitalar (S.I.H.)	783	1.045.715,04	1.045.715,04	1.045.715,04	3.137.145,12	5.228.575,20
	Atendimento Ambulatorial (S.I.A)	68.127	654.482,29	654.482,29	654.482,29	1.963.446,86	3.272.411,43
	Portaria GM/MS 1.037/2023			500.000,00	-	-	500.000,00
	Sub Total	68.910	1.700.197,33	2.200.197,33	1.700.197,33	5.100.591,98	9.000.986,63
INCENTIVOS RECURSO FEDERAL							
Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC - Portaria GM/MS 0018/2006)		-	189.694,89	189.694,89	189.694,89	569.084,67	948.474,45
Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC - Portaria GM/MS 3132/2008)			18.971,99	18.971,99	18.971,99	56.915,97	94.859,95
Programa Interministerial dos Hospitais Universitários (Portaria MS nº 775 de 24/05/2005)		-	87.633,33	87.633,33	87.633,33	262.899,99	438.166,65
REHUF - Portaria GM/MS 1929/2010		-	214.936,48	214.936,48	214.936,48	644.809,44	1.074.682,40
Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar - REVEH - (Portaria GM/MS Nº 57/2015)		-	5.000,00	5.000,00	5.000,00	15.000,00	25.000,00
FIDEPS		-	299.046,22	299.046,22	299.046,22	897.138,66	1.495.231,10
Sub Total incentivos		-	815.282,91	815.282,91	815.282,91	2.445.848,73	4.076.414,55
SUBTOTAL RECURSO FEDERAL PRÉ - FIXADO		-	2.515.480,24	3.015.480,24	2.515.480,24	7.546.440,71	13.077.401,18
Rede de Atenção às Urgências (Portaria nº3.162 de 28 de dezembro de 2012) Qualificação de leitos de UTI		6	52.770,24	52.770,24	52.770,24	158.310,72	263.851,20
Rede de Atenção às Urgências (Portaria nº3.162 de 28 de dezembro de 2012) Qualificação de leitos de Enfermaria Clínica de Retaguarda		13	67.220,83	67.220,83	67.220,83	201.662,49	336.104,15
Rede de Atenção às Urgências (Portaria nº3.162 de 28 de dezembro de 2012) Ampliação de Enfermaria Clínica de Retaguarda		25	193.906,25	193.906,25	193.906,25	581.718,75	969.531,25
SUB-TOTAL INCENTIVOS REDES		44	313.897,32	313.897,32	313.897,32	941.691,96	1.569.486,60
SUBTOTAL RECURSO FEDERAL PRÉ - FIXADO		68.954	2.829.377,56	3.329.377,56	2.829.377,56	8.488.132,67	14.646.887,78
Recursos Complementares:							
Incentivo Estadual da Qualidade dos Serviços de Saúde - 90% fixo		-	202.500,00	202.500,00	202.500,00	607.500,00	1.012.500,00
SUBTOTAL RECURSO ESTADUAL PRÉ-FIXADO		-	202.500,00	202.500,00	202.500,00	607.500,00	1.012.500,00
TOTAL DO PRÉ - FIXADO FEDERAL e ESTADUAL		-	3.031.877,56	3.531.877,56	3.031.877,56	9.095.632,67	15.659.387,78
Componente Pós-Fixado		Quant/ mês	MENSAL(R\$)	nov/23	dez/23	Janeiro/2024 a março/2024 03 MESES (R\$)	TOTAL 05 MESES (R\$)
Alta Complexidade:	Atendimento Hospitalar (S.I.H.)	176	957.586,10	957.586,10	957.586,10	2.872.758,31	4.787.930,51
	Atendimento Ambulatorial (S.I.A)	1.463	505.533,98	505.533,98	505.533,98	1.516.601,94	2.527.669,90
	Sub Total	1.639	1.463.120,08	1.463.120,08	1.463.120,08	4.389.360,25	7.315.600,41
	FAEC (S I A e S I H)	980	772.608,62	772.608,62	772.608,62	2.317.825,86	3.863.043,10
T.R.S -		747	368.890,85	368.890,85	368.890,85	1.106.672,55	1.844.454,25
SUBTOTAL DO RECURSO FEDERAL PÓS-FIXADO		3.366	2.604.619,55	2.604.619,55	2.604.619,55	7.813.858,66	13.023.097,76
Recursos Complementares:							
Incentivo Estadual da Qualidade dos Serviços de Saúde - 10% variável		-	22.500,00	22.500,00	22.500,00	67.500,00	112.500,00
Cirurgias (Endovascular, Quimioembolização, colangeo)		12	59.508,98	59.508,98	59.508,98	178.526,94	297.544,90
Cirurgia Cardíaca		35	213.228,60	213.228,60	213.228,60	639.685,80	1.066.143,00
Exames com Finalidade Diagnóstica (Tomografia de Coerência Ótica, Biópsia e Imunofluorescência, Exames radiológicos contrastados e Diagnóstico por Endoscopia)		267	69.204,89	69.204,89	69.204,89	207.614,67	346.024,45
Tratamento Clínico (Hemodíalise pelo Sistema Genius)		90	7.709,40	7.709,40	7.709,40	23.128,20	38.547,00
Complementação Cirurgia de Reconstrução de Mama		16	58.971,56	58.971,56	58.971,56	176.914,68	294.857,80
Medicações (Imunoglobulina Humana, Rituximabe, Albumina,		666	148.262,60	148.262,60	148.262,60	444.787,80	741.313,00
Serviço de Implante Coclear		6	44.550,92	44.550,92	44.550,92	133.652,76	222.754,60
Eletrofisiologia		3	90.051,32	90.051,32	90.051,32	270.153,95	450.256,59
SUBTOTAL DO RECURSO ESTADUAL PÓS-FIXADO		1.095	713.988,27	713.988,27	713.988,27	2.141.964,80	3.569.941,34
TOTAL DO PÓS-FIXADO		4.461	3.318.607,82	3.318.607,82	3.318.607,82	9.955.823,46	16.593.039,10
TOTAL (Pré + Pós-Fixado) RECURSO FEDERAL		72.276	5.433.997,11	5.933.997,11	5.433.997,11	16.301.991,32	27.669.985,54
TOTAL (Pré + Pós-Fixado) RECURSO ESTADUAL		1.095	916.488,27	916.488,27	916.488,27	2.749.464,80	4.582.441,34
TOTAL (Pré + Pós-Fixado) RECURSO FEDERAL + ESTADUAL		73.371	6.350.485,38	6.850.485,38	6.350.485,38	19.051.456,13	32.252.426,88
TOTAL DO TERMO ADITIVO							500.000,00

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

CLÁUSULA TERCEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA:

3.1 Os recursos do presente termo aditivo correrão à conta do orçamento do Fundo Estadual de Saúde da CONCEDENTE conforme especificado abaixo:

Programa de Trabalho 10.302.0047.2325 - Contratualização de Serviços de Saúde Complementar.

Natureza de Despesa: 3.3.22.39.00

Fontes de Recursos: 1500100200 e/ou 2500100200 e/ou 16000000000 e/ou 26000000000

CLÁUSULA QUARTA - DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES

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

E, por estarem, assim, justos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Vitória/ES, de dezembro de 2023.

ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA

Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde

DANIEL GOMES MONTEIRO BELTRAMMI

Presidente da EBSEH em exercício

LUMENA ALMEIDA CASTRO FURTADO

Diretora de Atenção à Saúde da EBSEH

LAURO MONTEIRO VASCOCELLOS FILHO

Superintendente do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes / EBSEH
Conveniente

CESAR AUGUSTO DIAS DE OLIVEIRA

Gerente Administrativo

Testemunhas:

1) Nome: CPF.....

2) Nome:CPF.....

DECLARAÇÃO

Declaro, em consonância com as disposições legais, que o **21º 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 Anexo 2, do Anexo XXIV, da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 02/2017, bem como que os recursos estão devidamente adequados com a Lei Orçamentária Anual em vigor e compatíveis com o Plano Plurianual, não ferindo princípios constantes na Lei Complementar nº. 101/2000-Lei de Responsabilidade Fiscal tendo sido rigorosamente atendidos os requisitos para celebração e em especial as situações de adimplência e regularidade de situação do Conveniente.

Declaro ainda que a despesa referente ao **21º Termo Aditivo ao Convênio nº. 9011/2016** correrá à conta do orçamento do Fundo Estadual de Saúde da CONCEDENTE conforme especificado abaixo:

Programa de Trabalho 10.302.0047.2325 - Contratualização de Serviços de Saúde Complementar
Natureza de Despesa: 3.3.22.39.00

Fontes de Recursos: 1500100200 e/ou 2500100200 e/ou 1600000000 e/ou 2600000000

Vitória/ES, de dezembro de 2023.

ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA
Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde

DOCUMENTO DESCRITIVO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO
ANTÔNIO MORAES

Convênio Nº 9011/2016 – 21º TERMO ADITIVO

Processo EDOCS 2022-N2M4G

Período de Vigência: 01/12/2023 a 31/03/2024

SUMÁRIO

	PAG
I – IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO	03
II – CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL	09
III – ESTRUTURA TECNOLÓGICA E CAPACIDADE INSTALADA – CNES	10
IV - CONSIDERAÇÕES GERAIS	10
V – RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS	11
VI - ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS	12
VII – METAS ASSISTENCIAIS	12
VIII – DETALHAMENTO DAS METAS DISPONIBILIZADAS PARA O COMPLEXO REGULADOR	19
IX – METAS QUANTITATIVAS COM COMPLEMENTAÇÃO DE RECURSO ESTADUAL	22
X – DESCRIÇÃO DAS METAS ASSISTENCIAIS PACTUADAS COM COMPLEMENTAÇÃO DE RECURSO ESTADUAL	23
XI – AVALIAÇÃO	32
XII – PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS	37
XIII – APROVAÇÃO	39
ANEXOS	41

I - IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO

Conveniente		CNPJ		CNES	
Hospital Universitário Antônio Cassiano Moraes		15.126.437/0006-58		4044916	
Endereço		Município		UF	CEP
Av. Marechal Campos, 1355 – Bairro Santa Cecília		Vitória		ES	29043-260
Telefones	Fax	Macrorregião	Microrregião	SRS	
(27) 3335-7100 / 3335-7101	(27) 3335-7108	Metropolitana			
Nome do Responsável		E-mail			
Lauro Monteiro Vasconcellos Filho		lauro.vasconcellos@ebserh.gov.br			
Função	CPF	C.I.	Órgão expedidor	Período de vigência	
Superintendente	364.188.467-53	166.176	SSP	01/12/2023	a 31/03/2024

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

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

Valores:

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

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

O Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (Hucam) é um Hospital de Ensino (HE) pertencente à Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes) e caracteriza-se como o principal campo de estágio e treinamento em serviço para formação qualificada dos estudantes e residentes do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (Capítulo I, Art 2º da Portaria Interministerial 285 de 24 de março de 2015; Portaria Interministerial Nº 148, de 2 de fevereiro de 2016). É campo para estágio curricular obrigatório e não obrigatório, incluindo internato médico e residentes. Estudantes de oito (08) cursos de graduação em saúde utilizam o Hucam como cenário de prática– Medicina, Enfermagem, Odontologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Nutrição e Farmácia. Além desses cursos e, numa lógica de assistência integral e interdisciplinar ao paciente, estudantes de áreas afins

como psicologia, serviço social, arquivologia e engenharias também aprimoram seus conhecimentos neste contexto hospitalar. O Hucam também é cenário de treinamento em serviço para as residências médicas (24 programas) e residência multiprofissional (01 programa). Ainda no âmbito de pós-graduação, o Hucam faz integração com 09 programas *Stricto Sensu*, doutorado e mestrado. Logo, o CCS abriga 8 cursos de graduação, 9 Programas de Pós-graduação (PPG) e dois Programas de Residência (médica e multiprofissional). Os PPG oferecem curso de mestrado e doutorado (4) e apenas o mestrado (5).

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

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

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

- Cirurgia Cardiovascular, Cardiologia Intervencionista, Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos;
- Oftalmologia em diversas especialidades
- Assistência ao Paciente Portador de Obesidade Grave;
- Assistência em Nefrologia;
- Gastroenterologia (hepatopatias e doenças inflamatórias intestinal);
- Reumatologia (infusão de imunobiológicos);
- Unacon com Serviço de Hematologia;
- Cirurgia de Laqueadura, videocirurgia e transplante de córnea e esclera, dentre outras;
- Banco de tecido ocular humano;
- Tratamento intensivo: UTI Adulto Tipo II – 20 Leitos , UTI Neonatal Tipo II - 10 Leitos, UCINCa – 5 leitos e UCINCo - 10 leitos;
- Urgência e emergência referência para cardiologia, abdome agudo não traumático, gestação de alto risco e atendimento a vítimas de violência sexual.

A manutenção da missão, visão e valores do Hucam, sob a ótica do protagonismo exigido na formação de futuros profissionais da área da saúde para o Estado do Espírito Santo é pautada na gestão qualificada e na organização assistencial e administrativa que impacta positivamente sobre as ações de ensino, de pesquisa e de extensão interagindo e

integrando-se às redes de serviços de saúde do SUS numa assistência qualificada ao Usuário.

ENSINO E PESQUISA

Os espaços de produção das ações e serviços de saúde no SUS são campo de prática para ensino, pesquisa e incorporação tecnológica. O Hucam tem uma missão específica de ensino para graduação e pós-graduação na área da saúde e afins, além de atender aos critérios de certificação como Hospital de Ensino de acordo com os Ministérios da Saúde e Educação. Assim, com objetivo de atender o Eixo de Formação, Desenvolvimento e Gestão da Força de trabalho da **Portaria de Consolidação GM/MS nº 02, de 03 de outubro de 2017**, que trata das responsabilidades dos hospitais, eixo de ensino e pesquisa, compete ao Hucam apresentar e propor as ações de integração ensino-serviço, formação e qualificação profissional e do estudante, campo de educação permanente para profissionais da RAS, além de desenvolver atividades de pesquisas e avaliação de tecnologias em saúde.

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

1. Áreas de Graduação Abrangidas

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

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

- Administração
- Arquivologia
- Educação física
- Engenharias
- Física

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

- ✓ Residência Médica

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO	INGRESSO ANUAL	TOTAL
Anestesiologia	3	9
Cardiologia	2	4
Cirurgia do aparelho digestivo	3	6
Cirurgia geral	10	20
Cirurgia vascular	2	4
Dermatologia	2	6
Gastroenterologia	4	8
Hepatologia	1	2
Infectologia	2	6
Mastologia	2	4
Medicina de Família e Comunidade	3	6
Medicina Intensiva	2	4
Nefrologia	2	4
Neonatologia	3	6
Obstetrícia e Ginecologia	5	15
Oftalmologia	3	9
Patologia	2	6
Pediatria	4	8
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	4	12
Reumatologia	2	4
Transplante de Fígado - Cirurgia do Aparelho digestivo	1	1
Ultra-sonografia em ginecologia e obstetrícia	3	3
Urologia	3	9
Clínica Médica	11	24

Fonte: COREME e CEREM

✓ Residência Multiprofissional:

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

Fonte: COREMU

LINHAS DE CUIDADO

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

conhecimento como para sustentar a pactuação e metas.

PESQUISA EM SAÚDE

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

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

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

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

VISITAS TÉCNICAS E CAPACITAÇÃO CIENTÍFICA DE PROFISSIONAIS

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

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

EDUCAÇÃO PERMANENTE

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

Algumas ferramentas podem ser pactuadas para atingirmos a educação permanente do

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

TELESSAÚDE

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

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

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

O suporte a distância oferecido possibilita além da atualização permanente dos profissionais, qualificando para o atendimento de saúde oferecido à população do SUS, permite com a teleregulação e/o teleconsultoria para reduzir os encaminhamentos desnecessários/ qualificar listas de espera. Isso interfere em expressiva redução de custos e do tempo de deslocamento dos usuários até os grandes centros, na fixação dos profissionais de saúde nos locais de difícil acesso e em otimização do recurso dentro do sistema como um todo.

Segue abaixo os serviços oferecidos pelo Telessaúde:

1.Teleconsultoria: Serviço qualificado de comunicação entre especialista da área de saúde Hucam/Ufes e profissionais de saúde da APS para melhora na resolução dos casos ou processo de trabalho. A comunicação se dá forma de síncrona e assíncrona;

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

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

2.Telediagnóstico: Serviço de laudo de exames transmitidos via plataforma de Telessaúde.

3.Teleregulação formativa- teleregulador especialista Hucam/Ufes avalia a conforme protocolo de encaminhamento pactuado, a lista de pacientes de uma determinada área com relação a necessidade de atendimento com especialista, e/ou orienta para a possibilidade de atendimento local com o médico solicitante.

4. Teleinterconsulta do Especialista Hucam - APS- monitoramento de alta, fortalecimento da referência e contra-referência.
5. Teleorientação – serviço oferecido dos especialistas Hucam/ Ufes direto a comunidade.
5. Tele-educação: conjunto de serviços baseados na plataforma com foco em educação permanente e colaborativa. Recursos disponíveis: sala de gravação, sala de videoconferência, sala virtual para matriciamento e plataforma de EAD.
- Webpalestra: sistema síncrono colaborativo para reuniões de matriciamento, palestras, treinamentos para participações individuais ou em grupo via internet.
 - Biblioteca Virtual: acervo de material técnico na forma de manuais, protocolos, apresentações, artigos, panfletos etc.
 - Curso autoinstrucionais- são oferecidos cursos de capacitação EAD com direito a certificação. Web-Curso Autoinstrucional é um curso com metodologia modelada para que se consiga fazer autogestão de sua aprendizagem. MOOC.
 - Webdrops -As webdrops são vídeos educativos de curta duração desenvolvidos pela equipe de Teleducação. Contêm conteúdo importantes para o cotidiano da APS ou respostas às dúvidas mais frequentes dos profissionais de saúde.
 - TeleEduca- é um produto desenvolvido pela equipe de Teleducação baseado na elaboração de materiais educativos digitais. Esses materiais poderão ser impressos e direcionados aos profissionais de saúde, tornando-se fonte segura, rápida e objetiva de conteúdos importantes ao cotidiano da Atenção Primária à Saúde.
- SOF- A Segunda Opinião Formativa (SOF) é uma fonte de informação sobre temas importantes da Atenção Primária à Saúde (APS), publicados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

II - CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

Caracterização Geral do Hospital:	
Tipo de Estabelecimento	Geral
Porte Hospitalar	Médio (200-399 leitos)
Natureza	Público
Número de Leitos	Leitos Gerais: 195 Leitos Complementares: 45 Hospital Dia: 4 TOTAL: 244 LEITOS (100% SUS)
Serviço de Urgência e Emergência	Porta Aberta e referenciada para IAM e Abdome Agudo Não Traumático.
Serviço de Maternidade	Referência em Gestação de Alto Risco (GAR)
Habilitação em Alta Complexidade	Oncologia/hematologia, cardiologia, obesidade grave, nefrologia, terapia nutricional, GAR e Implante Coclear.
Número de Leitos de UTI Tipo II	20 Leitos Adulto 10 Leitos Neonatal 05 Leitos UCINCa 10 Leitos UCINCo

Inserção nas Redes de Atenção à Saúde	Urgência e Emergência e Materno Infantil (Cegonha)
Área de Abrangência	Referência Estadual.

III - ESTRUTURA TECNOLÓGICA E CAPACIDADE INSTALADA

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

IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS

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

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

- Definição de todas as ações e serviços de saúde nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa, que serão prestados pelo hospital;
- A definição das metas quantitativas com os seus quantitativos na prestação dos serviços e ações contratualizados;
- A definição das metas qualitativas na prestação das ações e serviços contratualizados;
- A descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no instrumento formal de contratualização;
- A definição de indicadores para avaliação das metas e desempenho;
- A definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratualização, conforme planilha descrita no item V – Recursos Orçamentários;
- As atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aqueles referentes:
 - Ao Sistema de Apropriação de Custos;
 - A prática de atenção humanizada aos usuários;
 - Ao trabalho de equipe multidisciplinar;
 - A implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento;

V – RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

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

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

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

Fica definido que o valor estimado em cada parcela mensal pós-fixada, vinculada ao cumprimento das Metas Físicas (ou quantitativas) será repassado ao CONVENENTE 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-Diagnóstico, 04-Cirúrgico e Medicamento) e por procedimento, devendo ser apurado eventual saldo não realizado para efeito de possível compensação.

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

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

VI – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

VII - METAS ASSISTENCIAIS

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

ESTRUTURA E VOLUME DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS PACTUADAS

7.1- Internação (Âmbito Hospitalar)

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

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

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

A Tabela abaixo demonstra o Nº de Leitos-Dia por clínica e o Nº 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 E INTERNAÇÕES MÊS		
CLÍNICAS	LEITOS	INTERNAÇÕES
MÉDICA	84	76
CIRÚRGICA	76	167
OBSTETRICA	20	187
PEDIATRICA	19	30
UTI ADULTO	20	8
UTI NEO	10	12
UCINCO	10	4
UCINCA	5	5
TOTAL	244	489

Fonte: BI

7.2 – Atendimento Ambulatorial – Consultas

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

CONSULTAS AMBULATORIAIS	QUANTIDADE MENSAL
Consultas Médicas	14.600
Consultas Não Médicas	2.800
TOTAL	17.400

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

7.3 Atendimento a Urgências e Emergências

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

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

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

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 **47.514** procedimentos, conforme especificado na tabela abaixo:

Grupo 02 - SUBGRUPO DO PROCEDIMENTO	TOTAL MENSAL
01 - Coleta de material	190
02 - Diagnóstico em laboratório clínico	35.126
03 - Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	1.717
04 - Diagnóstico por radiologia	1.630

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	6.481
12 - Diagnóstico e Procedimentos Especiais em Hemoterapia	35
14 - Diagnóstico por teste rápido	4
TOTAL	47.514

7.5 Serviços de Terapia Renal Substitutiva

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

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

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

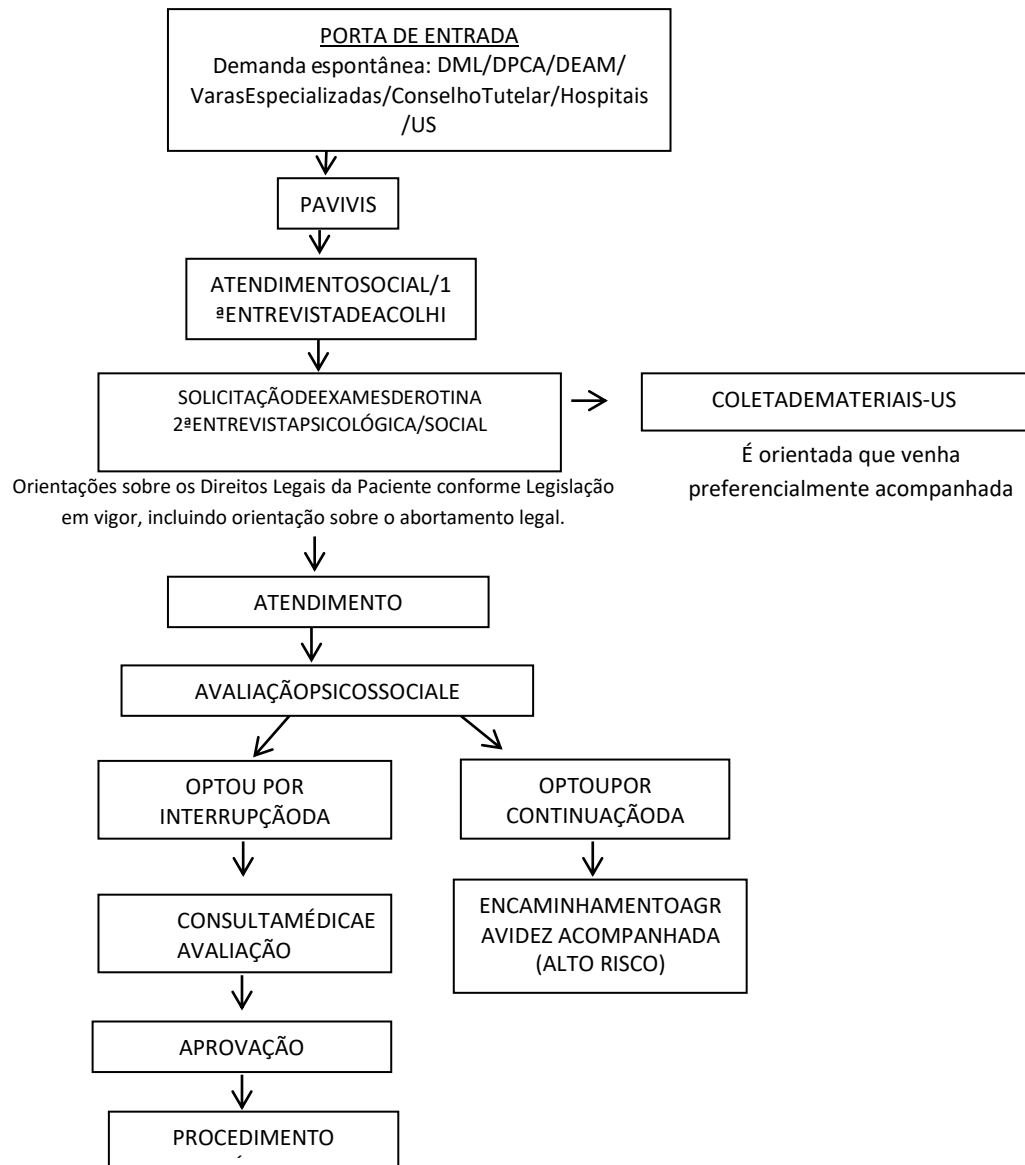
A Tabela abaixo demonstra o Detalhamento das Metas da Terapia Renal Substitutiva (TRS):

PROCEDIMENTO	Grupo/SG/FO	TOTAL MENSAL
Hemodiálise	030501	577
Diálise Peritoneal– DP	030501	62
Acesso para diálise	041801	15
Intervenções Cirúrgicas em Acesso para Diálise	041802	3
OPM nefrologia	070210	90
TOTAL		747

7.6 - Programas Especiais

7.6.1 - Abortamento Legal:

FLUXOGRAMA DO ABORTAMENTO LEGAL

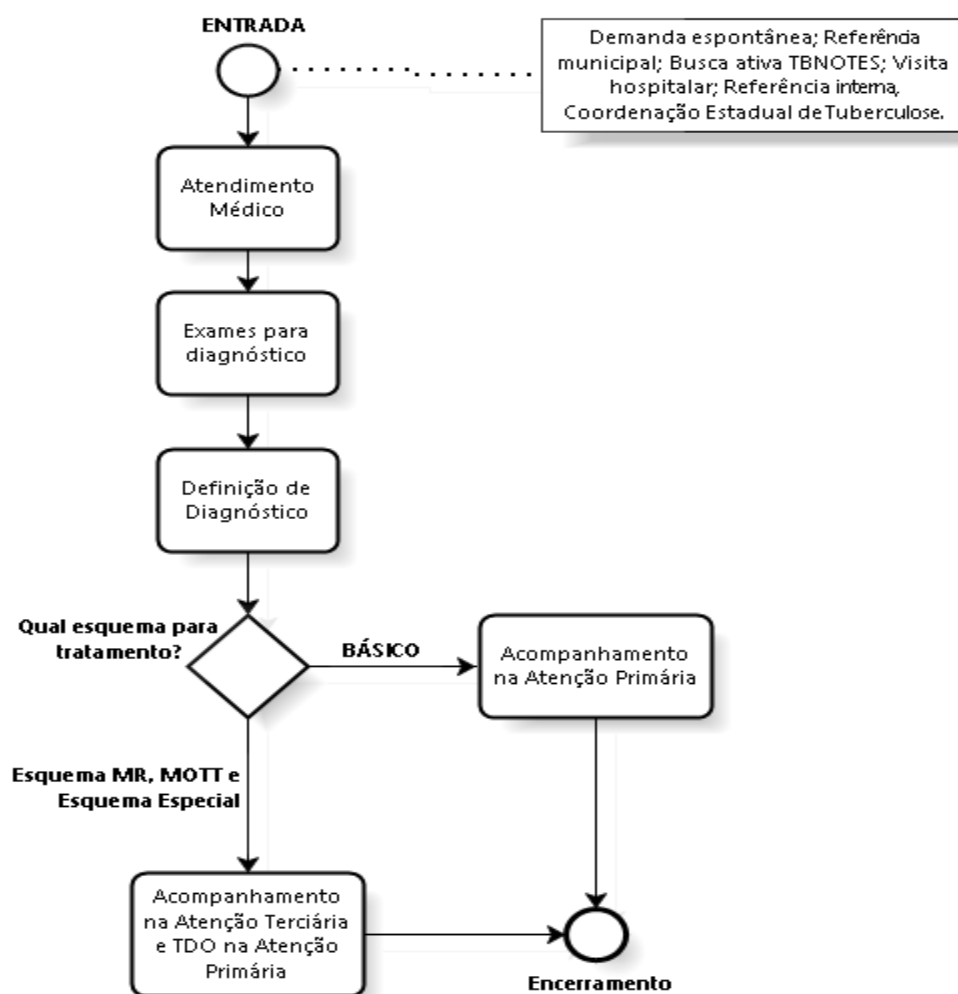


O acompanhamento Psicossocial acontece desde a 1ª entrevista. Durante e após a realização do aborto ou nascimento do bebê, pelo tempo necessário a paciente fica internada em local isolado, evitando contato com outros pacientes ou profissionais não preparados.

7.6.2 - Programa de Controle de Tuberculose

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

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



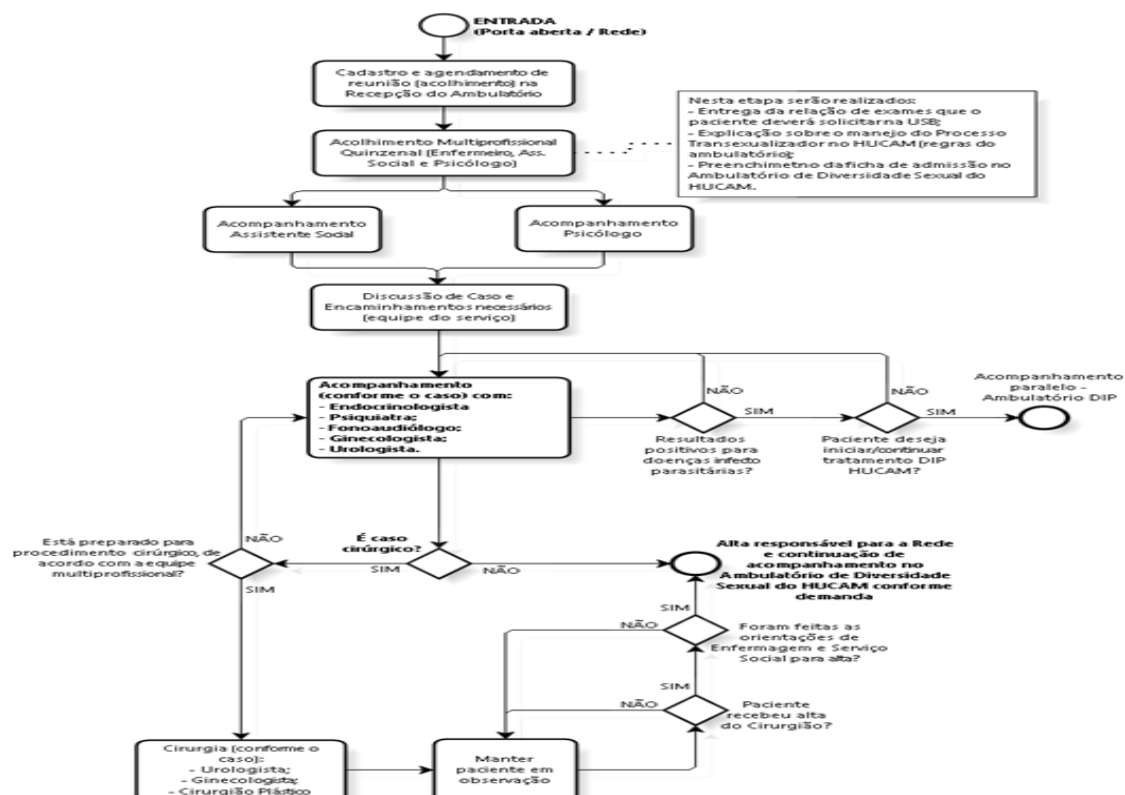
7.6.3 - Programa de Transexualização Ambulatorial

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

O paciente para ser aceito no processo transexualizador, necessita ter no mínimo 18 (dezoito) anos e deve frequentar o Ambulatório de Diversidade Sexual para ser avaliado pela equipe formada por Psicólogo, Assistente Social, Psiquiatra, Endocrinologista, Ginecologista, Cirurgião Plástico e Urologista. Todo acompanhamento pré-operatório é realizado, e depois do período mínimo de 02 (dois) anos de tratamento, e após completar 21 anos de idade, a equipe multidisciplinar avalia se o paciente está apto para se submeter às cirurgias de redesignação sexual, sendo orientado a procurar à RAS, uma vez que o HUCAM não realiza a cirurgia.

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

Segue fluxograma de acesso ao Programa de Transexualização/ Hucam:



7.6.4 - Centro de Infusão em Imunobiológicos

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

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

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

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

VIII - DETALHAMENTO DAS METAS DISPONIBILIZADAS PARA O COMPLEXO REGULADOR

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

8.1 – Distribuição das Consultas Médicas

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

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

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

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

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

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

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

PROGRAMAÇÃO PARA CONSULTAS ESPECIALIZADAS (1ª VEZ)			
ESPECIALIDADE	AUTOREGULADAS	REGULADAS NERCE	QUANT/MÊS
	PREVISTA	PREVISTA	PREVISTA
Angiologia/Cirurgia vascular	36	52	88
Biópsia de Rim - Avaliação pré exame	4	5	09
Broncoscopia - Avaliação pré exame	25	24	49
Cardiologia Clínica	0	8	8
Cirurgia cabeça e pescoço (oncológico)	8	24	32
Cirurgia Cardíaca (válvula e marcapasso)	20	50	70
Cirurgia geral	72	100	172
Cirurgia Ginecológica	12	20	32
Cirurgia oncológica	8	8	16
Cirurgia torácica	20	16	36
Climatério	25	40	65
Colposcopia	24	12	36
Consulta Ambulatorial Implante Coclear	0	12	12
Consulta Pré-Colangiopancreatografia (CPRE)	0	1	1
Consulta Urgência Oftalmológica ¹	100	0	100
Dermatologia adulto	88	70	158
Ecoendoscopia - Avaliação pré exame	5	2	7
Gastroenterologia (Hepatologia/Pâncreas)	60	30	90
Genética	12	10	22
Ginecologia Infertilidade	4	4	8
Mastologia	25	24	49
Oftalmologia ²	160	89	249
Otorrinolaringologia adulto e criança	16	25	41
Pneumologia	20	14	34
Proctologia	40	50	90
Reumatologia	2	6	8
Urologia	48	88	136
Cardiologia - Pediatria	16	16	32
Cirurgia Pediátrica	30	70	100
Dermatologia - Pediatria	16	20	36
Endocrinologia - Pediatria	8	15	23
Gastroenterologia - Pediatria	40	20	60
Nefrologia - Pediatria	4	10	14
Neurologia - Pediatria	35	36	71
Pneumologia - Pediatria	16	8	24
Urologia - Pediatria	4	4	8
Total	1.003	983	1.986

Consulta Urgência Oftalmológica1- A fim de organizar o serviço de urgência oftalmológica oferecido pelo Hucam informamos que só serão atendidos casos prioritários de segunda à sexta-feira, de 7h às 15h;

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

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

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

Oftalmologia2 - Esta especialidade atenderá: córnea, glaucoma congênito, catarata e catarata congênito, retina (Programa de Aplicação de Antigiogênico Intravítrea-PAAI), baixa visão e glaucoma cirúrgico.

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

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

8.2 – Distribuição do SADT

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

PROGRAMAÇÃO PARA EXAMES ESPECIALIZADOS - SISREG				
GRUPO/SUBGRUP/FORMA DE ORGANIZAÇÃO	EXAMES ESPECIALIZADOS	AUTO-REGULADAS	REGULADAS NERCE	TOTAL
		PREVISTA	PREVISTA	MÊS PREVISTA
04.06.03	Angioplastia coronariana	24	20	44
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 (Endoscopia)-CPRE	5	5	10
02.04.06	Densitometria óssea	33	435	468
sem código	Ecoendoscopia	6	2	8
02.09.01	Endoscopia Digestiva Alta	202	8	210
02.11.08	Espirometria (Prova de função pulmonar)	95	30	125
04.05.05	Iridotomia Yang Laser	10	16	26
02.04.03	Mamografia MAC 03.04.03.003-0	10	5	15

02.04.03	Mamografia Bilateral para rastreamento	265	270	535
02.07	Ressonância Magnética	115	165	280
02.04	Rx contrastado	4	65	69
02.06.	Tomografia computadorizada sem sedação	200	130	330
02.11.06.028-3	Tomografia de Coerência Óptica (OCT)	160	12	172
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler colorido de vasos (Aorta ilíaca; Carótidas e Vertebrais; Membros Inferiores e Superiores)	130	134	264
02.05.02	Ultrassonografia transfontanela	5	3	8
02.09.04	Videolaringoscopia	30	35	65
02.10.01	Arteriografia/Flebografia	3	4	7
TOTAL		1.446	1.544	2.990

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

8.3 – Distribuição dos Leitos:

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

IX – METAS QUANTITATIVAS COM COMPLEMENTAÇÃO DE RECURSO ESTADUAL

Tipo	Nome do procedimento	Quant. Mês	Valor Unitário	Valor Teto de Complementação Mês
02 - FINALIDADE DIAGNÓSTICA	Biópsia de Rim por punção	9	R\$ 203,31	R\$ 69.204,89
	Exame de Imunofluorescência	9	R\$ 310,00	
	Raio X Contrastado Digital	69	R\$ 111,90	
	Tomografia de Coerência Ótica (OCT) 0211060283	62	R\$ 172,00	
	Tomografia de Coerência Ótica (OCT)	110	R\$ 220,00	
	Ecoendoscopia diagnóstica/punção	8	R\$ 2.750,00	
Subtotal		267	-	R\$69.204,89

MEDICAMENTOS	Imunoglobulina Humana 5,0 / 6,0 G injetável	72	R\$ 692,78	R\$ 148.262,60
	Rituximabe 500 mg	4	R\$ 3.280,00	
	Rituximabe 100 mg	3	R\$ 655,00	
	Albumina Humana 20% ambulatorial	163	R\$ 108,00	
	Albumina Humana 20% internação	392	R\$ 53,00	
	Anfotericina B Lipídica	32	R\$ 1.403,67	
Subtotal		666	-	R\$ 148.262,60
NEFROLOGIA	Hemodiálise - Sistema GENIUS/FRESENIUS	90	R\$ 85,66	R\$ 7.709,40
Subtotal		90	-	R\$ 7.709,40
04-PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	Cirurgia Cardíaca com Circulação Extracorpórea	15	R\$ 9.077,00	R\$ 362.788,90
	Marcapasso	20	R\$ 3.853,68	
	Correção Endovascular de aneurisma /Dissecção da aorta abdominal	1	R\$ 42.522,32	
	Quimioembolização	1	R\$ 12.221,96	
	Colangiopancreatografia Endoscópica retrograda (CPRE)	10	R\$ 476,47	
	Eletrofisiologia - Diagnóstico	1	R\$ 13.889,96	
	Eletrofisiologia - Ablação Simples	1	R\$ 25.659,60	
	Eletrofisiologia - Ablação Complexa	1	R\$ 50.501,76	
Subtotal		50	-	R\$ 362.788,90
04-PROCEDIMENTO CIRÚRGICO CIRURGIAS ELETIVAS - RECONSTRUÇÃO DA MAMA	Plástica mamária reconstrutiva pós-mastectomia com implante de prótese, Incluído Prótese Mamária de Silicone e Expansor Tecidual	5	R\$ 4.915,64	R\$ 58.971,56
	Plástica mamária feminina não estética + Prótese Mamária de Silicone (Mama Oposta - simetria) ou Lipoenxertia de Mama	9	R\$ 3.395,16	
	Plástica mamária feminina não estética (Reconstrução da placa aréolo mamilar)	1	R\$ 1.964,40	
	Reconstrução com retalho miocutâneo (qualquer parte) em oncologia - incluindo prótese mamária de silicone e expansor residual	1	R\$ 1.872,52	
Subtotal		16	-	R\$ 58.971,56
SERVIÇOS DE IMPLANTE COCLEAR	MANUTENÇÃO DA PRÓTESE DE IMPLANTE COCLEAR	5	R\$ 4.773,65	R\$ 23.868,25
	TROCA DO PROCESSADOR DE FALA P/ IMPLANTE COCLEAR MULTICANAL	1	R\$ 20.682,67	R\$ 20.682,67
Subtotal		6	-	R\$ 44.550,92
TOTAL DE PROCEDIMENTOS		1.095		R\$ 691.488,27
INCENTIVO DE MELHORIA DA QUALIDADE	Total pré-fixado-fixado (90% Fixo)	-	-	R\$ 202.500,00
	Total Pós-fixado (10% Variável)	-	-	R\$ 22.500,00
	Subtotal	-	-	R\$ 225.000,00
TOTAL GERAL		1.095	-	R\$ 916.488,27

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

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

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

- **Biópsia de Rim por punção**

Código no SIGTAP: **02.01.01.043-7**

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

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

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

- **Exame de Imunofluorescência**

Código no SIGTAP: **Não contemplado na tabela**

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

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

- **Raio X Contrastado Digital:**

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

Procedimentos com Código no SIGTAP:

Nº	CÓDIGO	PROCEDIMENTO
1	02.04.05.001-4	CLISTER OPACO COM DUPLO CONTRASTE
2	02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO
3	02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO TRÂNSITO

4	02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTÔMAGO E DUODENO
5	02.04.05.016-2	RADIOGRAFIA PARA ESTUDO DO DELGADO COM DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)
6	02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA
7	02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA
8	02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA
9	02.04.05.003-0	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATÓRIA

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

Conforme os critérios da Portaria 4.225, de 26 de dezembro de 2018 e Portaria GM/MS Nº 638, de 28 de março de 2022, serão contemplados no código **02.11.06.028-3** os pacientes com DMRI Exsudativa e Retinopatia Diabética, acima de 18 anos. O complemento de recurso estadual será pago para todos os pacientes que realizarem a OCT, independente dos critérios da portaria.

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

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

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

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

Código no SIGTAP: **02.09.01.001-0/04.07.03.025-5**

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

- **Ecoendoscopia Digestiva:**

Código no SIGTAP: **Não contemplado na tabela**

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

- **Medicamentos**

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

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

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

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

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

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

não há vaga em sala isolada, há um risco de propagação de um micro-organismo multirresistente para os demais pacientes.

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

- **Cirurgia Cardíaca com Circulação Extracorpórea**

Códigos no SIGTAP:

Nº	CÓDIGO	PROCEDIMENTO
1	04.06.01.001-3	ABERTURA DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL
2	04.06.01.002-1	ABERTURA DE ESTENOSE AORTICA VALVAR
3	04.06.01.003-0	ABERTURA DE ESTENOSE PULMONAR VALVAR
4	04.06.01.004-8	AMPLIAÇÃO DA VIA DE SAÍDE DE VENTRÍCULO DIREITO
5	04.06.01.005-6	AMPLIAÇÃO DA VIA DE SAÍDE DE VENTRÍCULO ESQUERDO
6	04.06.01.006-4	ANASTOMOSE CAVO-PULMONAR BIDIRECIONAL
7	04.06.01.007-2	ANASTOMOSE CAVO-PULMONAR TOTAL
8	04.06.01.013-7	CORRECAO DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA TORACO-ABDOMINAL
9	04.06.01.015-3	CORREÇÃO DE ATRESIA PULMONAR E CIV
10	04.06.01.016-1	CORREÇÃO DE ÁTRIO ÚNICO
11	04.06.01.017-0	CORRECAO DE BANDA ANOMALA DO VENTRICULO DIREITO
12	04.06.01.020-0	CORREÇÃO DE COMUNICAÇÃO INTER-VENTRICULAR E INSUFICIÊNCIA AÓRTICA
13	04.06.01.021-8	CORREÇÃO DE COR TRIATRIATUM
14	04.06.01.023-4	CORRECAO DE DRENAGEM ANOMALA DO RETORNO SISTEMICO
15	04.06.01.024-2	CORREÇÃO DE DRENAGEM ANÓMALA PARCIAL
16	04.06.01.025-0	CORREÇÃO DE DRENAGEM ANÓMALA TOTAL
17	04.06.01.026-9	CORREÇÃO DE DUPLA SAÍDA VENTRÍCULO DIREITO
18	04.06.01.027-7	CORREÇÃO DE DUPLA SAÍDA VENTRÍCULO ESQUERDO
19	04.06.01.029-3	CORREÇÃO DE ESTENOSE MITRAL CONGÊNITA
20	04.06.01.030-7	CORRECAO DE ESTENOSE SUPRA-AORTICA
21	04.06.01.031-5	CORRECAO DE FISTULA AORTO-CAVITARIAS
22	04.06.01.032-3	CORRECAO DE HIPERTROFIA SEPTAL ASSIMETRICA
23	04.06.01.034-0	CORRECAO DE INSUFICIENCIA DA VALVULA TRICUSPIDE
24	04.06.01.035-8	CORRECAO DE INSUFICIENCIA MITRAL CONGENITA

25	04.06.01.038-2	CORRECAO DE JANELA AORTO-PULMONAR
26	04.06.01.039-0	CORRECAO DE LESOES NA TRANSPOSICAO CORRIGIDA DOS VASOS DA BASE
27	04.06.01.043-9	CORRECAO DE TETRALOGIA DE FALLOT E VARIANTES (04 A 110 ANOS)
28	04.06.01.045-5	CORRECAO DE TRANSPOSICAO DE GRANDES VASOS DA BASE (04 A 110 ANOS)
29	04.06.01.047-1	CORRECAO DE VENTRICULO UNICO
30	04.06.01.048-0	CORRECAO DO CANAL ATRIO-VENTRICULAR (PARCIAL / INTERMEDIARIO)
31	04.06.01.049-8	CORRECAO DO CANAL ATRIO-VENTRICULAR (TOTAL)
32	04.06.01.053-6	FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERATRIAL
33	04.06.01.054-4	FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERVENTRICULAR
34	04.06.01.055-2	IMPLANTE C/ TROCA DE POSICAO DE VALVAS (CIRURGIA DE ROSS)
35	04.06.01.069-2	IMPLANTE DE PROTESE VALVAR
36	04.06.01.070-6	INFARTECTOMIA / ANEURISMECTOMIA ASSOCIADA OU NAO A REVASCULARIZACAO MIOCARDICA
37	04.06.01.073-0	LIGADURA DE FISTULA SISTEMICO-PULMONAR
38	04.06.01.075-7	PERICARDIECTOMIA
39	04.06.01.076-5	PERICARDIECTOMIA PARCIAL
40	04.06.01.080-3	PLASTICA VALVAR
41	04.06.01.081-1	PLASTICA VALVAR C/ REVASCULARIZACAO MIOCARDICA
42	04.06.01.082-0	PLASTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MULTIPLA
43	04.06.01.083-8	RECONSTRUCAO DA RAIZ DA AORTA
44	04.06.01.084-6	RECONSTRUCAO DA RAIZ DA AORTA C/ TUBO VALVADO
45	04.06.01.088-9	RESSECCAO DE ENDOMIOCARDIOFIBROSE
46	04.06.01.089-7	RESSECCAO DE MEMBRANA SUB-AORTICA
47	04.06.01.090-0	RESSECCAO DE TUMOR INTRACARDIACO
48	04.06.01.092-7	REVASCULARIZACAO MIOCARDICA C/ USO DE EXTRACORPOREA
49	04.06.01.093-5	REVASCULARIZACAO MIOCARDICA C/ USO DE EXTRACORPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)
50	04.06.01.094-3	REVASCULARIZACAO MIOCARDICA S/ USO DE EXTRACORPOREA
51	04.06.01.095-1	REVASCULARIZACAO MIOCARDICA S/ USO DE EXTRACORPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)
52	04.06.01.096-0	TRATAMENTO DE CONTUSAO MIOCARDICA
53	04.06.01.098-6	TROCA DE AORTA ASCENDENTE
54	04.06.01.099-4	TROCA DE ARCO AORTICO
55	04.06.01.120-6	TROCA VALVAR C/ REVASCULARIZACAO MIOCARDICA
56	04.06.01.123-0	ANASTOMOSE SISTEMICO PULMONAR COM CEC
57	04.06.01.124-9	CORRECAO DE COARCTACAO DA AORTA COM CEC
58	04.06.01.125-7	CORREÇÃO DE CORONARIA ANOMALA (19 A 110)

• **Marcapasso:**

Nº	CÓDIGO	PROCEDIMENTO
1	04.06.01.056-0	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CAMARA UNICA TRANSVENOSO
2	04.06.01.057-9	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTISITIO TRANSVENOSO EPIMIOCARDICO POR TORACOTOMIA

3	04.06.01.058-7	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO
4	04.06.01.059-5	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR MULTISITIO ENDOCAVITÁRIO C/ REVERSÃO PARA EPIMIOCARDICO PO
5	04.06.01.060-9	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SITIO TRANSVENOSO
6	04.06.01.061-7	IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDIACO MULTISITIO ENDOCAVITARIO C/ REVERSAO P/ EPIMIOCARDICO (POR TORACO
7	04.06.01.062-5	IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDIACO MULTI-SITIO EPIMIOCARDICO POR TORACOTOMIA P/IMPLANTE DE ELETRODO
8	04.06.01.063-3	IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDIACO MULTISITIO TRANSVENOSO
9	04.06.01.064-1	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA EPIMIOCARDICO
10	04.06.01.065-0	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO
11	04.06.01.066-8	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA EPIMIOCARDICO
12	04.06.01.067-6	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA TRANSVENOSO
13	04.06.01.085-4	REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR
14	04.06.01.086-2	REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE MARCAPASSO
15	04.06.01.087-0	REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE MARCAPASSO MULTISITIO
16	04.06.01.091-9	RETIRADA DE SISTEMA DE ESTIMULACAO CARDIACA ARTIFICIAL
17	04.06.01.100-1	TROCA DE CONJUNTO DO SEIO CORONARIO NO MARCAPASSO MULTISITIO
18	04.06.01.101-0	TROCA DE ELETRODOS DE DESFIBRILADOR DE CARDIODESFIBRILADOR TRANSVENOSO
19	04.06.01.102-8	TROCA DE ELETRODOS DE DESFIBRILADOR NO CARDIODESFIBRILADOR MULTISITIO
20	04.06.01.103-6	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA
21	04.06.01.104-4	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CAMARA ÚNICA
22	04.06.01.105-2	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO EM CARDIODESFIBRILADOR DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO
23	04.06.01.107-9	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO NO CARDIODESFIBRILADOR MULTISITIO
24	04.06.01.108-7	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO NO MARCAPASSO MULTISITIO
25	04.06.01.109-5	TROCA DE ELETRODOS DE SEIO CORONARIO NO CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR MULTISITIO
26	04.06.01.110-9	TROCA DE GERADOR DE CARDIODESFIBRILADOR DE CAMARA UNICA / DUPLA
27	04.06.01.111-7	TROCA DE GERADOR DE CARDIODESFIBRILADOR MULTISITIO
28	04.06.01.112-5	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA
29	04.06.01.113-3	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA
30	04.06.01.114-1	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO MULTISITIO
31	04.06.01.115-0	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODO DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA
32	04.06.01.116-8	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE CARDIODESFIBRILADOR
33	04.06.01.117-6	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE CARDIODESFIBRILADOR MULTISITIO
34	04.06.01.118-4	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA
35	04.06.01.119-2	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS NO MARCAPASSO MULTISITIO

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

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

Código no SIGTAP:

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

- **Quimioembolização:**

Código no SIGTAP: **04.16.04.019-5**

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

- **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

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

- **Eletrofisiologia:**

Nº	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	Código considerado
1	04.06.05.001-5	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO DIAGNÓSTICO	Diagnóstico
2	04.06.05.002-3	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE FLUTTER ATRIAL)	Ablação simples

3	04.06.05.003-1	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL DIREITA)	
4	04.06.05.004-0	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL DE VIAS ANÔMALAS DIREITAS, DE TV IDIOPÁTICA, DE VENTRÍCULO DIREITO E VENTRÍCULO ESQUERDO).	
5	04.06.05.005-8	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DO NÓDULO ARCHOV-TAWARA)	
6	04.06.05.006-6	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DAS VIAS ANÔMALAS MÚLTIPLAS)	Ablação Complexa
7	04.06.05.007-4	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL)	
8	04.06.05.008-2	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICAL)	
9	04.06.05.009-0	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICAL)	
10	04.06.05.010-4	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL ESQUERDA)	
11	04.06.05.011-2	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR IDIOPÁTICA DO SEIO DE VALSALVA ESQUERDO)	
12	04.06.05.012-0	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR SUSTENTADA COM CARDIOPATIA ESTRUTURAL)	
13	04.06.05.013-9	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE VIAS ANÔMALAS ESQUERDAS)	

- **Implante Coclear:**

Código no SIGTAP:

- **03.01.07.017-2 - MANUTENÇÃO DA PRÓTESE DE IMPLANTE COCLEAR**

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

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

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

- **Serviço de Anestesia**

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

XI. AVALIAÇÃO

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

11.1 – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS METAS FÍSICAS

11.1.1 – Recurso Federal

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

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

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

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

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

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

Os valores previstos para pagamentos devidos do recurso federal de média e alta complexidade não poderão ultrapassar o limite financeiro estimado, sendo, contudo, em casos excepcionais devidamente justificados e formalizados pela Conveniente, facultado à SESA permitir alterações na Programação dos Procedimentos e/ou Grupos de Procedimentos, observado sempre o limite do recurso federal de média e alta complexidade do Convênio. A FPO – Ficha de Programação Orçamentária para procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade será elaborada conforme base de cálculo para orçamentação global e tendo como nível de apuração o Grupo de Procedimentos, exceto para os procedimentos de FAEC e os demais procedimentos que o SIGTAP permite apenas o nível de apuração pelo Procedimento.

11.1.2 – Recurso Estadual

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

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

11.2 – CRITÉRIOS PARA A AVALIAÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS

11.2.1 – Recurso Federal

Fica definido que 10% do valor referente a cada parcela mensal pré-fixada ficará retido e será disponibilizado de acordo como cumprimento das Metas de Qualidade, após a avaliação

trimestral da Comissão de Acompanhamento do Convênio, conforme as Tabelas Metas de Qualidade e Índice Percentual do Repasse.

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

11.2.2 – Recurso Estadual

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

11.2.3 - Metas de Qualidade

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

Compromissos de Qualidade do HUCAM		Meta	Peso	Instrumento	Critério de Avaliação
1	Percentual de rejeições do serviço	Percentual de rejeição abaixo de 5%.	10	Relatório da NERI	. <u>Excelente</u> : abaixo de 5% - 10pts . <u>Regular</u> : entre 5 a 15% - 5 pts . <u>Insatisfatório</u> : acima de 15% - 0 pts
2	Tempo resposta do hospital à solicitação de regulação dos leitos pela SESA	Resposta para NERI em até 2 horas, acima de 95% das solicitações.	10	Relatório da NERI	. <u>Excelente</u> : acima de 95% - 10 pts . <u>Regular</u> : entre 70 a 95% - 5 pts . <u>Insatisfatório</u> : abaixo de 70% - 0 pts
3	Gestão dos impedimentos de agenda eletiva.	Encaminhar 100% das alterações previsíveis de agenda profissional ao Núcleo Especial de Regulação de Consultas e Exames (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	Cumprir o quantitativo de oferta de exames e	10	Relatório do Sistema de	- Os motivos abaixo impactam na <u>oferta</u> de serviços:

	ambulatoriais de especialidades.	consultas por especialidade em conformidade com o Documento Descritivo		Regulação do limite de ocupação de recursos ofertados comparado com o pactuado.	a) Absenteísmos dos profissionais previsto em legislações trabalhistas, tais como: férias, abonos, licenças, exonerações, aposentadorias. <u>Motivo</u>: no serviço público não está previsto em legislação a substituição imediata dos profissionais; b) Equipamentos em manutenção ou quebrados (comunicar e apresentar plano de contingência); c) Ponto Facultativo e feriados. Fica pactuado que na ocorrência destes motivos acima o hospital não será penalizado.
5	Registro dos atendimentos no Sistema de Regulação	Confirmar diariamente no Sistema de Regulação as consultas e exames realizados	5	Relatório de Confirmações de atendimento do Sistema de Regulação no período	- Deverão ser desconsiderados os pacientes faltosos da memória de cálculo, visto que não é possível lançar as faltas dos mesmos no sistema - A SESA deverá enviar o relatório para o HUCAM com a memória de cálculo e análise do mesmo no final de cada mês.
6	Implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente	Implantação progressiva dos 03 protocolos Básicos Segurança do Paciente que ainda <u>não</u> foram implantados (Cirurgia segura; Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos; Prevenção de Quedas)	5	Relatório <u>trimestral</u> do HUCAM apresentando o planejamento para implantação dos protocolos básicos pendentes e o andamento das ações planejadas no trimestre avalia.	
		Apresentar os indicadores de acompanhamento dos 03 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente <u>já implantados</u> (Identificação do Paciente; Prevenção de Úlcera por Pressão; Prática de Higiene das Mãos em Serviços de Saúde)	10	Relatório <u>mensal</u> do hospital apresentando os indicadores de acompanhamento dos Protocolos Básicos já implantados no Hospital	
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	100% das parturientes com Termo de Conhecimento assinado	10	Termo de Conhecimento (ou Termo de	Presença do Termo de Conhecimento (ou Termo de Responsabilidade) com ciência da parturiente ou acompanhante sobre a

	parturiente*	no prontuário		Responsabilidade) com a ciência da parturiente ou acompanhante sobre a livre escolha do Acompanhante junto ao prontuário.	livre escolha do acompanhante junto ao prontuário.
10	Reduzir a taxa de suspensão de cirurgias programadas	Manter a taxa de suspensão de cirurgias programadas menor que 8% (exceto aquelas relacionadas ao paciente)	10	Relatório do hospital com memória de cálculo, realizado pela Enfermagem do Centro Cirúrgico do HUCAM	- O hospital deverá anexar a listagem nominal dos pacientes com cirurgias agendadas que foram canceladas e realizadas; - Memória de cálculo: Total de cirurgias suspensas(hospital) * 100/ Total de cirurgias agendadas ≤ 8% - 10 pontos; 8,1% a 9 % - 9,0 pontos; 9,1% a 10% - 8,0 pontos; 10,1% a 11% - 7,0 pontos; 11,1% a 12% - 6,0 pontos; ≥ 12,1% - 0 (zero).
11	Manter o SISCAN atualizado	Alimentar o SISCAN (mamografia, citologia de mama e colo, histologia de mama e colo de útero).	4	Relatório do NEVE (SISCAN)	- UNACON: A cada tipo de exame realizado será concedido um ponto, totalizando 5 pontos, correspondentes aos exames elencados na meta. - 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. - Caso o exame não seja realizado por 3 meses consecutivos, será realizada uma visita técnica. - No caso de quebra de equipamentos ou ausência de profissionais, haverá uma tolerância de 60 dias sem prejuízo da pontuação.
		Envio das lâminas de citopatológico, para o controle de qualidade (LACEN). OBS: Gerar BPA no primeiro dia útil de cada mês e encaminhar as lâminas até o quinto dia útil do mês para o LACEN.	3	Relatório de Entrega de Lâminas do LACEN	Confirmação do LACEN do recebimento das lâminas até o quinto dia útil do mês.
		Informação de câncer (todos) e início do tratamento (diagnosticados no hospital).	3	Relatório do NEVE (SISCAN)	Informação no Sistema
PONTUAÇÃO TOTAL			100		

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

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

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

11.3 - INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO

O hospital irá monitorar os seguintes indicadores gerais, conforme estabelecido na Portaria Nº 3.410/2013 (PNHOSP):

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

XII - PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS

QUADRO DE DETALHAMENTO

Componente Pré-Fixado		21º TERMO ADITIVO - novembro/2023 a março/2024					
		Quant/ mês	MENSAL(R\$)	nov/23	dez/23	Janeiro/2024 a março/2024 03 MESES (R\$)	TOTAL 05 MESES (R\$)
Média Complexidade:	Atendimento Hospitalar (S.I.H.)	783	1.045.715,04	1.045.715,04	1.045.715,04	3.137.145,12	5.228.575,20
	Atendimento Ambulatorial (S.I.A)	68.127	654.482,29	654.482,29	654.482,29	1.963.446,86	3.272.411,43
	Portaria GM/MS 1.037/2023			500.000,00	-	-	500.000,00
	Sub Total	68.910	1.700.197,33	2.200.197,33	1.700.197,33	5.100.591,98	9.000.986,63
INCENTIVOS RECURSO FEDERAL							
Incentivo de Adesão à Contratação (IAC - Portaria GM/MS 0018/2006)		-	189.694,89	189.694,89	189.694,89	569.084,67	948.474,45
Incentivo de Adesão à Contratação (IAC - Portaria GM/MS 3132/2008)			18.971,99	18.971,99	18.971,99	56.915,97	94.859,95
Programa Interministerial dos Hospitais Universitários (Portaria MS nº 775 de 24/05/2005)		-	87.633,33	87.633,33	87.633,33	262.899,99	438.166,65
REHUF - Portaria GM/MS 1929/2010		-	214.936,48	214.936,48	214.936,48	644.809,44	1.074.682,40
Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar - REVEH - (Portaria GM/MS Nº 57/2015)		-	5.000,00	5.000,00	5.000,00	15.000,00	25.000,00
FIDEPS		-	299.046,22	299.046,22	299.046,22	897.138,66	1.495.231,10
Sub Total incentivos		-	815.282,91	815.282,91	815.282,91	2.445.848,73	4.076.414,55
SUBTOTAL RECURSO FEDERAL PRÉ - FIXADO		-	2.515.480,24	3.015.480,24	2.515.480,24	7.546.440,71	13.077.401,18
Rede de Atenção às Urgências (Portaria nº3.162 de 28 de dezembro de 2012) Qualificação de leitos de UTI		6	52.770,24	52.770,24	52.770,24	158.310,72	263.851,20
Rede de Atenção às Urgências (Portaria nº3.162 de 28 de dezembro de 2012) Qualificação de leitos de Enfermaria Clínica de Retaguarda		13	67.220,83	67.220,83	67.220,83	201.662,49	336.104,15
Rede de Atenção às Urgências (Portaria nº3.162 de 28 de dezembro de 2012) Ampliação de Enfermaria Clínica de Retaguarda		25	193.906,25	193.906,25	193.906,25	581.718,75	969.531,25
SUB-TOTAL INCENTIVOS REDES		44	313.897,32	313.897,32	313.897,32	941.691,96	1.569.486,60
SUBTOTAL RECURSO FEDERAL PRÉ - FIXADO		68.954	2.829.377,56	3.329.377,56	2.829.377,56	8.488.132,67	14.646.887,78
Recursos Complementares:							
Incentivo Estadual da Qualidade dos Serviços de Saúde - 90% fixo		-	202.500,00	202.500,00	202.500,00	607.500,00	1.012.500,00
SUBTOTAL RECURSO ESTADUAL PRÉ-FIXADO		-	202.500,00	202.500,00	202.500,00	607.500,00	1.012.500,00
TOTAL DO PRÉ - FIXADO FEDERAL e ESTADUAL		-	3.031.877,56	3.531.877,56	3.031.877,56	9.095.632,67	15.659.387,78
Componente Pós-Fixado		Quant/ mês	MENSAL(R\$)	nov/23	dez/23	Janeiro/2024 a março/2024 03 MESES (R\$)	TOTAL 05 MESES (R\$)
Alta Complexidade:	Atendimento Hospitalar (S.I.H.)	176	957.586,10	957.586,10	957.586,10	2.872.758,31	4.787.930,51
	Atendimento Ambulatorial (S.I.A)	1.463	505.533,98	505.533,98	505.533,98	1.516.601,94	2.527.669,90
	Sub Total	1.639	1.463.120,08	1.463.120,08	1.463.120,08	4.389.360,25	7.315.600,41
FAEC (S.I.A e S.I.H)		980	772.608,62	772.608,62	772.608,62	2.317.825,86	3.863.043,10
T.R.S -		747	368.890,85	368.890,85	368.890,85	1.106.672,55	1.844.454,25
SUBTOTAL DO RECURSO FEDERAL PÓS-FIXADO		3.366	2.604.619,55	2.604.619,55	2.604.619,55	7.813.858,66	13.023.097,76
Recursos Complementares:							
Incentivo Estadual da Qualidade dos Serviços de Saúde - 10% variável		-	22.500,00	22.500,00	22.500,00	67.500,00	112.500,00
Cirurgias (Endovascular, Quimioembolização, colangeo)		12	59.508,98	59.508,98	59.508,98	178.526,94	297.544,90
Cirurgia Cardíaca		35	213.228,60	213.228,60	213.228,60	639.685,80	1.066.143,00
Exames com Finalidade Diagnóstica (Tomografia de Coerência Ótica, Biópsia e Imunofluorescência, Exames radiológicos contrastados e Diagnóstico por Endoscopia)		267	69.204,89	69.204,89	69.204,89	207.614,67	346.024,45
Tratamento Clínico (Hemodiálise pelo Sistema Genius)		90	7.709,40	7.709,40	7.709,40	23.128,20	38.547,00
Complementação Cirurgia de Reconstrução de Mama		16	58.971,56	58.971,56	58.971,56	176.914,68	294.857,80
Medicações (Imunoglobulina Humana, Rituximabe, Albumina,		666	148.262,60	148.262,60	148.262,60	444.787,80	741.313,00
Serviço de Implante Coclear		6	44.550,92	44.550,92	44.550,92	133.652,76	222.754,60
Eletrofisiologia		3	90.051,32	90.051,32	90.051,32	270.153,95	450.256,59
SUBTOTAL DO RECURSO ESTADUAL PÓS-FIXADO		1.095	713.988,27	713.988,27	713.988,27	2.141.964,80	3.569.941,34
TOTAL DO PÓS-FIXADO		4.461	3.318.607,82	3.318.607,82	3.318.607,82	9.955.823,46	16.593.039,10
TOTAL (Pré + Pós-Fixado) RECURSO FEDERAL		72.276	5.433.997,11	5.933.997,11	5.433.997,11	16.301.991,32	27.669.985,54
TOTAL (Pré + Pós-Fixado) RECURSO ESTADUAL		1.095	916.488,27	916.488,27	916.488,27	2.749.464,80	4.582.441,34
TOTAL (Pré + Pós-Fixado) RECURSO FEDERAL + ESTADUAL		73.371	6.350.485,38	6.850.485,38	6.350.485,38	19.051.456,13	32.252.426,88
TOTAL DO TERMO ADITIVO							500.000,00

XIII - APROVAÇÃO

O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é **R\$ 32.252.426,88** (trinta e dois milhões duzentos e cinquenta e dois mil quatrocentos e vinte e seis reais e oitenta e oito centavos).

Vitória (ES), de dezembro de 2023.

ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA
Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde

DANIEL GOMES MONTEIRO BELTRAMMI
Presidente da EBSEH em exercício

LUMENA ALMEIDA CASTRO FURTADO
Diretora de Atenção à Saúde da EBSEH

LAURO MONTEIRO VASCONCELLOS FILHO
Superintendente do HUCAM/EBSEH

CESAR AUGUSTO DIAS DE OLIVEIRA
Gerente Administrativo

ANEXOS

ANEXO A: ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

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

ANEXO C: CNES

ANEXO A – 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 - Bioquímicos - Determinação de creatinina no leite humano ordenhado	414	1,53	633,42
		01 - Bioquímicos - Acidez Titulável no Leite Humano (DORNIC)	419	3,04	1.273,76
		01 - Bioquímicos	22.000	2,85	62.700,00
		02 - Hematológicos e Hemostasia	3.899	3,75	14.621,25
		03 - Exames Sorológicos e Imunológicos	3.902	11,86	46.277,72
		04 - Coprológicos	71	1,65	117,15
		05 - Uroanálise	1.358	3,57	4.848,06
		06 - Hormonais	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	13,72	3.087,00
		01 - Citopatológico-Rastreamento	340	14,37	4.885,80
		02 - Anatomopatológico	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	385	45,00	17.325,00

		03-Mamografia Bilateral p/ Rastreamento	150	45,00	6.750,00
		04 -Cintura escapular e Membros Superiores	77	6,67	513,59
		05 - Abdômen e Pelve	50	8,17	408,50
		06 - Cintura Pélvica e Membros Inferiores	90	7,38	664,20
		01,02,03,04,05,06 - Raio x contrastado	69	47,10	3.249,90
	05 - Diagnóstico por Ultrassonografia	01 - Ultrassonografia Sistema Circ (Ecodopler Transtorácico)	172	67,86	11.671,92
		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 Ergométrico)	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 hemoterapia	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	01 - Consulta Médica (0301010072)	14.600	10,00	146.000,00
		01 - Consulta Outros profissionais de nível superior (0301010048)	2.800	6,30	17.640,00
		01 - Teleconsulta médica na atenção especializada (0301010307)	50	10,00	500,00
		01 - Teleconsulta por profissionais de nível superior na atenção especializada - Exceto Médico (0301010315)	30	6,30	189,00
		02- Atendimento/Acompanhamento em saúde do trabalhador	12	7,26	87,12
		04- Outros atendimentos	36	2,81	101,16

		realizados por profissionais de nível sup			
		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/acompanhamento 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 Fisioterapêutica em alterações obstétricas	12	13,61	163,29
		02- Assistência em Fisioterapia em alterações oncológicas	1	6,35	6,35
		05- Assistência fisioterap disfunç musc 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 doença sistosteomusc e tec conjur	23	5,63	129,49
	06- Hemoterapia	02- Medicina Transfusional	11	7,98	87,78
	09 - Terapias especializadas	03 - Terapia do aparelho geniturinário	6	2,55	15,30
		05- Práticas integrativas e complementares	50	4,13	206,50
04 - Procedimentos Cirúrgicos	01 - Pequena cirurgia e cirurgia de pele, tecido subcutâneo e mucosa	01 - Pequenas Cirurgias	80	11,96	956,80
	03-Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	05 - Tratamento neurocirúrgico da dor funcional	21	18,85	395,85
	04- Cirurgias vias aéreas superiores cabeça e pescoço	01- Cirurgia das Vias aéreas superiores e do pescoço	1	14,13	14,13
	05- Cirurgia da Visão	01- Pálpebras e vias lacrimais	10	174,75	1.747,50
		03 - Corpo vítreo, retina, coróide e esclera (outras injeções)	30	464,94	13.948,20

		03 - Corpo vítreo, retina, coróide e esclera - Injeção Intra-vítreo (Avastin e Lucentis)	200	82,28	16.456,00
		04- Cavidade orbitária e ocular	2	362,34	724,68
		05 - Conjuntiva, Córnea, Câmara Anterior, 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 - Esôfago, 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 - Pênis	1	219,12	219,12
		06- Utero e anexos	7	39,59	277,13
		07- Vagina, Vulva, Períneo	2	15,66	31,32
	10 Cirurgia de Mama	01- Mama	1	22,85	22,85
	12- Cirurgia Torácica	05-Pulmão	1	54,97	54,97
	17- Anestesiologia	01 - Anestesia	305	15,38	4.690,90
	TOTAL		68.127	-	654.482,29

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	2.230,28	144.968,20
		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	1.724,90	67.271,10
		07- Tratamento de doenças do aparelho digestivo	55	989,34	54.413,70
		08 - Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	499,23	1.497,69

		09 - Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido	2	564,43	1.128,86
		10- Tratamento durante a Gestação, parto e puerpério	17	218,64	3.716,88
		14 - Tratamento de doenças do ouvido, apófise mastóide e vias aéreas	30	2.880,22	86.406,60
		15- Trat das doenças do aparelho geniturinário	21	362,81	7.619,01
		16- Tratamento de algumas afecções originadas no período neonatal	26	7.000,63	182.016,38
	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 decorrem causas externas	04- Complicações consequentes a procedimentos em saúde	1	525,60	525,60
	10 Parto e Nascimento	01- Parto e nascimento	40	688,02	27.520,80
04 - Procedimentos Cirúrgicos	01- Pequenas cirurgias e cirurgia de pele e tecido subcutâneo	02 - Cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	30	187,62	5.628,60
	02- Cirurgia de Glândulas endócrinas	01- Cirurgia de tireóide e paratireóide	4	534,31	2.137,24
	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, Câmara 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 - Pâncreas, baço, fígado e vias biliares	49	821,07	40.232,43
		04 - Parede e cavidade abdominal	40	848,99	33.959,60
	08- Cirurgia do	05 - Membros inferiores	1	2.896,67	2.896,67

Sistema Osteomuscular	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 períneo	3	435,58	1.306,74
10- Cirurgia de Mama	01- Mama	8	535,54	4.284,32
	04.10.01.009-0 - Plástica Mamária reconstrutiva pós-mastectomia com implante de prótese, Incluído Prótese Mamária de Silicone e Expansor Tecidual	6	1.671,92	10.031,52
	04.10.01.007-3 - Plástica Mamária feminina não estética + Prótese Mamária de Silicone (Mama Oposta - simetria) ou Lipoenxertia de Mama	9	1.258,17	11.323,53
	04.10.01.007-3 - Plástica Mamária feminina não estética (Reconstrução da placa aréolo mamilar)	1	514,70	514,70
11- Cirurgia Obstétrica	01- Parto	52	1.142,46	59.407,92
	02- Outras cirurgias relacionadas com o Estado gestacional	7	306,64	2.146,48
12- Cirurgia tóraca	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
	02 – Sequenciais	15	0,00	0,00
	04 - Procedimentos cirúrgicos gerais	7	1.294,26	9.059,82
TOTAL		783	-	1.045.715,04

ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL

Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Média Quant/mês	Valor Unitário	Média Valor/mês
	01- Coleta de material	01- Biópsia Percutanea Orientada por TC/USG/RM/Raio X	40	97,00	3.880,00
	04- Diagnóstico por Radiologia	06- Cintura Pelvica e Membros Inferiores -Densitometria Óssea	468	55,10	25.786,80
	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	96,10	6.534,80
		02- Torax e Membros Superiores	64	136,03	8.705,92

02- Procedimentos c/ finalidade diagnóstica		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	937,77	93.777,00
	12 - Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	01- Exames do doador/receptor	1	10,02	10,02
03 - Procedimentos Clínicos	04- Tratamento em Oncologia	02- Quimioterapia de Carcinoma do Fígado ou do Trato Biliar Avançado	3	571,50	1.714,50
		03- Quimioterapia p/ controle temporário de doença-adulto	104	1.258,58	130.892,32
		05 - Quimioterapia adjuvante (profilática) - adulto	5	1.300,00	6.500,00
		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	5	8,29	41,46
04- Procedimentos Cirúrgicos	05- Cirurgia do aparelho da visão	05- Conjtv, córnea, câm ant, íris, corp ciliar, cris	84	771,60	64.814,40
TOTAL			1.463	-	505.533,98

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
	05- Cirurgias do Aparelho da Visão	01- Pálpebras e vias lacrimais	1	652,66	652,66
		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	1	802,88	802,88

		(glaucoma)			
06 - Cirurgia do aparelho circulatório	01 - Cirurgia cardiovascular (Com Extracorpórea)	5	18.148,66	90.743,30	
	01 - Cirurgia cardiovascular (implante de marcapasso)	20	13.801,29	276.025,72	
	02 - Cirurgia vascular	4	2.449,15	9.796,60	
	03 - Cardiologia intervencionista	24	5.130,73	123.137,52	
	04- Cirurgia Endovascular	11	4.716,37	51.880,07	
	05- Eletrofisiologia	3	6.897,19	20.691,57	
12- Cirurgia tóraca	01- Traquéia e brônquios	1	1.958,03	1.958,03	
	02 - Mediastino	1	1.434,61	1.434,61	
	04 - Parede torácica	1	1.575,74	1.575,74	
	05- Pulmão	1	2.910,64	2.910,64	
15 - Outras cirurgias	01 - Múltiplas	10	7.745,46	77.454,60	
	02- Sequenciais	6	9.719,36	58.316,16	
16- Cirurgia em Oncologia	01- Urologia	17	3.351,10	56.968,70	
	02- Sistema Linfático	2	2.466,83	4.933,66	
	03- Cabeça e pescoço	2	2.907,11	5.814,22	
	04- Esofago-gastroduodenal e vísceras anexas e outros órgãos intraabdominais	5	5.984,74	29.923,70	
	05- Colo-proctologia	3	5.637,39	16.912,17	
	06- Ginecologia	8	5.934,74	47.477,92	
	08- Pele e Cirurgia Plástica	10	488,10	4.881,00	
	04.16.08.008-1 - Reconstrução com retalho miocutâneo (qualquer parte) em oncologia - incluindo prótese mamária de silicone e expansor residual	1	4.715,04	4.715,04	
	11- Cirurgia torácica	1	4.943,29	4.943,29	
	12- Mastologia	9	2.584,82	23.263,38	
TOTAL			176	-	957.586,10

FAEC AMBULATORIAL

Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Código	Procedimento	Média Quant/mês	Valor Unitário	Média Valor/mês
02- Procedimentos c/ finalidade diagnóstica	11 - Métodos diagnósticos em especialidades	06 - Diagnóstico em Oftalmologia	021106028-3	Tomografia de Coerência Ótica	62	48,00	2.976,00
		07 - Diagnóstico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia	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/ atendimentos/acompanhamentos	04 - Outros atendimentos realizados por profissionais de níveis superior	030104016-8	Procedimento Pré-Operatórios realizados na rede de saúde - Complementação	6	56,56	339,36
		07 - Atendimento/acompanhamento em reabilitação física, mental, visual e múltiplas deficiências	030107017-2	Manutenção da prótese de implante coclear	5	1.226,35	6.131,75
			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/acompanhamento diagnóstico endocr	030112005-6	Acompanhamento de Paciente Pós-cirurgia Bariátrica por Equipe Multiprofissional	50	40,00	2.000,00
		13 - Acompanhamento em outras especialidades	030113004-3	Acompanhamento no processo transexualizador exclusivo nas etapas do pré e pós-operatório	150	39,38	5.907,00
			030113003-5	Acompanhamento no processo transexualizado exclusivamente para atendimento clínico	5	39,38	196,90
	03 - Tratamentos clínicos (outras especialidades)	03 - Tratamento de doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais	030303009-7	Terapia hormonal no processo transexualizador	50	50,00	2.500,00
			030303008-9	Tratamento hormonal preparatório para cirurgia de redesignação sexual no processo transexualizador	50	65,52	3.276,00
		05 - Tratamento de doenças do Aparelho da visão	030305023-3	Tratamento medicamentoso da doença de retina I	103	627,28	64.609,84

	04 - Tratamento em oncologia	03 - Quimioterapia para controle temporário de doença - adulto	030403025-2	Quimioterapia de Mieloma Múltiplo - 1º linha	10	5.224,65	52.246,50
			030403026-0	Quimioterapia de Mieloma Múltiplo - 2º linha	10	5.224,65	52.246,50
	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
05- Transplantes de órgãos, tecido e células	01- Coleta exam doação órgãos tecidócul transpl	08- Exames complement p/ pacientes transplantados	050108003-1	Dosagem de Ciclosporina (em paciente transplantado)	10	52,33	523,30
			050108004-0	Dosagem de sirolimo (em paciente transplantado)	2	52,33	104,66
			050108005-8	Dosagem de Tacrolimo (em paciente transplantado)	15	52,33	784,95
	03- Ações relacionadas a doação de órgãos tecidos células	01 - Ações relacionadas a doação de órgãos e tecidos para transpl	050301001-4	Ações relacionadas a doação de órgãos e tecidos para transpl	15	0,00	0,00
		03- Manutenção e retirada de órgãos	050303005-8	Retirada do Globo Ocular Uni / Bilateral (P/ Transplante)	12	322,38	3.868,56
		04- Ações complementares destinadas a transplantes	050304006-1	Entrevista Familiar para Doação de Tecidos de Doadores com Coração Parado	5	420,00	2.100,00
	04- Processamento de tecidos p/ transplante	01- Processamento de córnea/esclera	050401001-8	Contagem de Células Endoteliais da Córnea	21	64,80	1.360,80
			050401002-6	Processamento de Córnea/Esclera	13	0,00	0,00
			050401003-4	Separação e Avaliação Biomicroscópica da Córnea	21	367,20	7.711,20

	06- Acompanhamento e intercorrências pós transplante	01 - Acompanhamento de paciente pós-transplante	050601001-5	Acompanhamento de Paciente Pós Transplante de Córnea	40	115,00	4.600,00
			050601002-3	Acompanhamento de Paciente Pós-Transplante de Rim, Fígado, Coração, Pulmão, Células-Tronco Hemato	30	135,00	4.050,00
			050601003-1	Acompanhamento de Doador Vivo Pós-Doação de Fígado, Pulmão ou Rim	3	135,00	405,00
			050601004-0	Acompanhamento de Pacientes no Pré Transplante de Órgãos	2	135,00	270,00
			050601005-8	Avaliação do possível doador falecido de órgãos ou tecidos para transplantes	5	215,00	1.075,00
07- Órteses, próteses 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
		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	2	0,00	0,00

				Prótese de Implante Coclear			
			070109015-4	Substituição/Troca das Bateriais Recarregáveis da Prótese de Implante Coclear	2	0,00	0,00
			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
		03 - OPM auditivas	070103034-8	Troca do processador de fala p/ implante coclear multicanal	2	15.983,33	31.966,66

	02- Órteses próteses mat espec relac ato cirurg	12- OPM para transplantes	070212006-5	Líquido de Preservação para Transplante da Córnea (20 ML)	22	148,00	3.256,00
TOTAL					901	-	300.330,04

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	548,71	548,71
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	1.714,70	3.429,40
	06-cirurgia do aparelho circulatório	01 - Cirurgia cardiovascular	10	25.345,32	253.453,20
		03 - Cardiologia intervencionista	20	2.843,10	56.862,00
		04- Cirurgia Endovascular	01	8.225,83	8.225,83
	07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	01 - Esôfago, estômago e duodeno	15	6.219,22	93.288,30
		03 - Pâncreas, baco, fígado e vias biliares	10	2.023,53	20.235,30
	13 - Cirurgia Reparadora	04- Outras cirurgias plásticas/reparadoras	6	860,54	5.163,24
	15 - Outras cirurgias	01- Múltiplas	1	6.379,60	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	0,00	0,00
	05 - Transplante de órgãos, tecidos e células	01- Transplante de tecidos e células	12	2.057,75	24.693,00
TOTAL			79	-	472.278,58

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 e Diálise	03.05.01.009-3	Hemodiálise (Máximo 1 Sessão por Semana - Excepcionalidade)	5	240,97	1.204,85
			03.05.01.010-7	Hemodiálise (Máximo 3 vezes por semana)	480	240,97	115.665,60
			03.05.01.011-5	Hemodiálise em Paciente com Sorologia Positiva para HIVe/ou Hepatite B e/ou Hepatite C (Máximo 3 Ses	90	325,98	29.338,20
			03.05.01.012-3	Hemodiálise em Paciente com Sorologia Positiva para HIVe/ou Hepatite B e/ou Hepatite C (Excepcional	2	325,98	651,96
			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
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	859,20	2.577,60
			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 e materiais especiais	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/	2	149,75	299,50

ato cirurg		DPI/DPAC/DPA			
	07.02.10.004-8	Conj.Troca p/DPA (Paciente/mês c/ instalação domiciliar e manutenção da máquina cicladora)	60	2.984,56	179.073,60
	07.02.10.005-6	Conjunto de troca para paciente submetido a DPA (Paciente - 15 dias com instalação domiciliar e manu	2	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	2.354,17	4.708,34
	07.02.10.007-2	Conjunto de Troca para Treinamento de Paciente submetido a DPA / DPAC (9 Dias) Correspondente a 36 U	2	609,39	1.218,78
	07.02.10.008-0	Conjunto de troca p/ paciente submetido a DPAC (Paciente/15 dias)	2	946,84	1.893,68
	07.02.10.009-9	Dilatador p/ Implante de Cateter Duplo Lumen	5	21,59	107,95
	07.02.10.010-2	Guia Metálico p/ Introdução de Cateter Duplo Lumen	5	15,41	77,05
	TOTAL			747	-

RECURSO ESTADUAL

Grupo	SubGrupo	Forma Organizacional	Procedimentos	Valor Unitário Tabela SUS R\$	Valor Unitário Tabela HUCAM R\$	Valor Unitário Diferença Tabela	Quant./ Mês	Valor Complemento 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	9	1.829,79	
	S/C	S/C	Exame de Imunofluorescência	0,00	310,00	310,00	9	2.790,00	
	04 - Diagnóstico por Radiologia		Exames radiológicos contrastado	47,10	159,00	111,90	69	7.721,10	
	11 - Métodos diagnósticos em especialidades	06	Diagnóstico em oftalmologia	¹ Tomografia de Coerência Ótica - OCT (0211060283)	48,00	220,00	172,00	62	10.664,00
				² Tomografia de Coerência Ótica - OCT	0,00	220,00	220,00	110	24.200,00
			01- Aparelho Digestivo (Ecoendoscopia)	Ecoendoscopia Digestiva	0,00	2.750,00	2.750,00	8	22.000,00
TOTAL GRUPO 02							267	69.204,89	

Grupo	SubGrupo	Forma Organizacional		Procedimentos	Valor Unitário Tabela SUS R\$	Valor Unitário Tabela HUCAM R\$	Valor Unitário Diferença Tabela	Quant/ Mês	Valor Complemento Mês R\$
03- Procedimentos Clínicos	05 - Tratamento em Nefrologia	01	01- Hemodiálise	Hemodiálise pelo sistema genius/fresenius	265,41	351,07	85,66	90	7.709,40
TOTAL Grupo Genius								90	7.709,40

ESPECIFICAÇÃO	Quant. /Mês	Tabela SUS	Valor Unitário	Valor/Mês
Imunoglobulina Humana 5,0 / 6,0 G injetável	72	0,00	692,78	49.880,16
Rituximabe 500 mg	4	0,00	3.280,00	13.120,00
Rituximabe 100 mg	3	0,00	655,00	1.965,00
Albumina Humana 20% ambulatorial	163	0,00	108,00	17.604,00
Albumina Humana 20% internação	392	55,00	53,00	20.776,00
Anfotericina B	32	0,00	1.403,67	44.917,44
TOTAL	666			148.262,60

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

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

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 Cirurgicos	06 - Cirurgia do Aparelho Circulatório	01 - Cirurgia Cardíaca (EXTRACÓRPOREA)	2.150,00	11.227,00	9.077,00	15	136.155,00
		01- Implante de Marcapasso	446,32	4.300,00	3.853,68	20	77.073,60
TOTAL						35	213.228,60

Grupo	Sub-Grupo	Forma Organizacional	Procedimentos	Valor Unitário Tabela SUS R\$	Valor Unitário Tabela HUCAM R\$	Valor Unitário Diferença Tabela	Quant/ Mês	Valor Complemento Mês R\$
04 - Procedimentos cirurgicos	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
	16 - Cirurgia em Oncologia	04-Esôfago-gastro duodenal e visceras anexas e outros órgãos e Tecidos	Quimioembolização	1.100,00	13.321,96	12.221,96	1	12.221,96
	07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	03 - Pâncreas, baço, fígado e vias biliares	Colangiopancreatografia retrógrada - CPRE	2.023,53	2.500,00	476,47	10	4.764,70
TOTAL							12	59.508,98
TOTAL Grupo 04 -							47	272.737,58

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 reconstrutiva pós-mastectomia com implante de prótese (incluído prótese e expensor tecidual)	1.671,92	6.587,56	4.915,64	5	24.578,20	58.971,56
	04.10.01.007-3	Plástica Mamária feminina não estética + Prótese Mamária de Silicone - Mama Oposta - simetria de mama oposta ou Lipoenxertia de Mama	1.258,17	4.653,33	3.395,16	9	30.556,44	
	04.10.01.007-3	Plástica Mamária feminina não estética (Reconstrução da placa areolar mamilar)	514,70	2.479,10	1.964,40	1	1.964,40	
	04.16.08.008-1	Reconstrução com retalho miocutâneo (qualquer parte) em oncologia (incluído prótese)	4.715,04	6.587,56	1.872,52	1	1.872,52	
TOTAL							16	58.971,56

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

SERVIÇOS DO IMPLANTE COCLEAR

Código	Descrição do Procedimento	QTD MÊS	Valor Tabela SIGTAP	Custo HUCAM	Valor Unitário Complemento com OPM na tabela SIGTAP	Valor Mês Complemento com OPM na tabela SIGTAP
0301070172	Manutenção da prótese de implante coclear ¹	5	R\$ 1.226,35	R\$ 6.000,00	R\$4.773,65	R\$23.868,25
0701030348	Troca do processador de fala p/ implante coclear multicanal ²	1	R\$ 15.983,33	R\$ 36.666,00	R\$20.682,67	R\$20.682,67
TOTAL		6	R\$ 17.209,68	R\$ 42.666,00	R\$ 25.456,32	R\$ 44.550,92
¹ Considerar o complemento por APAC apresentada. ² 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.						

ELETRORFISIOLOGIA

Procedimento	Meta/Mês	Valor Unitário (R\$)	Valor SIGTAP (R\$)	Valor Complemento (R\$)	Valor Total (R\$)
Diagnóstico	1	16.462,17	2.572,21	13.889,96	13.889,96
Ablação simples	1	30.015,57	4.355,97	25.659,60	25.659,60
Ablação complexa	1	55.308,30	4.806,54	50.501,76	50.501,76
Total	3	-	-		90.051,32

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

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

Vitória

Elaborado em Março 2014

Atualizado em Agosto 2017

REGRAS DE NEGÓCIO

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 necessária autorização da administração do Complexo Regulador Estadual, qualquer **mudança na sua configuração**.

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

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

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

B) **Verificar** as agendas diariamente;

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

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

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

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

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

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

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

Alterações Temporárias de Capacidade Instalada e de Escalas de Profissionais:

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

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

Caso o profissional médico não compareça para o atendimento do dia, o operador do sistema informatizado da Unidade Executante deverá comunicar imediatamente às Centrais de Regulação de Consultas e Exames Regionais via fax ou e-mail, e sugerir a transferência da agenda para a próxima data disponível deste profissional ou de outro, e **esta nova data deverá ser comunicada às UNIDADES SOLICITANTES e ao USUÁRIO pela própria UNIDADE EXECUTANTE.**

2. UNIDADES SOLICITANTES

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

São funções das Unidades Solicitantes - Centrais de Regulação Municipais:

- A. **Organizar** os encaminhamentos em lista de espera local com priorização para inserção no Sistema Informatizado;
- B. **Priorizar** agendamento de retorno de consultas e exames, por aqueles necessários para definição de diagnóstico, continuidade de tratamento, exames para realização de cirurgias;
- C. **Identificar** e encaminhar através do SISREG para as Centrais de Regulação de Consultas e Exames Regionais todos os casos prioritários e de urgência quando não mais dispuser de cotas, com as devidas justificativas;
- D. **Acompanhar diariamente** no sistema as solicitações enviadas para a regulação e os casos agendados, devolvidos, negados ou reenviados pela regulação;
- E. **Garantir** a entrega para os pacientes dos **comprovaantes 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;
- I. A unidade **deverá verificar**, antes de incluir na lista de espera, se os **telefones** conferem e/ou o **usuário ainda é morador da área de abrangência** em seu território, inclusive atualização de dados do Cartão SUS;
- J. **Participar** de todos os treinamentos e atualizações que se fizerem necessários para o bom desempenho do serviço;
- L. **Cancelar** agendamentos já autorizados dentro do prazo previsto.

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

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

As Centrais de Regulação de Consultas e Exames Regionais são parte integrante do Complexo Regulador Estadual e responsabilizam-se pela **organização do acesso** de toda a população dos 78 municípios do Estado do Espírito Santo, de acordo com referência através de PPI para os municípios da Região Metropolitana (Serra, Vila Velha, Vitória e Cariacica), Região Norte (São

Mateus), Região Central (Colatina) e Região Sul (Cachoeiro de Itapemirim) onde se encontram a maior parte dos prestadores de serviços sob gestão estadual.

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

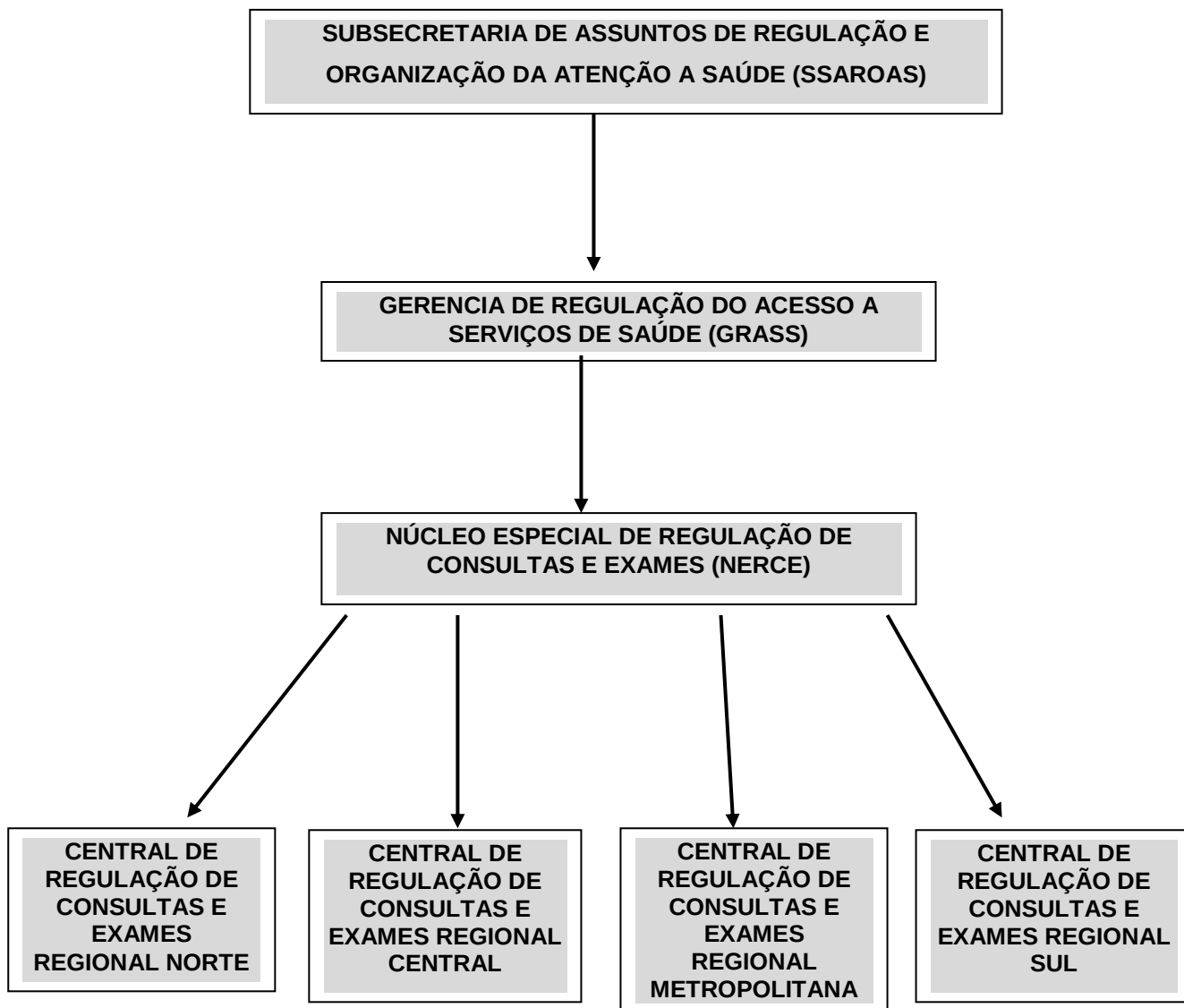
- a. **Fazer a ligação entre os prestadores de serviço** sob gestão Estadual e as **Centrais de Regulação Municipais**, garantindo o acesso dos usuários a consultas, exames e procedimentos de caráter eletivo.
- b. **Atualizar**, de acordo com a solicitação de cada prestador, **as escalas/ agendas** disponibilizadas pelos serviços próprios, contratualizados e credenciados pela SESA;
- c. **Realizar a configuração** do Sistema Informatizado e estabelecer as **parametrizações/proporcionalização** de acordo com PPI vigente;
- d. **Monitorar a utilização das agendas** disponíveis orientando aos solicitantes a ocupação prioritária dos serviços públicos, em seguida dos filantrópicos contratualizados e por fim dos privados credenciados;
- e. **Elaborar relatórios gerenciais** que orientem a gestão SESA no seu projeto de planejamento referente às demandas por serviços de saúde e fluxo, subsidiando a Coordenação de PPI em novas programações;
- f. **Promover a equidade do acesso**, garantindo a integralidade da assistência e ajustando a oferta assistencial disponível às necessidades imediatas do cidadão, otimizando a utilização dos recursos;
- g. **Orientar a ação dos Médicos Reguladores** – com relação aos recursos disponíveis e as estratégias de regulação a serem utilizadas inclusive, referentes à ocupação das agendas disponíveis.

Observações:

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

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

FLUXOGRAMA



Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 03/10/2023

CNES: 4044916Nome Fantasia: HOSPITAL UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAESCNPJ: 15.126.437/0006-58

Nome Empresarial: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVICOSNatureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS

Logradouro: AV MARECHAL CAMPOSNúmero: 1355Complemento: --

Bairro: SANTA CECILIAMunicípio: 320530 - VITORIAUF: ES

CEP: 29043-260Telefone: (27)3335-7414Dependência: INDIVIDUALReg de Saúde: 0001

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERALSubtipo: --Gestão: ESTADUAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: LAURO MONTEIRO VASCONCELLOS FILHO

Cadastrado em: 20/10/2003Atualização na base local: 04/09/2023Última atualização Nacional: 05/09/2023

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Caracterização

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

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	ESTADUAL

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

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

009 - INTERNACAO

Grupo > Atividade Secundária
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 001 - CONSULTA AMBULATORIAL
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 003 - TERAPIAS ESPECIAIS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 004 - REABILITACAO
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 006 - ATENCAO DOMICILIAR
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 007 - ASSISTENCIA A EMERGENCIAS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 008 - ENTREGA/DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 010 - ASSISTENCIA INTERMEDIARIA
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 011 - ATENCAO PSICOSSOCIAL
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 013 - ASSISTENCIA OBSTETRICA E NEONATAL

01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 015 - ATENCAO HEMATOLOGICA E/OU HEMOTERAPICA
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 016 - PROMOCAO DA SAUDE, PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PRODUCAO DO CUIDADO
02 - VIGILANCIA EM SAUDE > 019 - ANALISES LABORATORIAIS DE VIGILANCIA EM SAUDE
02 - VIGILANCIA EM SAUDE > 020 - VIGILANCIA EM SAUDE DO TRABALHADOR
02 - VIGILANCIA EM SAUDE > 021 - ESCLARECIMENTO DA CAUSA MORTIS DE OBITOS
03 - GESTAO DA SAUDE > 024 - LOGISTICA DE INSUMOS
03 - GESTAO DA SAUDE > 025 - LOGISTICA DE ORGAOS, TECIDOS E CELULAS DO CORPO HUMANO

Classificação Estabelecimento Saúde

006 - HOSPITAL

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTORIOS MEDICOS	3	0
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE HIGIENIZACAO	1	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	2	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	16
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	1

AMBULATORIAL		
CLINICAS BASICAS	41	0
CLINICAS ESPECIALIZADAS	65	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	11	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	2	0
SALA DE CURATIVO	2	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	6	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE IMUNIZACAO	1	0
SALA DE NEBULIZACAO	1	0
SALA DE PEQUENA CIRURGIA	4	0
SALA DE REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	2
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA	0	0
HOSPITALAR		
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	0	20
LEITOS RN PATOLOGICO	0	25
SALA DE CIRURGIA	6	0
SALA DE CIRURGIA	3	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	0	0
SALA DE CURETAGEM	1	0
SALA DE PARTO NORMAL	4	0

SALA DE PRE-PARTO	4	4
SALA DE RECUPERACAO	1	6

Serviços de

Serviço	Característica
AMBULANCIA	PROPRIO E TERCEIRIZADO
BANCO DE LEITE	PROPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LACTARIO	PROPRIO
LAVANDERIA	PROPRIO
NECROTERIO	PROPRIO
NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)	PROPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuario de Paciente)	PROPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO E TERCEIRIZADO
SERVICO SOCIAL	PROPRIO

Serviços especializados

			Ambulatorial		Hospitalar	
Código	Serviço	Característica	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
130	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
130	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
165	ATENCAO AS PESSOAS EM SITUACAO DE VIOLENCIA SEXUAL	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO

169	ATENCAO EM UROLOGIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
153	ATENCAO ESPECIALIZADA NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
150	CIRURGIA VASCULAR	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
170	COMISSOES E COMITES	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
148	HOSPITAL DIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
151	MEDICINA NUCLEAR	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
106	SERVICO DE ATENCAO A DST/HIV/AIDS	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
127	SERVICO DE ATENCAO A OBESIDADE	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
107	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
110	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
111	SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
112	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
113	SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
115	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
163	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO

121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
129	SERVICO DE LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
132	SERVICO DE ONCOLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
164	SERVICO DE ORTESES, PROTESES E MAT ESPECIAIS EM REABILITACAO	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
133	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
134	SERVICO DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
135	SERVICO DE REABILITACAO	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
135	SERVICO DE REABILITACAO	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
139	SERVICO DE TRIAGEM NEONATAL	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
146	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
141	SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
160	TELECONSULTORIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO

149	TRANSPLANTE	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
-----	-------------	---------	-----	-----	-----	-----

Comissões e

Descrição
CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR
CIPA
ANALISE DE OBITOS E BIOPISIAS
REVISAO DE DOCUMENTAÇÃO MEDICA E ESTATISTICA
MORTALIDADE NEONATAL
ETICA MEDICA
FARMACIA E TERAPEUTICA
NOTIFICACAO DE DOENCAS
REVISAO DE PRONTUARIOS
MORTALIDADE MATERNA
NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE
INVESTIGACAO EPIDEMIOLOGICA

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
149 - 015	TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS	NÃO	NAO INFORMADO
153 - 001	ATENCAO ESPECIALIZADA NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR	ACOMP CLINICO PRE E POS OPERATORIO E HORMONIOTERAPIA	NÃO	NAO INFORMADO
149 - 014	TRANSPLANTE	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE TRANSPLANTADO	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 002	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE ALTO RISCO	NÃO	NAO INFORMADO

112 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL	NÃO	NAO INFORMADO
134 - 001	SERVICO DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	ACUPUNTURA	NÃO	NAO INFORMADO
148 - 002	HOSPITAL DIA	AIDS	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 008	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	ANGIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
113 - 001	SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	ASSISTENCIA DOMICILIAR	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 001	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES OBSTETRICAS NEON	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 002	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES ONCOLOGICAS	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NAO INFORMADO
165 - 006	ATENCAO AS PESSOAS EM SITUACAO DE VIOLENCIA SEXUAL	ATENCAO A INTERRUPCAO DE GRAVIDEZ NOS CASOS PREVISTOS EM LEI	NÃO	NAO INFORMADO
107 - 008	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	ATENCAO ESPECIALIZADA AS PESSOAS COM DEFICIENCIA AUDITIVA	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 010	SERVICO DE REABILITACAO	ATENCAO FONOAUDIOLOGICA	NÃO	NAO INFORMADO
165 - 001	ATENCAO AS PESSOAS EM SITUACAO DE VIOLENCIA SEXUAL	ATENCAO INTEGRAL AS PESSOAS EM SITUACAO DE VIOLENCIA SEXUAL	NÃO	NAO INFORMADO
115 - 002	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 005	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (HEMODINAMICA)	NÃO	NAO INFORMADO
106 - 003	SERVICO DE ATENCAO A DST/HIV/AIDS	CENTRO DE REFERENCIA E TREINAMENTO - CRT	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 002	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA CARDIOVASCULAR (ADULTO)	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 003	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA CARDIOVASCULAR (PEDIATRICO)	NÃO	NAO INFORMADO
153 - 002	ATENCAO ESPECIALIZADA NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR	CIRURGIA E ACOMPANHAMENTO PRE E POS-OPERATORIO	NÃO	NAO INFORMADO
146 - 002	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	CIRURGICA	NÃO	NAO INFORMADO

130 - 003	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	CONFECCAO INTERVENCAO DE ACESSOS PARA DIALISE	NÃO	NAO INFORMADO
149 - 013	TRANSPLANTE	CONTAGEM ENDOTELIAL CORNEANA	NÃO	NAO INFORMADO
149 - 005	TRANSPLANTE	CORNEA/ESCLERA	NÃO	NAO INFORMADO
146 - 001	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	DIAGNOSTICA	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 008	SERVICO DE FISIOTERAPIA	DIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
111 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	DIAGNOSTICO E TRATAMENTO	NÃO	NAO INFORMADO
107 - 004	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	DIAGNOSTICO EM AUDIOLOGIA/OTOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 001	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
133 - 002	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM PNEUMOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
133 - 003	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM PNEUMOLOGIA POR TELEMEDICINA	NÃO	NAO INFORMADO
164 - 003	SERVICO DE ORTESES, PROTESES E MAT ESPECIAIS EM REABILITACAO	DISPENSACAO DE OPM ORTOPEDICA	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 002	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATORIO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 003	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO URINARIO	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 001	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 002	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 003	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL COM MANIPULACAO FABRICACAO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 004	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 007	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO POR TELEMEDICINA	NÃO	NAO INFORMADO

122 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROENCEFALOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	SIM	9043675
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	NÃO	NAO INFORMADO
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	SIM	9043675
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 011	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE GENETICA	SIM	9043675
145 - 011	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE GENETICA	NÃO	NAO INFORMADO
129 - 001	SERVICO DE LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	EXAMES DE HISTOCOMPATIBILIDADE POR MEIO SOROLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	SIM	9043675
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	SIM	9043675
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	SIM	9043675
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIIS	SIM	9043675
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIIS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	SIM	9043675
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS	SIM	9043675

145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL	SIM	9043675
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	SIM	9043675
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	SIM	9043675
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	NÃO	NAO INFORMADO
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	NAO INFORMADO
150 - 002	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA COM ENXERTO	NÃO	NAO INFORMADO
150 - 001	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA SEM ENXERTO	NÃO	NAO INFORMADO
110 - 003	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	LAQUEADURA	NÃO	NAO INFORMADO
169 - 002	ATENCAO EM UROLOGIA	LITOTRIPSIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	MAMOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
151 - 001	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR IN VIVO	SIM	2709279
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
163 - 001	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	NEONATAL CONVENCIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
170 - 001	COMISSOES E COMITES	NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 005	SERVICO DE ONCOLOGIA	ONCOLOGIA CIRURGICA	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 003	SERVICO DE ONCOLOGIA	ONCOLOGIA CLINICA	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 004	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PARTO EM GESTACAO DE ALTO RISCO	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 003	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 014	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO CARDIOVASCULAR	NÃO	NAO INFORMADO

140 - 019	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 013	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO OBSTETRICO	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 001	SERVICO DE REABILITACAO	REABILITACAO VISUAL	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	SIM	0011940
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	NÃO	NAO INFORMADO
149 - 001	TRANSPLANTE	RIM	NÃO	NAO INFORMADO
160 - 003	TELECONSULTORIA	SEGUNDA OPINIAO FORMATIVA	NÃO	NAO INFORMADO
149 - 012	TRANSPLANTE	SEP. AVAL. BIOMICROSCOPICA E CONSERVACAO DA CORNEA/ESCLERA	NÃO	NAO INFORMADO
106 - 002	SERVICO DE ATENCAO A DST/HIV/AIDS	SERVICO DE ATENCAO ESPECIALIZADA - SAE	NÃO	NAO INFORMADO
160 - 001	TELECONSULTORIA	TELECONSULTORIA ASSINCRONA	NÃO	NAO INFORMADO
160 - 002	TELECONSULTORIA	TELECONSULTORIA SINCRONA	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TESTE ERGOMETRICO	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	NÃO	NAO INFORMADO
127 - 001	SERVICO DE ATENCAO A OBESIDADE	TRAT. CLINICO CIRUR. REPARADOR E ACOMP PACIENTE C/ OBESIDADE	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 003	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CIRURGICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 002	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CLINICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO	NAO INFORMADO
133 - 001	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	TRATAMENTO DE DOENCAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	NÃO	NAO INFORMADO
130 - 001	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TRATAMENTO DIALITICO-HEMODIALISE	NÃO	NAO INFORMADO
130 - 005	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TRATAMENTO DIALITICO-PERITONEAL	NÃO	NAO INFORMADO

139 - 001	SERVICO DE TRIAGEM NEONATAL	TRATAMENTO RECEM NASCIDO COM HIPOTIREOIDISMO E FENILCETONURI	NÃO	NAO INFORMADO
139 - 002	SERVICO DE TRIAGEM NEONATAL	TRATAMENTO RECEM NASCIDO DOENCAS FALCIFORMES	NÃO	NAO INFORMADO
139 - 003	SERVICO DE TRIAGEM NEONATAL	TRATAMENTO RECEMNASCIDO FIBROSE CISTICA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
106 - 005	SERVICO DE ATENCAO A DST/HIV/AIDS	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS - UDM	NÃO	NAO INFORMADO
110 - 004	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	VASECTOMIA	NÃO	NAO INFORMADO
141 - 001	SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	NÃO	NAO INFORMADO

Outros

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

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA			
AUDIOMETRO DE UM CANAL	1	1	SIM
CABINE ACUSTICA	2	2	SIM
EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS POR PRODUTO DE DISTORCAO	1	1	SIM
EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSIENTES	1	1	SIM

GANHO DE INSERCAO	1	0	SIM
IMITANCIOMETRO	2	2	SIM
POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE TRONCO ENCEFALICO AUTOMATICO	1	0	SIM
SISTEMA COMPLETO DE REFORÇO VISUAL(VRA)	1	0	SIM
SISTEMA DE CAMPO LIVRE	1	0	SIM
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
MAMOGRAFO COMPUTADORIZADO	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
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Controle Ambiental/Ar-condicionado Central	1	1	SIM
Grupo Gerador	5	2	SIM

Usina de Oxigenio	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Berço Aquecido	31	31	SIM
Bilirrubinometro	1	1	SIM
Bomba de Infusao	120	120	SIM
Bomba/Balao Intra-Aortico	1	1	SIM
Debitometro	1	1	SIM
Desfibrilador	30	30	SIM
Equipamento de Fototerapia	29	29	SIM
HISTEROSCOPIO	1	1	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	141	141	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	167	167	SIM
Respirador/Ventilador	69	69	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Eletrocardiografo	23	23	SIM
Eletroencefalografo	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			

BIOMICROSCOPIO (LAMPADA DE FENDA)	19	19	SIM
CADEIRA OFTALMOLOGICA	7	7	SIM
CAMPIMETRO	3	2	SIM
CERATOMETRO	1	0	SIM
Endoscopia Digestivo	5	5	SIM
Endoscopia das Vias Respiratorias	6	4	SIM
Endoscopia das Vias Urinarias	9	9	SIM
LENSOMETRO	6	6	SIM
Laparoscopia/Vídeo	8	8	SIM
Microscopia Cirurgica	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			
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 QUIMICOS
RESIDUOS COMUNS

Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Diálise

Caracterização de serviço de diálise

Salas Hemodiálise	Salas de Reuso	Máquinas Hemodiálise	Tratamento D'água
HBsAg+ = 1	HBsAg+ = 0	Proporção = 8	(X) Filtro de areia
HBsAg- = 1	HBsAg- = 1	Outras = 3	(X) Filtro de carvão
DPI = 1	HCV+ = 0	-	(X) Abrandador
DPAC = 1	-	-	() Deionizador
-	-	-	() Maq. de Osmose Reversa
-	-	-	(X) Outros

Serviço de referência e manutenção

Serviço	Razão Social	CNPJ	Município
HOSPITAL PARA TRANSPLANTE	HUCAM	32479164000130	VITORIA
LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	LIG LABORATORIO DE IMUNOGENETICA	30695183000178	VITORIA

Caracterização de serviço de diálise

Salas Hemodiálise	Salas de Reuso	Máquinas Hemodiálise	Tratamento D'água
HOSPITAL GERAL	HUCAM	32479164000130	VITORIA
SERVICO DE ANATOMIA PATOLOGICA/CITOLOGIA	HUCAM	32479164000130	VITORIA
SERVICO DE PATOLOGIA CLINICA	HUCAM	32479164000130	VITORIA
MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS DE DIALISE	HUCAM	32479164000130	VITORIA
MANUTENCAO DOS EQUIPAMENTOS DE TRATAMENTO DE AGUA	CONCISE COM. DE APARELHOS E EQUIPAMENTOS ELETRONICOS LTDA	01092701000160	VITORIA
LABORATORIO PARA ANALISE DE AGUA	AGROLAB	39267166000104	VILA VELHA

Formalização

Diretor responsável	CPF
ALICE PIGNATON NASERI	08058315761
Nefrologista responsável	CPF
ALEXANDRE BITTENCOURT PEDREIRA	82299234500

Quimioterapia/Radioterapia

NÚMERO DE SALAS - RADIOTERAPIA

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

NÚMERO DE SALAS - QUIMIOTERAPIA

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

1	2	1	1	0	1
---	---	---	---	---	---

QUANTIDADE DE EQUIPAMENTOS DE RADIOTERAPIA

Simulador	Acelerador linear ate 6 MeV	Acelerador linear maior 6 MeV	Acelerador linear maior 6 MeV
0	0	0	0
Ortovoltagem 10-50 KV	Ortovoltagem 50-150 KV	Ortovoltagem 150-500 KV	Unidade de cobalto
0	0	0	0
Branquiterapia baixa	Branquiterapia media	Branquiterapia alta	Monitor de área
0	0	0	0
Monitor individual	Sistema completo de planejamento	Dosímetro clínico	Fontes seladas
0	0	0	0

Serviço de referência e manutenção

Serviço	Razão Social	CNPJ	Município
SERVICOS DE RADIOTERAPIA	AFECC - HOSP. SANTA RITA DE CASSIA	28137925000106	VITORIA
LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	LIG LABORATORIO DE IMUNOGENETICA	30695183000178	VITORIA
SERVICO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	HUCAM	32479164000130	VITORIA
RESSONANCIA MAGNETICA	HOSPITAL UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES	32479164000130	VITORIA
SERVICO DE ANATOMIA PATOLOGICA/CITOLOGIA	HUCAM	32479164000130	VITORIA
PATOLOGIA CLINICA	HUCAM	32479164000130	VITORIA
ULTRA-SONOGRAFIA	HUCAM	32479164000130	VITORIA

SERVICO DE MEDICINA NUCLEAR	MEDICENTRO NUCLEAR S/C LTDA	01302032000104	VITORIA
SERVICO DE PRÓTESE	HUCAM	32479164000130	VITORIA
MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	EMIL COMERCIO DE SERVICOS LTDA	03112939000136	VITORIA

Formalização

Médico responsável administrativo ou responsável técnico	CPF
RODRIGO STENIO MOLL DE SOUZA	00657435716
Médico responsável oncologista pediátrico	CPF
CECILIA MARIA FIGUEIRA SILVA	67478050700
Médico responsável cirurgia oncológica	CPF
ALEX BRUNO DE CARVALHO LEITE	09898791780
Medico responsavel oncologista clínico	CPF
AURENIVEA CUERCI CAZZOTTO	09780277790
Médico responsável radioTerapeuta	CPF
Não informado	
Físico nuclear	CPF
Não informado	

Hemoterapia

NÚMERO DE SALAS - COLETA

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

NÚMERO DE SALAS - PROCESSAMENTO

Processamento	Pré-estoque	Estoque	Distribuição
1	0	1	0

NÚMERO DE SALAS - LABORATÓRIO

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

NÚMERO DE SALAS - ATENDIMENTO

Transfusão	Seguimento do doador
0	0

EQUIPAMENTOS - PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

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

Serviço de referência e manutenção

Serviço	Razão Social	CNPJ	Município
HEMOCENTRO COORDENADOR	HEMOES	27080605000196	VITORIA

Formalização

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

Hospitalar - Leitos

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR		
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU	5	5
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	10	10
UTI ADULTO - TIPO II	20	20
UTI NEONATAL - TIPO II	10	10
ESPEC - CIRURGICO		

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
CARDIOLOGIA	6	6
CIRURGIA GERAL	15	15
GASTROENTEROLOGIA	17	17
GINECOLOGIA	15	15
NEFROLOGIAUROLOGIA	19	19
ONCOLOGIA	3	3
ESPEC - CLINICO		
AIDS	1	1
CARDIOLOGIA	9	9
CLINICA GERAL	38	38
HEMATOLOGIA	6	6
NEFROUROLOGIA	16	16
NEUROLOGIA	6	6
ONCOLOGIA	1	1
PNEUMOLOGIA	4	4
HOSPITAL DIA		
AIDS	4	4
OBSTETRICO		
OBSTETRICA CIRURGICA	16	16
OBSTETRICA CLINICA	4	4

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
PEDIATRICO		
PEDIATRIA CIRURGICA	3	3
PEDIATRIA CLINICA	16	16

Habilitações

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
0202	UNID.DE ASSIST. DE ALTA COMPLEXIDADE AO PACIENTE PORTADOR DE OBESIDADE GRAVE	NACIONAL	05/2007	99/9999	PT SAS 425	19/04/2013		28/04/2014	13/09/2012
0305	ATENCAO ESPECIALIZADA AS PESSOAS COM DEFICIENCIA AUDITIVA	NACIONAL	12/2016	99/9999	PT SAS 56	06/01/2017		31/01/2017	04/01/2017
0506	TRATAMENTO DO GLAUCOMA COM MEDICAMENTOS NO AMBITO DA POLITICA NACIONAL DE ATENCAO OFTALMOLOGICA	NACIONAL	04/2013	99/9999	PT GM 419	23/02/2018		05/03/2018	05/04/2013
0802	CENTRO DE REFERENCIA EM ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR**	NACIONAL	05/2006	99/9999	SAS 402	31/05/2006		07/08/2007	07/08/2007
0803	CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA	NACIONAL	05/2006	99/9999	SAS 402	31/05/2006		20/04/2007	20/04/2007
0805	CIRURGIA VASCULAR	NACIONAL	05/2006	99/9999	SAS-402	31/05/2006		18/07/2006	18/07/2006
0806	CIRURGIA VASCULAR E PROCEDIMENTOS ENDOVASCULARES EXTRACARDIACOS	NACIONAL	05/2005	99/9999	SAS-402	31/05/2006		18/07/2006	18/07/2006
0807	LABORATÓRIO DE ELETROFISIOLOGIA, CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS DE CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA. O	NACIONAL	05/2006	99/9999	SAS-402	31/05/2006		18/07/2006	18/07/2006
1101	SERVICO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO AIDS	NACIONAL	07/1992	99/9999			0		
1102	LABORATÓRIO ESPECIALIZADO EM CONTAGEM DE LINFÓCITOS T CD4+/CD8+ e HIV-1 QUANTIFICAÇÃO do RNA	NACIONAL	05/2001	99/9999	PT SAS 595	07/10/2008		21/10/2008	13/09/2005
1203	HOSPITAL DIA - AIDS	NACIONAL	07/1992	99/9999			0		
1402	REFERENCIA HOSPITALAR EM ATENDIMENTO TERCIARIO A GESTACAO DE ALTO RISCO	NACIONAL	12/2004	99/9999	MEMO 4	23/01/2018		22/02/2018	22/02/2018

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
1504	ATENCAO ESPECIALIZADA EM DRC COM HEMODIALISE	NACIONAL	11/2018	99/9999	PT GM 3415	22/10/2018		26/11/2018	26/11/2018
1505	ATENCAO ESPECIALIZADA EM DRC COM DIALISE PERITONEAL	NACIONAL	11/2018	99/9999	PT GM 3415	22/10/2018		26/11/2018	26/11/2018
1708	UNACON COM SERVICO DE HEMATOLOGIA	NACIONAL	09/2007	99/9999	SAS 062	13/03/2009		18/03/2009	07/10/2007
1718	ONCOLOGIA CIRÚRGICA HOSPITAL PORTE B	NACIONAL	01/2013	99/9999	PT GM 3398	28/12/2016		13/01/2017	07/02/2013
1719	SERVICO DE REFERENCIA PARA DIAGNOSTICO E TRATAMENTO DE LESOES PRECURSORAS DO CANCER DO COLO DE UTERO SRC	NACIONAL	12/2019	99/9999	PT GM 3592	23/12/2019		24/12/2019	24/12/2019
1720	SERVICO DE REFERENCIA PARA DIAGNOSTICO DE CANCER DE MAMA SDM	NACIONAL	12/2020	99/9999	3660/GM/MS	21/12/2020		22/12/2020	22/12/2020
1901	LAQUEADURA	LOCAL	03/2001	99/9999		04/12/2006	0	04/09/2023	05/09/2023
1902	VASECTOMIA	LOCAL	07/2001	99/9999	PT 283	16/02/2011	0	04/09/2023	05/09/2023
2301	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL*	NACIONAL	01/2008	99/9999	SAS 305	15/09/2009		24/09/2009	26/09/2008
2303	ENTERAL	NACIONAL	09/2009	99/9999	SAS 305	15/09/2009		24/09/2009	24/09/2009
2407	TRANSPLANTE DE CORNEA/ESCLERA	NACIONAL	12/2014	12/2024	874/SAES/MS	25/11/2022		01/12/2022	11/02/2015
2413	BANCO DE TECIDO OCULAR HUMANO	NACIONAL	05/2014	04/2026	116/SAES/MS	04/04/2022		18/04/2022	08/10/2014
2420	RETIRADA DE ORGAOS E TECIDOS	NACIONAL	12/2010	12/2024	874/SAES/MS	25/11/2022		01/12/2022	28/12/2010
2601	UTI II ADULTO	NACIONAL	07/2005	99/9999	3676/GM/MS	17/12/2021	20	06/01/2022	
2610	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO II - UTIN II	NACIONAL	03/2014	99/9999	SE/MS N°	11/06/2018	10	12/06/2018	31/03/2014
2701	HOSPITAL TIPO I EM URGENCIA	NACIONAL	08/1999	99/9999			0		
2801	CUIDADOS INTERMEDIARIOS	NACIONAL	10/2003	99/9999		04/12/2006	13	06/11/2014	25/11/2014
2802	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL (UCINCO)	NACIONAL	12/2016	99/9999	SAS 2341	23/12/2016	10	28/12/2016	28/12/2016
2803	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CANGURU (UCINCA)	NACIONAL	12/2016	99/9999	SAS 2331	23/12/2016	5	28/12/2016	28/12/2016

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
2901	VIDEOCIRURGIAS	LOCAL	12/1998	99/9999		04/12/2006	0	04/09/2023	05/09/2023
3002	ATENÇÃO ESPECIALIZADA NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR - MODALIDADE AMBULATORIAL	NACIONAL	02/2018	99/9999	PT GM 410	22/02/2018		05/03/2018	05/03/2018
3202	LABORATÓRIO DE EXAMES CITOPATOLOGICOS DO COLO DE UTERO - TIPO I	NACIONAL	09/2014	99/9999	GM/MS 2046/2014	02/01/2014		17/09/2014	17/09/2014

Incentivos

Código	Descrição	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data da Atualização
8271	ENFERMARIA CLINICA DE RETAGUARDA - NOVOS	12/2015	99/9999	474/SAES/MS	22/04/2021	25	10/06/2021
8272	ENFERMARIA CLINICA DE RETAGUARDA - QUALIFICADOS	12/2015	99/9999	474/SAES/MS	22/04/2021	13	10/06/2021
8273	UTI ADULTO RUE TIPO II - NOVOS	12/2021	99/9999	3676/GM/MS	17/12/2021	4	06/01/2022
8274	UTI ADULTO RUE TIPO II - QUALIFICADOS	12/2015	99/9999	474/SAES/MS	22/04/2021	6	10/06/2021

Data desativação: -- Motivo desativação: --

PLANO DE TRABALHO

DADOS CADASTRAIS DA ASSOCIAÇÃO					
DADOS DA ASSOCIAÇÃO EMPRESA BRASILEIRA DE SERVICOS HOSPITALARES – EBSEH HOSPITAL UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO DE MORAES				CNPJ 15.126.437/0006-58	
Endereço (Logradouro e Complemento) AVENIDA MARECHAL CAMPOS, 1355				C.E.P. 29043-260	
Bairro SANTA CECILIA		Município VITÓRIA		Telefone: 3335-7529	
DADOS CADASTRAIS DO RESPONSÁVEL PELA AFPE					
Nome LAURO MONTEIRO VASCONCELLOS FILHO				C.P.F. 364.188.467-53	
Nº RG 166176		Órgão Expedidor SSP ES		Telefone 3335-7105	
Cargo SUPERINTENDENTE	Endereço Eletrônico Lauro.vasconcellos@ebserh.gov.br		Mandato		
	Início	14/07/2023	Término	13/07/2027	

1. Descrição do Projeto		
Título do Projeto Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial para Cumprimento de Metas.	Período de Execução	
	Início 20/11/2023	Término 31/12/2023
1.1 - Identificação do Objeto		
Incremento Temporário do Teto da Média e Alta Complexidade (MAC), cujo recurso temporário será destinado a complementar o custeio dos serviços de Assistência à Média e Alta Complexidade (MAC), para melhorar o atendimento à população incrementando financiamento deste estabelecimento.		

1.2 - Justificativa da Proposição
É de conhecimento que a saúde está assegurada na Constituição Federal como um direito de todos. O artigo 196 dispõe que "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação". O Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes da Universidade Federal do Espírito Santo (Hucam-Ufes) é uma instituição da área de saúde que desenvolve atividades de assistência, ensino e pesquisa. O Hucam se coloca numa posição estratégica na rede do SUS, sendo referência em média e alta complexidade, destacando-se pela qualidade da assistência oferecida à população do Espírito Santo e como Centro de Referência para diagnóstico e tratamento de AIDS, Tuberculose Multirresistente, Transplante Renal, Cirurgia Geral e Cardíaca, Maternidade de Alto Risco, Terapia Intensiva Neonatal e de Adulto, Hemodinâmica e outros atendimentos de maior complexidade. Possui, ainda, vários programas e projetos que são referência no país, como o de Atenção à Saúde da Mulher, aos portadores de AIDS, Banco de Leite, aos dependentes químicos e às vítimas de violência sexual, realizando, também, cirurgias bariátricas e de

mudança de sexo.

Fundamental para a formação dos profissionais da área de saúde, o Hucam é campo de prática para os cursos de graduação (Medicina, Enfermagem, Odontologia, Farmácia, Nutrição, Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia), de programas de pós-graduação stricto sensu, da Residência Médica e da Residência Multiprofissional do Centro de Ciências da Saúde da Ufes, configurando-se no principal local de aprendizagem e de pesquisa para esses cursos.

Ademais, o Hucam-Ufes, anualmente, é responsável por melhorar a vida de milhares de cidadãos capixabas, realizando mais de 176 mil consultas, 438 mil exames, 11 mil internações e 6,8 mil cirurgias. No ensino é responsável por 28 programas de residência médica e multiprofissionais, formando mais de 180 residentes periodicamente.

2. Metas a Serem Atingidas
2.1 Metas Meio (Físico-financeiras)
Incrementar o financiamento do Telo da Média e Alta Complexidade (MAC), cujo recurso temporário será destinado a complementar o custeio dos serviços de Assistência à Média e Alta Complexidade (MAC), conforme artigo 46 da Lei de diretrizes orçamentárias (LDO) de 2023 (Lei nº 14.436, de 2022). A meta será quantitativa para ressarcimento até a integralidade dos serviços prestados pela entidade e previamente autorizados pelo gestor (art. 24 e art. 26 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990).
2.2 Metas Finalísticas (de Impacto Social)
• Aperfeiçoamento de funcionamento da unidade, conforme artigo 46 da LDO/2023. • Manter a Qualidade das condições de infraestrutura do estabelecimento proporcionando melhor cuidado e comodidade ao paciente. • Melhorar a qualidade da saúde do paciente internado e consequentemente sua melhor recuperação. • Cumprir a produção aprovada no Sistema de Informações Ambulatoriais de Saúde (SIA) e no Sistema de Informações Hospitalares (SIH). • Tornar pública para a sociedade as informações a cerca da utilização dos recursos públicos, conforme solicitado pela Art. 14 §5 da Portaria GM/MS nº 449, de 5 de abril de 2023.
2.3 Atividades/Projetos a Serem Executados/Metodologia
• Levantar serviços de assistência que precisam de custeio. • Ressarcimento até a integralidade dos serviços prestados pela entidade, previamente autorizados pelo gestor (art. 24 e art. 26 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990). • Aperfeiçoamento de procedimentos e condições de funcionamento da unidade. • Elaborar Relatório Final de Execução do Objeto; • Publicar o plano de trabalho conforme o Art. 14 §5 da Portaria GM/MS nº 449, de 5 de

abril de 2023.

2.4 Parâmetros para Aferição de Metas

- Termo de Convênio com a Secretaria da Saúde do Estado do Espírito Santo.
- Instrumento de contratualização, que estabelece metas complementares ao contrato existente.
- Comprovantes para prestação de contas dos serviços prestados e pagos.
- Comparação da produção aprovada no Sistema de Informações Ambulatoriais de Saúde (SIA) e no Sistema de Informações Hospitalares (SIH), com a produção realizada no estabelecimento.
- Publicação conforme Art. 14 §5 da Portaria GM/MS nº 449, de 5 de abril de 2023.

3. Cronograma de Execução

3.1 - Metas Físico-Financeiras

Meta	Etapa/ Fase	Especificação ressarcimentos de serviços prestados	Indicador Físico		Duração	
			Unidade	Quantidade	Início	Término
01		Realização de serviços de adequações prediais, sob demanda, com fornecimento de peças, equipamentos, materiais e mão de obra, de forma a garantir infraestrutura adequada à prestação de serviços ao paciente	parcelas	1	01/11/2023	31/12/2023

4. Plano de Aplicação

Natureza da Despesa		Concedente (R\$)	Proponente (R\$)	Total (R\$)
Código	Especificação			
3916	Realização de serviços de adequações prediais, sob demanda, com fornecimento de peças, equipamentos, materiais e mão de obra, de forma a garantir infraestrutura adequada à prestação de serviços ao paciente			500.000,00
Total Geral				500.000,00

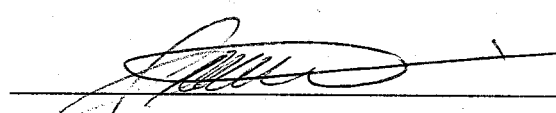
5. Cronograma de Desembolso - Concedente

5.1 - Concedente

Meta	(parcela única)
Incrementar o financiamento do	R\$ 500.000,00

Teto da Média e Alta Complexidade (MAC)		
5.2 - Proponente		
Meta	Novembro/ 23	Dezembro/ 23
Incrementar o financiamento do Teto da Média e Alta Complexidade (MAC) para ressarcimento até a integralidade dos serviços prestados pela entidade e previamente autorizados pelo gestor (conforme LDO 2023)	Complementar o custeio dos serviços de Assistência e para melhorar o atendimento à população.	Complementar o custeio dos serviços de Assistência e para melhorar o atendimento à população.

6. Declaração Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto à SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Estadual ou qualquer órgão ou entidades da Administração Pública Estadual, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos do Estado do Espírito Santo, na forma deste Plano de Trabalho. Pede deferimento, Vitória – ES, 10 de novembro de 2023

7. Aprovação pelo Concedente	
Aprovado (Local e Data)	Concedente (Carimbo/Assinatura)
Em Vitória/ES , 10 de novembro de 2023	 Secretaria de Estado da Saúde

ASSINATURA

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

LAURO MONTEIRO VASCONCELLOS FILHO
CIDADÃO

assinado em 10/11/2023 10:38:38 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 10/11/2023 10:38:38 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por LAURO MONTEIRO VASCONCELLOS FILHO (CIDADÃO)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2023-ZGL815>

ASSINATURAS (5)

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

ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA
SUBSECRETARIO ESTADO QCE-01
SSEC - SESA - GOVES
assinado em 12/12/2023 13:57:47 -03:00

DANIEL GOMES MONTEIRO BELTRAMMI
CIDADÃO
assinado em 12/12/2023 12:23:29 -03:00

LAURO MONTEIRO VASCONCELLOS FILHO
CIDADÃO
assinado em 12/12/2023 10:45:24 -03:00

LUMENA ALMEIDA CASTRO FURTADO
CIDADÃO
assinado em 12/12/2023 10:39:04 -03:00

CÉSAR AUGUSTO DIAS DE OLIVEIRA
CIDADÃO
assinado em 12/12/2023 10:53:37 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 12/12/2023 13:57:47 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por JAQUELINY DE AQUINO TRIGO SILVA (ANALISTA DO EXECUTIVO - GECORC - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2023-7BD90L>