



prefeitura de  
**PORTO ALEGRE**

**PROCURADORIA-GERAL DO MUNICÍPIO  
SETOR DE CONTRATOS - CAF/PGM**

**CONTRATO REGISTRADO SECON Nº 94986 / 2025 - SEI Nº 16.0.000033501-4**

**TERMO ADITIVO XIV**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO 16.0.000033501-4**

**DÉCIMO QUARTO TERMO ADITIVO AO TERMO DE COOPERAÇÃO REGISTRADO SOB O Nº 76.565/2021, FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE E O HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE.**

O **MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE**, pessoa jurídica de direito público interno, com endereço na Rua General João Manoel, nº 157, Centro Histórico, em Porto Alegre/RS, inscrito no CNPJ sob o nº 92.963.560/0001-60, neste ato representado pelo Sr. Secretário Municipal de Saúde, Fernando Ritter, conforme delegação de competência estabelecida no Decreto nº 19.932/2018 e o **HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**, inscrito no CNPJ sob nº 87.020.517/0001-20, com sede na Rua Ramiro Barcelos, nº 2350, na cidade de Porto Alegre/RS, neste ato representado por seu representante legal Brasil Silva Neto, CPF: 673.446.580-20, aqui denominados **PARTÍCIPIES**, firmam o presente Termo Aditivo, tendo por base legal os artigos 58, I e 116, caput, da Lei 8.666/93, regido pelas cláusulas e condições que seguem:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

**1.1** O objeto do presente Termo Aditivo ao Termo de Cooperação registrado sob nº 76.565/2021 (16890015) consiste no repasse de valores transferidos à Secretaria de Estado da Saúde pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul - **recursos TJRS** para prestação e ampliação do atendimento especializado em **Oftalmologia pediátrica** estabelecido na Portarias SES Nº 848/2024 (33024940) c/c Portaria SES Nº 88/2025 (32787157) no âmbito do Sistema Único de Saúde, **recursos TJRS** para prestação e ampliação do atendimento especializado em **Oftalmologia no tratamento cirúrgico de catarata** estabelecido na Portaria SES Nº 615/2024 (33261772) c/c Portaria SES Nº 776/2024 (32991234) c/c Portaria SES Nº 778/2024 (33261770) no âmbito do Sistema Único de Saúde, e adesão ao **Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)** de acordo com a Portaria SAES/MS Nº 1.640/2024 (33006185) que

dispõe sobre a operacionalização do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) c/c Portaria GM/MS Nº 6.305/ 2024 (33022322) que distribui os recursos.

## **CLÁUSULA SEGUNDA – DOS RECURSOS TJRS PARA OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA**

**2.1** A Portaria SES Nº 848 (33024940), de 20 de dezembro de 2024, estabelece os critérios para o repasse de valores transferidos à Secretaria de Estado da Saúde (SES) pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul para prestação e ampliação do atendimento especializado em Oftalmologia pediátrica no âmbito do Sistema Único de Saúde;

**2.2** os valores destinados por meio desta portaria têm natureza temporária e excepcional, decorrendo da parceria instituída entre a SES e o Poder Judiciário do Estado do Rio Grande do Sul, conforme as finalidades previstas no Termo de Cooperação nº 271/2023-DEC / FPE nº 4759/2023, não se incorporando de forma definitiva às relações de natureza contratual ou de outra ordem;

**2.3** o montante para o atendimento especializado em Oftalmologia deverá ser completo, considerando toda linha de cuidado, da primeira consulta, exames, consulta de retorno e dispensação de óculos, se necessário;

**2.4** o processamento e condições para o pagamento deste recurso está no art. 8º da portaria;

**2.5** a listagem de procedimentos elegíveis para a percepção do recurso está no Anexo I da portaria;

**2.6** os valores repassados seguirão o seguinte regramento:

**2.6.1 componente pré-fixado:** consulta inicial e/ou de retorno e exames necessários à avaliação do paciente, o Anexo I contém os exames que podem ser contemplados nessa avaliação, observados os requisitos estabelecidos no art. 6º da Portaria, a produção apresentada e aprovada nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde, com o valor unitário por paciente de R\$ 316,17 (trezentos e dezesseis reais e dezessete centavos);

**2.6.2 componente pós-fixado:** de acordo com a produção registrada e aprovada no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), exclusivamente quando da dispensação de óculos (procedimento 07.01.04.005-0 - ÓCULOS COM LENTES CORRETIVAS IGUAIS / MAIORES QUE 0,5 DIOPTRIAS), no valor unitário de R\$ 574,37 (quinhentos e setenta e quatro reais e trinta e sete centavos), limitada a uma unidade por paciente;

**2.7** o acesso aos serviços se dará por Regulação, contemplando pacientes que constam na fila de solicitações do GERCON, OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA, havendo sobra de ofertas na referência do respectivo prestador, o regulador agendará pacientes fora das referências pactuadas na CIB 50/2022;

**2.8** a inexecução ou execução incompleta assumida pelo serviço, implicará em remanejamento do recurso previamente estabelecido;

**2.9** a Portaria SES Nº 88 (32787157), de 22 de fevereiro de 2025, habilita os hospitais que atenderam aos critérios estabelecidos na Portaria SES nº 848/2024 conforme quantitativos

estabelecidos no Anexo Único;

**2.10** os quantitativos referidos no item 2.6 estão discriminados no Plano de Trabalho - Atendimento especializado em Oftalmologia Pediátrica (33112027) sendo o total de 60 (sessenta) pacientes, no valor total de **R\$ 53.432,40 (cinquenta e três mil quatrocentos e trinta e dois reais e quarenta centavos)**, sendo **R\$ 18.970,20 (dezoito mil novecentos e setenta reais e vinte centavos)** para consultas e exame, e **R\$ 34.462,20 (trinta e quatro mil quatrocentos e sessenta e dois reais e vinte centavos)** para óculos;

**2.11** o monitoramento quanto à execução será realizado pela equipe técnica da respectiva CRS, mesmo na gestão municipal, mediante acompanhamento dos relatórios encaminhados pelas centrais de regulação, dados registrados nos sistemas oficiais do SUS, relatórios emitidos pelas Comissões de Acompanhamento de Contratos dos hospitais e, quando couber, pelo Departamento de Auditoria SUS - DEASUS; a documentação descrita neste item, após análise da CRS, será encaminhada ao DGAE/SES por meio do PROA para área técnica assistencial da Divisão da Atenção Especializada do DGAE/SES;

**2.12** a ordem de início será dada pelo fiscal de contratos a partir da assinatura do presente aditivo e a produção será processada dentro do exercício vigente, conforme o limite financeiro estabelecido no item 2.10.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DOS RECURSOS TJ PARA TRATAMENTO CATARATA**

**3.1** A Portaria SES Nº 615 (33261772), de 18 de outubro de 2024, estabelece critérios para o repasse de valores à Secretaria de Estado da Saúde pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul conforme Termo de Cooperação nº 271/2023-DEC/FPE nº 4759/2023;

**3.2** a Portaria SES Nº 776 (32787168), de 20 de dezembro de 2024, habilita o hospital para recebimento de recurso de incremento temporário e excepcional para pacientes que aguardam em fila de solicitações do GERCON no montante total de **R\$ 64.795,60 (sessenta e quatro mil setecentos e noventa e cinco reais e sessenta centavos)**, conforme o ANEXO ÚNICO;

**3.3** a Portaria SES Nº 778 (33261770), de 4 de dezembro de 2024, altera a Portaria SES Nº 615/ 2024 estabelecendo o prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da inclusão dos quantitativos dos procedimentos nos instrumentos contratuais, para a prestação dos serviços pactuados na adesão ao programa, dentro do limite financeiro informado no item 2.2;

**3.4** o atendimento do paciente deve considerar toda a linha de cuidado: primeira consulta, exames, cirurgia, consulta de retorno e alta ambulatorial do paciente para a prestação de serviços de Oftalmologia, com foco no tratamento cirúrgico da catarata em pacientes idosos;

**3.5** os quantitativos de procedimentos a serem executados dentro do exercício vigente, conforme limite financeiro do item 3.2 e o Plano de Trabalho - Atendimento especializado em Oftalmologia Catarata (33112072), são:

**3.5.1** Código 030101007-2 - CONSULTA ESPECIALIZADA INICIAL E RETORNO - no quantitativo físico de até 60 (sessenta) procedimentos, no valor de **R\$ 1.200,00 (um mil e duzentos reais)**;

**3.5.2** Código 021106015-1 - POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL - no quantitativo físico de até 20 (vinte) procedimentos, no valor de **R\$ 134,80 (cento e trinta e quatro reais e oitenta centavos)**;

**3.5.3** Código 021106002-0 - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO - no quantitativo físico de 20 (vinte) procedimentos, no valor de **R\$ 493,60 (quatrocentos e noventa e três reais e sessenta centavos)**;

**3.5.4** Código 021106012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA - no quantitativo físico de até 20 (vinte) procedimentos, no valor de **R\$ 969,60 (novecentos e sessenta e nove reais e sessenta centavos)**;

**3.5.5** Código 02110601-0 - FUNDOSCOPIA - no quantitativo físico de até 20 (vinte) procedimentos, no valor de **R\$ 134,80 (cento e trinta e quatro reais e oitenta centavos)**;

**3.5.6** Código 021106025-9 - TONOMETRIA - no quantitativo físico de até 20 (vinte) procedimentos, no valor de **R\$ 134,80 (cento e trinta e quatro reais e oitenta centavos)**;

**3.5.7** Código 040505037-2 - FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR DOBRÁVEL - no quantitativo físico de até 40 (quarenta) procedimentos, no valor de **R\$ 61.728,00 (sessenta e um mil setecentos e vinte e oito reais)**;

**3.6** o acesso será pela Regulação de acordo com a fila de solicitações de pacientes no GERCON;

**3.7** de modo excepcional e restrito ao Programa, os valores repassados para os procedimentos do item 3.5, corresponderão a duas vezes o valor do procedimento principal da Tabela SIGTAP, no limite financeiro do item 3.2, pagos de forma pós-fixada, de acordo com a produção registrada pelo prestador e aprovada no SIA/SUS;

**3.8** considera-se produção atendida pelo Programa àquela que realiza o procedimento cirúrgico no prazo de 60 dias;

**3.9** para o cumprimento do contrato, as unidades serão avaliadas pela produção dentro do exercício vigente, e não pela produção mensal nos meses envolvidos ao atendimento do Programa;

**3.10** a ordem de início será dada pelo fiscal de contratos a partir da assinatura do presente aditivo e a produção será processada dentro do exercício vigente, conforme o limite financeiro estabelecido no item 3.2.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DO PMAE AMBULATORIAL**

**4.1** A Portaria SAES/MS Nº 1.640 (33006185), de 07 de maio de 2024, institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES);

**4.2** a Portaria GM/MS nº 3.492/ 2024 (33024224), de 8 de abril de 2024, instituiu o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada no âmbito do SUS para aumentar a integralidade da Atenção Ambulatorial Especializada à Saúde, principalmente com a Atenção Primária à Saúde, centro de comunicação da RAS, visando garantia dos

cuidados no SUS, alterada pela Portaria GM/MS 5.758, de 04 de dezembro de 2024, (33008177);

**4.3** a Portaria GM/MS Nº 6.305, de 26 de dezembro de 2024, distribui os recursos do Estado do Rio Grande do Sul referentes ao PMAE;

**4.4** será realizada a promoção da substituição gradativa de um modelo de pagamento por procedimento para a remuneração centrada no cuidado integral do usuário, por meio da implementação de linhas de cuidado e identificação de grupos de ofertas de cuidados integrados (OCI) essenciais à atenção das necessidades e dos usuários;

**4.5** OCI é o conjunto de procedimentos, como consultas e exames, e tecnologias de cuidado necessários a uma atenção oportuna e com qualidade, integrados para concluir uma etapa na linha de cuidado ou na condução de agravos específicos de rápida resolução, de diagnóstico ou de tratamento;

**4.6** a OCI deverá incluir sempre referência e contrarreferência segura, bem como a transição para Atenção Primária à Saúde - APS, visando à redução da fragmentação e ampliando a integralidade da atenção ambulatorial especializada;

**4.7** conforme o Plano de Trabalho vinculado (33111973) o valor total do recurso é de **R\$ 251.472,00 (duzentos e cinquenta e um mil quatrocentos e setenta e dois reais)**, distribuído em valor mensal de até **R\$ 20.956,00 (vinte mil novecentos e cinquenta e seis reais)**, de forma Pós-fixada e financiada pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensações - FAEC, conforme a discriminação da oferta mensal quantitativa de OCIs a seguir:

**4.7.1** 09.01.01.001-4 - Avaliação Diagnóstica inicial de câncer de mama - no quantitativo físico mensal de 12 (doze), e valor mensal de **R\$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais)**;

**4.7.2** 09.01.01.009-0 - Progressão da Avaliação Diagnóstica de Câncer de Mama I - no quantitativo físico mensal de 12 (doze), e valor mensal de **R\$ 4.800,00 (quatro mil e oitocentos reais)**;

**4.7.3** 09.01.01.004-9 - Progressão da Avaliação Diagnóstica Inicial de Câncer de Próstata - no quantitativo físico mensal de 8 (oito), e valor mensal de **R\$ 2.400,00 (dois mil e quatrocentos reais)**;

**4.7.4** 09.01.01.005-7 - Investigação Diagnóstica de câncer de colo do útero - no quantitativo físico mensal de 4 (quatro), e valor mensal de **R\$ 400,00 (quatrocentos reais)**;

**4.7.5** 09.01.01.011-1 - Avaliação Diagnóstica e Terapêutica de Câncer de Colo do Útero I - no quantitativo físico mensal de 4 (quatro), e valor mensal de **R\$ 880,00 (oitocentos e oitenta reais)**;

**4.7.6** 09.01.01.007-3 - Investigação Diagnóstica de câncer gástrico - no quantitativo físico mensal de 8 (oito), e valor mensal de **R\$ 2.000,00 (dois mil reais)**;

**4.7.7** 09.01.01.008-1 - Avaliação Diagnóstica de câncer colorretal - no quantitativo físico mensal de 8 (oito), e valor mensal de **R\$ 2.256,00 (dois mil duzentos e cinquenta e seis reais)**;

**4.7.8** 09.03.01.001-1 - Avaliação Diagnóstica em ortopedia com recursos de radiologia - no quantitativo físico mensal de 4 (quatro), e valor mensal de **R\$ 400,00 (quatrocentos reais)**;

**4.7.9** 09.04.01.003-1 - Avaliação Diagnóstica de nasofaringe e de orofaringe - no quantitativo físico mensal de 8(oito), e valor mensal de **R\$ 1.600,00 (um mil e seiscentos reais)**;

**4.7.10** 09.05.01.001-9 - Avaliação inicial em oftalmologia - 0 a 8 anos - no quantitativo físico mensal de 4(quatro), e valor mensal de **R\$ 800,00 (oitocentos reais)**;

**4.7.11** 09.05.01.003-5 - Avaliação inicial em oftalmologia - a partir de 9 anos - no quantitativo físico mensal de 4(quatro), e valor mensal de **R\$ 640,00 (seiscentos e quarenta reais)**;

**4.7.12** 09.02.01.002-6 - Avaliação cardiológica - no quantitativo físico mensal de 4(quatro), e valor mensal de **R\$ 800,00 (oitocentos reais)**;

**4.7.13** 09.02.01.003-4 - Avaliação Diagnóstica inicial Síndrome Coronariana Crônica - no quantitativo físico mensal de 4(quatro), e valor mensal de **R\$ 1.080,00 (um mil oitenta reais)**;

**4.7.14** 09.02.01.006-9 - Avaliação Diagnóstica Insuficiência Cardíaca - no quantitativo físico mensal de 4(quatro), e valor mensal de **R\$ 1.400,00 (um mil e quatrocentos reais)**.

**4.8** o acompanhamento das ações relacionadas ao PMAE será feito pela Regulação por meio dos sistemas informatizados GERCON, GERPAC, Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS);

**4.9** o monitoramento está inserido na avaliação global do convênio entre SMS e o Hospital de Clínicas de Porto Alegre pela Comissão de Acompanhamento de Convênio (CAC);

**4.10** a ordem de início será dada pelo fiscal de contratos a partir da assinatura do presente aditivo e a vigência para a execução das OCIs deve ocorrer dentro do exercício de 2025, conforme o limite financeiro estabelecido no item 3.6.

## **CLÁUSULA QUINTA - DO VALOR DO CONVÊNIO**

**5.1** O valor ordinário máximo mensal do contrato permanece **R\$ 19.061.631,48 (dezenove milhões, sessenta e um mil seiscentos e trinta e um reais e quarenta e oito centavos)**, totalizando **R\$ 228.739.577,81 (duzentos e vinte e oito milhões, setecentos e trinta e nove mil quinhentos e setenta e sete reais e oitenta e um centavos)** anual.

## **CLÁUSULA SEXTA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**6.1** Permanecem íntegras e em pleno vigor todas as cláusulas do referido Termo de Cooperação de Prestação de Serviços de Saúde que não foram objeto deste Termo Aditivo.

O Documento Descritivo Assistencial está no evento DDA (33112158), o Plano de Trabalho para o atendimento especializado em Oftalmologia Pediátrica está no evento (33112027), o Plano de Trabalho para o atendimento especializado em Oftalmologia Catarata está no evento (33112072) e, o Plano de Trabalho do PMAE ambulatorial está no evento (33111973).

E assim, por estarem justos e acordados, é firmado o presente Termo Aditivo, por meio do Sistema Eletrônico de Informações (SEI) do MUNICÍPIO.



Documento assinado eletronicamente por **Brasil Silva Neto, Usuário Externo**, em 23/04/2025, às 08:12, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Fernando Ritter, Secretário(a) Municipal**, em 23/04/2025, às 15:45, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <http://sei.procempa.com.br/autenticidade/seipmpa> informando o código verificador **33338648** e o código CRC **3DD1F50C**.



PREFEITURA DE PORTO ALEGRE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE



## DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Portaria de Consolidação nº 02 de 2017 - Ministério da Saúde

Estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP)

Este documento está sujeito à vistorias e confirmação do cumprimento das habilitações pelas áreas técnicas

**Porto Alegre, 30 de Outubro de 2024**

DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL

TERMO INTEGRANTE DO CONTRATO, QUE CONTÉM AS CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS SERVIÇOS E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO CONTRATADO, OS COMPROMISSOS ASSISTENCIAIS COM OS RESPECTIVOS QUANTITATIVOS, AS METAS DE QUALIDADE COM INDICADORES DE GESTÃO, ASSISTENCIAL, ENSINO E PESQUISA/ EDUCAÇÃO PERMANENTE E INDICADORES ESPECÍFICOS DAS REDES PRIORITÁRIAS, QUE SÃO OBJETOS DE PACTUAÇÃO DESTE INSTRUMENTO CONTRATUAL.

**IDENTIFICAÇÃO**

Razão Social: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

CNPJ: 87020517000120

CNES: 2237601

Endereço: RUA RAMIRO BARCELOS 2350 - Bairro SANTANA

Cidade: PORTO ALEGRE

UF: RS

CEP: 90.035-903

DDD/Telefone: 51 33598000

Conta Corrente:

Banco:

Agência:

Praça de Pagamento:

Presidente: BRASIL SILVA NETO

CPF:

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: LUIS EDUARDO PAIM ROHDE

CPF:

Diretor técnico :

CPF:

Diretor administrativo:

CPF:

CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL		
Atividade ensino/pesquisa	HOSPITAL DE ENSINO	
Código/natureza jurídica	2011 - EMPRESA PÚBLICA	
Possui contrato/convenio formalizado com o SUS	SIM	
Fluxo de clientela	03 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA	
Atividade Principal	01 - ASSISTENCIA A SAUDE	
	009 - INTERNACAO	
Grupo > Atividade Secundária	01 - ASSISTENCIA A SAUDE + 002 - APOIO DIAGNOSTICO	
	01 - ASSISTENCIA A SAUDE + 008 - ENTREGA / DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS	
	01 - ASSISTENCIA A SAUDE + 012 - ATENCAO BASICA	
Classificação Estabelecimento Saúde	006 - HOSPITAL	

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA ASSISTÊNCIA		
Instalação	Quantidade de Consultórios	Leitor / Equipamentos
AMBULATORIAL		
CLINICAS BASICAS	40	0
CLINICAS ESPECIALIZADAS	17	0
CLINICAS INDEFERENCIADO	76	0
ODONTOLOGIA	3	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	14	0
SALA DE CURATIVO	0	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE REPOUZO / OBSERVACAO - INDEFERENCIADO	2	13
SALA REPOUZO / OBSERVACAO - PEDIATRICA	2	4
HOSPITALAR		
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	0	38
LEITOS RN NORMAL	0	0
LEITOS RN PATOLOGICO	0	27
SALA DE CIRURGIA	13	0
SALA DE CIRURGIA	2	0
SALA DE PARTO NORMAL	2	0
SALA DE PRE-PARTO	6	6
SALA DE RECUPERACAO	2	24
URGENCIA E EMERGENCIA		
CONSULTORIOS MEDICOS	14	0
SALA DE ATENDIMENTO INDEFERENCIADO	2	0
SALA DE ATENDIMENTO PEDIATRICO	1	0
SALA DE HIGIENIZACAO	2	0
SALA REPOUZO/OBSERVACAO - INDEFERENCIADO	5	0
SALA REPOUZO/OBSERVACAO - PEDIATRICA	2	5
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	0

HABILITAÇÕES ATIVAS - CNES 24/05/2024									
Código	Descrição	Origem	Comp. Inicial	Comp. Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data Atualização	
202	UNID DE ASSIS DE ALTA COMPLEXIDADE AO PACIENTE PORTADOR DE OBESIDADE GRAVE	Nacional	evs/08	99/9999	PT SAS 425	19/03/2013	26/8/2014	14/10/2008	
203	ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE AO INDIVÍDUO COM OBESIDADE	Nacional	mae/24	99/9999	3334/04/M/S	25/3/2024	27/3/2024	27/3/2024	
305	ATENÇÃO ESPECIALIZADA AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA	Nacional	ju/18	99/9999	PT GM 3909	28/6/2018	4/7/2018	4/7/2018	
503	UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	Nacional	dic/20	99/9999	3945/04/M/S	31/12/2020	25/2/2021	25/1/2021	
506	TRATAMENTO DO GLAUCOMA COM MEDICAMENTOS NO ÂMBITO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO OFTALMOLOGICA	Nacional	abr/13	99/9999	PT GM 419	23/2/2012	5/2/2018	16/4/2013	
636	SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO A PESSOAS COM SORFIMENTO OU TRANSMITO MENÇAL INCLUIENDO AQUELAS COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS	Nacional	dic/13	99/9999	3334/04/M/S	23/6/2018	46	25/8/2022	20/1/2014
802	CENTRO DE REFERENCIA EM ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR**	Nacional	wt/06	99/9999	SAS-719	28/9/2006	16/10/2006	16/10/2006	
803	CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCONISTA	Nacional	wt/06	99/9999	SAS-719	28/9/2006	16/10/2006	16/10/2006	
805	CIRURGIA VASCULAR	Nacional	wt/06	99/9999	SAS-719	28/9/2006	16/10/2006	16/10/2006	
806	CIRURGIA VASCULAR E PROCEDIMENTOS ENDOVASCULARES EXTRACARDIACOS	Nacional	wt/06	99/9999	SAS-719	28/9/2006	16/10/2006	16/10/2006	
807	LABORATÓRIO DE ELETROFISIOLOGIA, CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS DE CARDIOLOGIA INTERVENCONISTA - D	Nacional	wt/06	99/9999	SAS-719	28/9/2006	16/10/2006	16/10/2006	
815	IMPLANTE PERCUTANEO DE VÁLVULA AÓRTICA (TAVI)	Nacional	wt/24	99/9999	5345/04/M/S	11/9/2024	19/9/2024	19/9/2024	
901	CIUDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES CARDIOVASCULARES	Local	fev/99	99/9999	MUNICIPAL	6/10/2008	0	27/8/2024	23/9/2024
902	CIUDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES PNEUMOLOGICAS	Local	fev/99	99/9999	MUNICIPAL	6/10/2008	0	27/8/2024	23/9/2024
903	CIUDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES NEUROLÓGICAS	Local	fev/99	99/9999	MUNICIPAL	6/10/2008	0	27/8/2024	23/9/2024
904	CIUDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES OSTROMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO	Local	fev/99	99/9999	MUNICIPAL	6/10/2008	0	27/8/2024	23/9/2024
905	ENFERMIDADES ONCOLÓGICAS	Local	fev/99	99/9999	MUNICIPAL	6/10/2008	0	27/8/2024	23/9/2024
906	CIUDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES DECORRENTES DA AIDS	Local	fev/99	99/9999	MUNICIPAL	6/10/2008	0	27/8/2024	23/9/2024
907	CIUDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES DEVIDO A CAUSAS EXTERNAS	Local	fev/99	99/9999	MUNICIPAL	6/10/2008	0	27/8/2024	23/9/2024
1101	SERVICO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO AIDS	Nacional	ago/96	99/9999			0		
1102	LABORATÓRIO ESPECIALIZADO EM CONTAGEM DE LINFÓCITOS T CD4+/CD8+ e HIV-1 QUANTIFICAÇÃO do RNA	Nacional	dic/01	99/9999	PT SAS 595	7/10/2008	21/10/2008	7/1/2006	
1202	PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, DIAGNOSTICOS OU TERAPEUTICOS - HOSPITAL DIA	Nacional	jun/02	99/9999			0		
1203	HOSPITAL DIA - AIDS	Nacional	ago/96	99/9999			0		
1204	HOSPITAL DIA EM INTERCOMERCIO POS - TRANSPLANTE DE MEDULA OSSIA E DE OUTROS PRECURSORES HEMATOPOIETICOS	Nacional	nov/05	99/9999	607 SAS	3/12/2005	6/12/2005	6/12/2005	
1414	ATENCAO HOSPITALAR DE REFERENCIA A GESTACAO DE ALTO RISCO TIPO II (GAM II)	Nacional	nov/24	99/9999	SAS 1.170	30/10/2014	1	26/11/2014	26/11/2014
1416	HOSPITAL AMIGO DA CRIANCA	Nacional	ju/19	99/9999	PT GM 2009	28/7/2019	31/7/2019	10/10/2019	
1504	ATENCAO ESPECIALIZADA EM DRC COM HEMODIALISE	Nacional	nov/28	99/9999	PT GM 3415	22/10/2018	26/11/2018	26/11/2018	
1505	ATENCAO ESPECIALIZADA EM DRC COM DIALISE PERITONEAL	Nacional	nov/28	99/9999	PT GM 3415	22/10/2018	26/11/2018	26/11/2018	
1506	ATENCAO ESPECIALIZADA EM DRC NOS ESTAGIOS 4 E 5 (PRE-DIALITICO)	Nacional	jun/24	99/9999	4212/04/M/S	11/06/2024	27/8/2024	27/8/2024	
1602	CENTRO DE REFERENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA/NEUROCIQUIATRIA**	Nacional	ju/08	99/9999	PT SAS 646	10/11/2008	20/1/2009	4/7/2008	
1617	CENTRO DE ATENDIMENTO DE URGENCIA TIPO III AOS PACIENTES COM AVC	Nacional	out/22	99/9999	SAS 1349	18/10/2012	17/12/2012	17/12/2012	
1618	NEUROLOGIA ENDOVASCULAR/THROMBECTOMIA MECANICA	Nacional	dic/23	99/9999	REP 1396/04/M/S	24/12/2023	15/12/2023	15/12/2023	
1713	CACON COM SERVICO DE ONCOLOGIA PEDIATRICA	Nacional	wt/07	99/9999	PT SAS 3862	26/12/2018	6/12/2018	4/10/2007	
1717	ONCOLOGIA CIRURGICA HOSPITAL PORTE A	Nacional	jun/13	99/9999	PT GM 3398	28/12/2013	13/1/2017	7/2/2013	
1719	SERVICO DE REFERENCIA PARA DIAGNOSTICO E TRATAMENTO DE LESOES PRECURSORS DO CANCER DO COLO DE UTERO SMC	Nacional	abr/19	99/9999	118/04/M/S,RET	10/4/2019	23/10/2020	23/10/2020	
1720	SERVICO DE REFERENCIA PARA DIAGNOSTICO DE CANCER DE MAMA SDM	Nacional	abr/19	99/9999	PT GM/SAS 523	10/4/2019	11/4/2019	11/4/2019	
1723	RECONSTRUICAO MAMARIA POS-MASTECTOMIA TOTAL	Nacional	ju/23	99/9999	RET 5532/SAS/MS	10/7/2023	3/8/2023	3/8/2023	
1801	CENTRO DE REFERENCIA DE TRATAMENTO DE OSTIOGENESE IMPERFECTA	Nacional	jun/02	99/9999	P.060.2005 DE 3452/2005		0		
1901	LAQUEADURA	Local	ago/03	99/9999	OF 414/03-POA 07/04/2003.	6/10/2008	0	27/8/2024	23/9/2024
1902	VASECTOMIA	Local	ago/03	99/9999	MUNICIPAL	6/10/2008	0	27/8/2024	23/9/2024
2205	CENTRO DE REABILITACAO AUDITIVA NA ALTA COMPLEXIDADE	Nacional	jun/24	99/9999	SAS 1462	30/12/2013	11/2/2014	11/2/2014	
2302	CENTRO DE REFERENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL	Nacional	mai/09	99/9999	SAS 120 RETIF	14/4/2009	29/5/2009	29/5/2009	
2304	ENTRAL E PARENTERAL	Nacional	jun/08	99/9999	SAS 120 RETIF	14/4/2009	29/5/2009	26/9/2008	
2401	TRANSPLANTE DE MEDULA OSSIA - AUTOGENICO	Nacional	wt/12	mai/28	1784/545/MS	27/5/2014	29/5/2014	18/9/2012	
2402	TRANSPLANTE DE MEDULA OSSIA - ALOGENICO APARENTADO	Nacional	wt/12	mai/28	1784/545/MS	27/5/2014	29/5/2014	18/9/2012	
2407	TRANSPLANTE DE CORNEA/ESCLERA	Nacional	jun/99	99/9999	mai/28	1784/545/MS	27/5/2014	29/5/2014	
2408	TRANSPLANTE DE RIM	Nacional	abr/10	abr/28	1577/545/MS	2/4/2014	9/4/2014	23/9/2010	
2409	TRANSPLANTE DE FIGADO	Nacional	mai/99	jun/28	1813/545/MS	13/6/2014	21/8/2014		
2410	TRANSPLANTE DE PULMAO	Nacional	wt/06	jun/25	1853/04/M/S	10/7/2014	34/7/2014	5/10/2006	
2411	TRANSPLANTE DE CORACAO	Nacional	abr/10	jun/28	1813/545/MS	13/6/2014	21/8/2014	29/6/2012	
2413	BANCO DE TECIDO OCULAR HUMANO	Nacional	jun/99	jun/26	1853/04/M/S	30/9/2012	7/8/2012		
2416	BANCO DE SANGUE E CORDAO UMBILICAL E PLACENTARIO	Nacional	dic/10	99/9999	SAS 726	22/12/2010	4/12/2014	4/12/2014	
2418	EXAMES DE HISTOCOMPATIBILIDADE ATRAVES DE SEROLOGIA E OU RELOGIA MOLECULAR - TIPO II	Nacional	dic/18	dic/26	937/545/MS	12/12/2012	22/12/2012	4/1/2019	
2420	RETIRADA DE ORGÃOS E TECIDOS	Nacional	ju/15	jun/28	1813/545/MS	13/6/2014	21/8/2014	28/12/2010	
2422	TRANSPLANTE DE TECIDO MUSCULO ESQUELETICO	Nacional	ju/15	ago/27	586/545/MS	27/7/2013	2/8/2013	10/7/2015	
2425	CASUAMENTOS DE DOADORES VOLUNTARIOS DE MEDULA OSSIA E OUTROS PRECURSORES HEMATOPOIETICOS	Nacional	dic/18	dic/26	937/545/MS	12/12/2012	22/12/2012	4/1/2019	
2436	INCREMENTO FINANCIERO SNT TMO NIVEL A	Nacional	wt/23	99/9999	766/545/MS	14/9/2023	10/10/2023	20/9/2023	
2446	INCREMENTO FINANCIERO SNT RIM NIVEL A	Nacional	wt/23	99/9999	766/545/MS	14/9/2023	10/10/2023	20/9/2023	
2451	INCREMENTO FINANCIERO SNT FIGADO NIVEL A	Nacional	wt/23	99/9999	766/545/MS	14/9/2023	10/10/2023	20/9/2023	
2458	INCREMENTO FINANCIERO SNT PULMAO NIVEL C	Nacional	wt/23	99/9999	766/545/MS	14/9/2023	10/10/2023	20/9/2023	
2461	INCREMENTO FINANCIERO SNT CORACAO NIVEL A	Nacional	wt/23	99/9999	766/545/MS	14/9/2023	10/10/2023	20/9/2023	
2502	CENTRO DE REFERENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA**	Nacional	out/06	99/9999	SASSORETIF	10/9/2009	26/9/2009	16/11/2006	

HOSPITALAR - LETITOS		
Tipo de Leito	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR		
96 - SUPORTE VENTILATORIO PULMONAR	21	21
99 - UNIDADE DE CIUDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANCERISI	10	10
92 - UNIDADE DE CIUDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	20	20
75 - UTI ADULTO - TIPO II	20	20
76 - UTI ADULTO - TIPO III	10	69
85 - UTI CORONARIANA TIPO II - LICO TIPO II	70	10
82 - UTI NEONATAL - TIPO III	20	20
79 - UTI PEDIATRICA - TIPO III	15	15
ESPECIALIDADE - CIRURGICA		
03 - CIRURGIA GERAL	217	164
ESPECIALIDADE - CLINICO		
33 - CLINICA GERAL	253	227
87 - SAUDE MENTAL	46	46
HOSPITAL DIA		
69 - AIDS	5	5
07 - CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	5	5
71 - INTERCORRENCA POS-TRANSPLANTE	7	7
OBSTETRICO		
10 - OBSTETRICA CIRURGICA	44	42
43 - OBSTETRICA CLINICA	6	6
OUTRAS ESPECIALIDADES		
34 - CRONICOS	4	4
47 - PSQUIATRIA	15	0
PEDIATRICO		
68 - PEDIATRIA CIRURGICA	14	6
45 - PEDIATRIA CLINICA	90	81
<b>Total de Leitos Existentes</b>		<b>892</b>
<b>Total de Leitos SUS</b>		<b>778</b>

2601	UTI II ADULTO	Nacional	mar/22	99/9999	3206/06M/MS	4/8/2022	20	8/8/2022	23/1/2022
2604	UTI II ADULTO	Nacional	nov/98	99/9999	REP 1030/06M/MS	21/7/2023	69	11/9/2023	
2606	UTI II PEDIÁTRICA	Nacional	nov/98	99/9999	5043/06M/MS	11/8/2024	15	19/8/2024	
2608	UTI CORONARIANA TIPO II	Nacional	jun/24	99/9999	4364/06M/MS	11/6/2024	10	27/6/2024	27/6/2024
2609	UTI CORONARIANA TIPO II	Nacional	jul/18	99/9999	PT GM 1505	28/6/2018	8	4/7/2018	4/7/2018
2611	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO II - UTIN II	Nacional	ago/14	99/9999	SAS 742	22/9/2014	20	26/9/2014	26/9/2014
2802	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL (LICINCO)	Nacional	set/14	99/9999	SAS 789	2/9/2014	20	17/9/2014	17/9/2014
2803	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CANGURU (LICINCA)	Nacional	set/14	99/9999	SAS 789	2/9/2014	10	17/9/2014	17/9/2014
2901	VIDEORRUBIAS	Local	jul/97	99/9999	PORTARIA 644/08	6/10/2008	0	27/8/2024	23/9/2024
2902	PROGRAMA NACIONAL DE REDUÇÃO DE FILAS DE CIRURGIAS ELETTIVAS	Local	ago/23	99/9999	GM/MS 00 PORTARIA 701	21/9/2023	0	27/8/2024	23/9/2024
3001	UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR	Nacional	set/08	99/9999	GM 2736	10/12/2014		21/1/2016	8/9/2008
3003	ATENÇÃO ESPECIALIZADA NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR - MODALIDADE HOSPITALAR	Nacional	mar/23	99/9999	424/06M/MS	28/3/2023		30/3/2023	30/3/2023
3202	LABORATÓRIO DE EXAMES CITOLOGICOS DO COLO DE UTERO - TIPO I	Nacional	set/14	99/9999	GM/MS 2046/2014	2/1/2014		17/9/2014	17/9/2014
3203	LABORATÓRIO DE MONITORAMENTO EXTERNO DE QUALIDADE DE EXAMES CITOLOGICOS DE COLO DE UTERO - TIPO II	Nacional	set/14	99/9999	GM/MS 2046/2014	2/1/2014		17/9/2014	17/9/2014
3307	SERVIÇO DE REFERÊNCIA ENDOCRINA DE ORIGEM GENÉTICA: 1 ANOMALIAS CONGÊNITAS OU DE MANIFESTAÇÃO TARDIA	Nacional	dez/16	99/9999	PT GM 3253	29/12/2016		5/1/2017	5/1/2017
3308	SERVIÇO DE REFERÊNCIA ENDOCRINA DE ORIGEM GENÉTICA: 2 DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL	Nacional	dez/16	99/9999	PT GM 3253	29/12/2016		5/1/2017	5/1/2017
3309	SERVIÇO DE REFERÊNCIA ENDOCRINA DE ORIGEM GENÉTICA: 3 TRASTORNO DO METABOLISMO (BM)	Nacional	dez/16	99/9999	PT GM 3253	29/12/2016		5/1/2017	5/1/2017

MÉDIA COMPLEXIDADE - AMBULATORIAL				
Oferta por Subgrupo	Qtde Mensal	Valor unitário do subgrupo	Valor Mensal	Valor Anual
0101-Ações coletivas/individuais em saúde	42	R\$ 3,33	R\$ 139,85	R\$ 1.678,20
0201-Coleta de material	425	R\$ 49,32	R\$ 20.960,64	R\$ 251.527,68
0202-Diagnóstico em laboratório clínico	115.867	R\$ 5,16	R\$ 598.007,53	R\$ 7.176.090,33
0203-Diagnóstico por anatomia patológica e citopat	3.000	R\$ 59,10	R\$ 177.290,44	R\$ 2.127.485,33
0204-Diagnóstico por radiologia	4.099	R\$ 12,71	R\$ 52.108,84	R\$ 625.306,10
0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	3.200	R\$ 37,74	R\$ 120.779,15	R\$ 1.449.349,76
0209-Diagnóstico por endoscopia	719	R\$ 72,00	R\$ 51.766,11	R\$ 621.193,31
0211-Métodos diagnósticos em especialidades	8.209	R\$ 10,54	R\$ 86.505,53	R\$ 1.038.066,32
0212-Diagnóstico e procedim. especiais em hemotera	5.621	R\$ 32,36	R\$ 181.912,36	R\$ 2.182.948,34
0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	43.609	R\$ 9,42	R\$ 410.776,75	R\$ 4.929.320,94
0302-Fisioterapia	1.748	R\$ 5,01	R\$ 8.763,23	R\$ 105.158,74
0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	580	R\$ 10,90	R\$ 6.321,37	R\$ 75.856,44
0306-Hemoterapia	2.638	R\$ 14,72	R\$ 38.840,58	R\$ 466.086,93
0307-Tratamentos odontológicos	20	R\$ 2,59	R\$ 51,89	R\$ 622,69
0309-Terapias especializadas	360	R\$ 2,56	R\$ 919,87	R\$ 11.038,50
0401-Peq cirurg.e cirurg pele,tecido subcut mucosa	610	R\$ 28,28	R\$ 17.248,46	R\$ 206.981,57
0403-Cirurgia do sistema nervoso central e perif	80	R\$ 18,85	R\$ 1.508,00	R\$ 18.096,00
0404-Cirurgia vias aéreas superiores,cabeça pescoço	50	R\$ 18,23	R\$ 911,62	R\$ 10.939,49
0405-Cirurgia do aparelho da visão	150	R\$ 245,24	R\$ 36.786,22	R\$ 441.434,67
0406-Cirurgia do aparelho circulatório	11	R\$ 21,00	R\$ 230,98	R\$ 2.771,74
0407-Cirurgia apar.digest.orgãos anex parede abd	265	R\$ 28,28	R\$ 7.493,28	R\$ 89.919,39
0408-Cirurgia do sistema osteomuscular	1	R\$ 30,71	R\$ 30,71	R\$ 368,56
0409-Cirurgia do aparelho geniturinário	69	R\$ 64,77	R\$ 4.469,47	R\$ 53.633,65
0410-Cirurgia de mama	1	R\$ 31,28	R\$ 31,28	R\$ 375,36
0411-Cirurgia obstétrica	1	R\$ 19,79	R\$ 19,79	R\$ 237,48
0412-Cirurgia torácica	3	R\$ 54,33	R\$ 163,00	R\$ 1.956,01
0414-Cirurgia oro-facial	21	R\$ 20,35	R\$ 427,26	R\$ 5.127,15
0417-Anestesiologia	401	R\$ 15,15	R\$ 6.076,93	R\$ 72.923,18
0701-Órteses,próteses e mat.espec. não rel ato cir	126	R\$ 307,20	R\$ 38.707,21	R\$ 464.486,56
<b>subtotal</b>	<b>191.926</b>		<b>R\$ 1.869.248,37</b>	<b>R\$ 22.430.980,44</b>
ALTA COMPLEXIDADE - AMBULATORIAL				
Oferta por Subgrupo	Qtidade Mensal	Valor unitário do subgrupo	Valor Mensal	Valor Anual
0201-Coleta de material	60	R\$ 97,75	R\$ 5.864,91	R\$ 70.378,89
0202-Diagnóstico em laboratório clínico	1.470	R\$ 20,40	R\$ 29.989,59	R\$ 359.875,13
0204-Diagnóstico por radiologia	193	R\$ 54,98	R\$ 10.611,34	R\$ 127.336,10
0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	50	R\$ 165,00	R\$ 8.250,00	R\$ 99.000,00
0206-Diagnóstico por tomografia	3.230	R\$ 189,45	R\$ 611.929,78	R\$ 7.343.157,36
0207-Diagnóstico por ressonância magnética	518	R\$ 272,88	R\$ 141.352,30	R\$ 1.696.227,60
0208-Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	415	R\$ 278,04	R\$ 115.385,93	R\$ 1.384.631,16
0209-Diagnóstico por endoscopia	5	R\$ 102,92	R\$ 514,58	R\$ 6.175,00
0210-Diagnóstico por radiologia intervencionista	10	R\$ 286,79	R\$ 2.867,94	R\$ 34.415,33
0211-Métodos diagnósticos em especialidades	106	R\$ 606,15	R\$ 64.252,10	R\$ 771.025,20
0212-Diagnóstico e procedim. especiais em hemotera	175	R\$ 10,00	R\$ 1.750,00	R\$ 21.000,00
0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	191	R\$ 23,33	R\$ 4.456,12	R\$ 53.473,42
0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	8	R\$ 364,09	R\$ 2.912,68	R\$ 34.952,18
0304-Tratamento em oncologia	2.132	R\$ 779,93	R\$ 1.662.811,11	R\$ 19.953.733,33
0305-Tratamento em nefrologia	1	R\$ 71,21	R\$ 71,21	R\$ 854,52
0306-Hemoterapia	168	R\$ 475,65	R\$ 79.908,97	R\$ 958.907,66
0309-Terapias especializadas	76	R\$ 122,40	R\$ 9.302,33	R\$ 111.628,00
0405-Cirurgia do aparelho da visão	80	R\$ 1.346,63	R\$ 107.730,45	R\$ 1.292.765,44
0702-Órteses,próteses,mat.espec relac.ato cirúrgic	1	R\$ 141,52	R\$ 141,52	R\$ 1.698,24
<b>Subtotal</b>	<b>8.889</b>		<b>R\$ 2.860.102,88</b>	<b>R\$ 34.321.234,56</b>
FAEC - AMBULATORIAL				
Oferta por Subgrupo	Qtde Mensal	Valor unitário do subgrupo	Valor Mensal	Valor Anual
0202-Diagnóstico em laboratório clínico	120	R\$ 123,82	R\$ 14.858,19	R\$ 178.298,33
0211-Métodos diagnósticos em especialidades	800	R\$ 48,24	R\$ 38.588,87	R\$ 463.066,49
0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	600	R\$ 186,18	R\$ 111.706,95	R\$ 1.340.483,39
0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	80	R\$ 573,62	R\$ 45.889,62	R\$ 550.675,41
0304-Tratamento em oncologia	8	R\$ 5.224,65	R\$ 41.797,20	R\$ 501.566,40
0305-Tratamento em nefrologia	1.200	R\$ 235,86	R\$ 283.027,05	R\$ 3.396.324,58
0418-Cirurgia em nefrologia	60	R\$ 302,69	R\$ 18.161,23	R\$ 217.934,75
0501-Coleta/exame p/doação órgãos,tec.,cél.transp	1.400	R\$ 330,66	R\$ 462.918,06	R\$ 5.555.016,77
0504-Processamento de tecidos para transplante	79	R\$ 172,96	R\$ 13.663,57	R\$ 163.962,88
0505-Transplante de órgãos, tecidos e células	12	R\$ 2.061,17	R\$ 24.734,07	R\$ 296.808,87
0506-Acompanhamento e intercorrências pós-transpl	770	R\$ 181,60	R\$ 139.828,28	R\$ 1.677.939,38
0701-Órteses,próteses e mat.espec. não rel ato cir	7	R\$ 15.983,33	R\$ 111.883,31	R\$ 1.342.599,72
0702-Órteses,próteses,mat.espec relac.ato cirúrgic	100	R\$ 837,45	R\$ 83.745,49	R\$ 1.004.945,92
<b>subtotal</b>	<b>5.236</b>		<b>R\$ 1.390.801,91</b>	<b>R\$ 16.689.622,89</b>

INDICADORES DE ATENÇÃO À SAÚDE			Valor de repasse de acordo com Resultado do Indicador		
Assistência e Gestão	Meta Mensal	Cálculo	Até 10% menor que a meta = 100% da remuneração	Entre 11% e 25% menor que a meta = 85% da remuneração	Mais de 25% menor que a meta = 70% da remuneração
Tempo Médio (em dias) de Permanência em Leitos Clínicos (exclui UTI)	9	n° ptes dia*** em leitos clínicos no período / n° saídas hospitalares de leitos clínicos no período	R\$ 670.969,03	R\$ 570.323,67	R\$ 469.678,32
Tempo Médio (em dias) de Permanência em Leitos Cirúrgicos (exclui UTI)	6	n° ptes dia em leitos cirúrgicos no período / n° saídas hospitalares de leitos cirúrgicos no período	R\$ 670.969,03	R\$ 570.323,67	R\$ 469.678,32
Tempo Médio (em dias) de Permanência em Leitos de UTI adulto	9	n° pacientes-dia em UTI adulto no período / n° de saídas**** internas + saídas hospitalares da UTI adulto no período	R\$ 670.969,03	R\$ 570.323,67	R\$ 469.678,32
Taxa de Ocupação Geral dos Leitos (excluído UTI)	85%	n° pacientes-dia / n° de leitos-dia X 100	R\$ 670.969,03	R\$ 570.323,67	R\$ 469.678,32
Taxa de Ocupação de Leitos de UTI Adulto	85%	n° pacientes-dia UTI adulto / n° Leitos-dia UTI adulto x 100.	R\$ 670.969,03	R\$ 570.323,67	R\$ 469.678,32
Taxa de Ocupação de Leitos de UTI Pediátrica	85%	n° pacientes-dia UTI pediátrica / n° Leitos-dia UTI pediátrica x 100.	R\$ 670.969,03	R\$ 570.323,67	R\$ 469.678,32
Taxa de Mortalidade Institucional	8%	n° de óbitos com 24h ou mais de admissão no hospital no período / n° de saídas hospitalares no período	R\$ 670.969,03	R\$ 570.323,67	R\$ 469.678,32
Taxa de Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (com confirmação microbiológica) em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC), internados em unidades de terapia intensiva (UTI), de 10 (dez) ou mais leitos.	4 infecções / 1000 ptes dia	<b>Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL)</b> = Número de casos novos de IPCSL no período / paciente com Cateter venoso central-dia no período X 1000	R\$ 670.969,03	R\$ 570.323,67	R\$ 469.678,32
Taxa de densidade de Incidência de Quedas	5 quedas / 1000 ptes dia	Número de quedas notificadas no período / número de pacientes-dia no período X 1000	R\$ 670.969,03	R\$ 570.323,67	R\$ 469.678,32
<b>As metas de qualidade correspondem a 40% do valor pré-fixado deste contrato / n° de metas = R\$ 670.969,03</b>					
As metas serão avaliadas pelo resultado obtido na média do quadrimestre.					
O Valor ou Valores a serem descontados por não cumprimento, se referem a cada meta individualmente. Metas atingidas terão a remuneração prevista repassada integralmente, e metas não atingidas terão o desconto proporcional indicado.					
O cumprimento das metas qualitativas e quantitativas será avaliado e balizado por : 1 - Dados disponíveis nos sistemas informatizados da secretaria municipal de saúde (GERCON, GERINT, GERCON FATURAMENTO E POWER BI, ou seus coetâneos/sucessores). 2 - Dados de faturamento aprovado pela regulação e produção SUS conforme o TABWIN/SIH E SIA, ou seu sucessor. 4 - dados de sistemas informatizados do Ministério da Saúde, da Secretaria Estadual de Saúde do RS e da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, que possam ser úteis à fiscalização deste instrumento, e não citados aqui explicitamente.					
As metas serão avaliadas pelo resultado obtido no acumulado do quadrimestre.					
Os dados do prestador serão utilizados para avaliação de metas não passíveis de verificação nos sistemas informatizados da Secretaria Municipal de Saúde, como IPCSL, TAXA DE INCIDÊNCIA DE QUEDAS DE PACIENTES e INCIDÊNCIA DE ÚLCERA POR PRESSÃO (UPP)					
***Paciente-dia: unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. O número de pacientes-dia de um serviço, em um determinado período de tempo, é definido pela soma do total de pacientes a cada dia de permanência, em determinada unidade. Pode ser entendido como o somatório mensal do senso diário de pacientes de uma unidade.					
**** Saídas UTI adulto: N° de transferências internas da UTI Adulto para unidades menos intensivas (intermediárias, semi-intensivas), enfermarias ou quartos (saídas internas) mais as saídas hospitalares (altas para casa, transferências externas e óbitos) registradas no período de um mês (Sipageh, 2006; Schout e Novaes, 2007; CQH, 2009).					

OFERTA	
Agendas	oferta mensal para regulação
ADOLESCENCIA	12
ATENDIMENTO PÓS COVID	12
CARDIO ARRITMIAS	13
CARDIOLOGIA AVALIAÇÃO PRÉ TRANSPLANTE	5
CARDIO CARDIOPATIA ISQUEMICA	9
CARDIO INSUFICIENCIA CARDIACA	13
CARDIOLOGIA ADULTO	22
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	9
CIRURGIA BUCO MAXILO FACIAL	31
CIRURGIA CARDIACA ADULTO	62
CIRURGIA CRANIOMAXILOFACIAL (Pediátrica)	9
CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	41
CIRURGIA GERAL ADULTO	54
CIRURGIA GERAL PEDIATRICA	44
CIRURGIA OBESIDADE MORBIDA	4
CIRURGIA PLASTICA ADULTO	19
CIRURGIA PLASTICA PEDIATRICA	10
CIRURGIA TORACICA ADULTO	19
CIRURGIA TORACICA PEDIATRICA	14
CIRURGIA VASCULAR ADULTO	18
CIRURGIA VASCULAR ARTERIAL	22
CIRURGIA VASCULAR VARIZES	9
DERMATOLOGIA	233
DOENÇAS DO TRABALHO	44
ENDOCRINOLOGIA DIABETE INFANTO JUVENIL	4
ENDOCRINOLOGIA ADULTO	79
ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICO	22
ENDOCRINOLOGIA TIREOIDE	13
ESTOMATOLOGIA	40
FISIATRIA ESPASTICIDADE -TOXINA BOTULINICA	13
GASTRO ADULTO	101
GASTRO AVALIACAO PRE- TX (adulto)	4
GASTRO AVALIACAO PRE-TX (pediátrico)	4
GASTRO PRE TX DOADOR	5
GASTRO DOENCA INFLAM	13
GASTRO PEDIATRICA	35
GENETICA MEDICA	35
GINECO HISTEROSCOPIA	13
GINECO LAPAROSCOPIA	13
GINECOLOGIA CIRURGIA	54
GINECOLOGIA CLIMATERIO	18
GINECOLOGIA COLO UTERINO	22
GINECOLOGIA ESTATICA PELVICA- INCONT. URINARIA	18
GINECOLOGIA GERAL ADULTO	31
GINECOLOGIA INFANTO PUBERAL	18
GINECOLOGIA INFERTILIDADE	13
GINECOLOGIA PLANEJAMENTO FAMILIAR	13
HEMATO HEMOGLOBINOPATIAS	9
HEMATOLOGIA AVALIACAO PRE-TX ADULTO	13
HEMATOLOGIA ADULTO	40
ONCOLOGIA TX DE MEDULA OSSEA PEDIATRICO	9
HEMATOLOGIA AVALIACAO PRE-TX PEDIATRICO	9
HEMATOLOGIA PEDIATRICA	13
HEMATO-SOBRECARGA DE FERRO	4
IMUNOLOGIA	40
IMPLANTE COCLEAR	2
INFECTOLOGIA ADULTO	9
INFECTOLOGIA HIV ADULTO	18
INFECTOLOGIA HIV PEDIATRICA	9
MEDICINA INTERNA	70
NEFRO AVALIACAO PRE-TX RECEPTOR	57
NEFRO AVALIACAO PRE-TX DOADOR	5
NEFROLOGIA ADULTO	35

NEFROLOGIA PEDIATRICA	9
NEURO ACIDENTE VASCULAR	9
NEURO DEMENCIA	9
NEURO DISTONIA TOXINA	9
NEURO ESCLEROSE MULTIPLA	13
NEURO PARKINSON	4
NEUROCIRURGIA ADULTO	44
NEUROLOGIA ADULTO	35
NEUROLOGIA PEDIATRICA	22
OFTALMO AVALIACAO PRE-TRANSPLANTE DE CORNEA	31
OFTALMO CATARATA CONGENITA	4
OFTALMO INTRAVITREA	5
OFTALMOLOGIA ADULTO	92
OFTALMOLOGIA CATARATA	75
OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	18
OFTALMOLOGIA UVEITE	4
ONCO ENDOCRINO	4
ONCO GENÉTICA	8
ONCO IODOTERAPIA	13
ONCOLOGIA CLINICA E QUIMIOTERAPIA	13
ONCOLOGIA RADIOTERAPIA	13
ONCOLOGIA CIRURGIA DA MAMA	31
ONCOLOGIA CIRURGIA GASTRO INTESTINAL	35
ONCOLOGIA CIRURGIA GERAL(cirúrgico)	4
ONCOLOGIA CIRURGIA TORACICA	8
ONCOLOGIA CIRURGIA DE CABECA E PESCOCO	18
ONCOLOGIA GINECO	13
ONCOLOGIA HEMATOLOGIA ADULTO	4
ONCOLOGIA NEUROCIRURGIA	9
ONCOLOGIA OFTALMO TUMORES	13
ONCOLOGIA PEDIATRICA	48
ONCOLOGIA PROCTO	8
ONCOLOGIA URO	28
ONCOLOGIA TUMORES ÓSSEOS	4
ORTOPEDIA DE MAO ADULTO	9
ORTOPEDIA GERAL ADULTO	4
ORTOPEDIA GERAL PEDIATRICA	9
ORTOPEDIA OMBRO	9
ORTOPEDIA PE	9
ORTOPEDIA QUADRIL	12
ORTOPEDIA JOELHO	9
OTORRINO LARINGE	18
OTORRINO PEDIATRICA	22
OTORRINOLARINGOLOGIA ADULTO	97
PEDIATRIA	48
PEDIATRIA PROGRAMA DE ANOMALIAS E DIFERENCIAÇÃO SEXUAL	4
PNEUMOLOGIA AVALIACAO PRE-TRANSPLANTE	4
PNEUMO FIBROSE CISTICA(adulto)	9
PNEUMO FIBROSE CISTICA(pediátrico)	9
PNEUMO POLISSONO	9
PNEUMOLOGIA ADULTO	40
PNEUMOLOGIA PEDIATRICA	31
PRÉ-NATAL	0
PRE-NATAL ADOLESCENCIA	9
PRE-NATAL DE ALTO RISCO	52
PRE-NATAL DIABETES	9
PRE-NATAL HIV	13
PRE-NATAL MEDICINA FETAL	18
PROCTOLOGIA ADULTO	31
PSIQUIATRIA ADULTO	26
PSIQUIATRIA ALCOOL E DROGAS	18
PSIQUIATRIA ALCOOL E DROGAS PEDIATRICA	13
PSIQUIATRIA PEDIATRICA	13
PSIQUIATRIA TRANSSEXUAIS AD 18	4
PSIQUIATRIA PSICOTERAPIA	9
REABILITACAO AUDITIVA ADULTO	28
REABILITACAO AUDITIVA PEDIATRICA	10

REUMATOLOGIA ADULTO	40
REUMATOLOGIA PEDIATRICA	13
TRATAMENTO DA DOR	18
UROLOGIA ADULTO	57
UROLOGIA PEDIATRICA	40
UROLOGIA BIOPSIA DE PRÓSTATA	10
TRANSPLANTE DE RIM PANCREAS	0
GENÉTICA MÉDICA MICROCEFALIA	0
<b>TOTAL DE CONSULTAS OFERTADAS/MÊS</b>	<b>3091</b>

Agendas de Excepcionalidade Marcada por solicitação do HCPA		
UROLOGIA LITÍASE PÓS EMERGÊNCIA	UROLOGIA	26
GENÉTICA MÉDICA HCPA - EXCLUSIVA	GENÉTICA MÉDICA	53
GINECOLOGIA NET TRAUMA HCPA	GINECOLOGIA_OBSTETRICIA	9
PSIQUIATRIA NET TRAUMA HCPA	PSIQUIATRIA	22
INFERTILIDADE	GINECOLOGIA_OBSTETRICIA	26
RN CUIDADOS ESPECIAIS HCPA	PEDIATRIA	44

Obs.: Descontar da oferta os dias de feriados e pontos facultativos

Respeitado o quantitativo mensal total de 3091 (três mil e noventa e um) consultas, as quantidades específicas de consultas ofertadas em cada agenda podem sofrer ajustes acordados entre SMS e HCPA, quando do envio das programações de agenda, conforme interesses ou necessidades do gestor ou prestador.

## PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA

Programação Orçamentária Estimada - Valores Ordinários		
	Valor Mensal	Valor Anual
ORÇAMENTO PRÉ FIXADO - Média + Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar + incentivos	R\$ 15.096.803,16	R\$ 181.161.637,89
ORÇAMENTO PÓS FIXADO - FAEC Ambulatorial e Hospitalar + incentivos	R\$ 3.964.828,33	R\$ 47.577.939,92
<b>Total Ordinário Possível deste Contrato</b>	<b>R\$ 19.061.631,48</b>	<b>R\$ 228.739.577,81</b>
Pós-Fixado - componentes		
	Valor Mensal	Valor Anual
<b>Produção Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC (Vínculo 4690)</b>	<b>R\$ 3.839.117,28</b>	<b>R\$ 46.069.407,32</b>
FAEC PT 199/2014 - Doenças Raras	R\$ 41.480,00	R\$ 497.760,00
PT GM/MS 1992/2023 - Custeio de 19 máquinas de hemodiálise - Art. 5º Os recursos orçamentários de que tratam o caput, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade - Plano Orçamentário 0005 (Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC).	R\$ 84.231,05	R\$ 1.010.772,60
<b>Subtotal pós-fixado (Produção + Incentivos)</b>	<b>R\$ 3.964.828,33</b>	<b>R\$ 47.577.939,92</b>
Pré-Fixado - componentes		
	Valor Mensal	Valor Anual
<b>produção de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Vínculo 4590)</b>	<b>R\$ 4.935.787,38</b>	<b>R\$ 59.229.448,57</b>
<b>Produção de Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Vínculo 4590)</b>	<b>R\$ 5.931.504,93</b>	<b>R\$ 71.178.059,13</b>
FIDEPS (PT GM/MS 1.082/2005) - (Vínculo 4590)	R\$ 881.557,00	R\$ 10.578.684,00
Valor Incentivo Contratualização (IAC) (Portarias GM/MS 9.077/2005; 3.132/2008 e 2.353/2004) - (Vínculo 4590)	R\$ 485.995,29	R\$ 5.831.943,48
PT GM/MS 73/2009 - Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no âmbito do Sistema Único de Saúde;	R\$ 85.688,00	R\$ 1.028.256,00
PT GM/MS 775/2005 Programa Interministerial de Reforço e Manutenção dos Hospitais Universitários e PT GM/MS 2.456/2005 - custeio e à manutenção do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.	R\$ 104.150,00	R\$ 1.249.800,00

Pt 2661/2014, Pt 621/2018 e Pt 2041/2018 - Porta de Entrada Hospitalar de Urgência (PEHU) - Hospital Especializado Tipo II - CÓDIGO 82.14	R\$ 300.000,00	R\$ 3.600.000,00
Port. GM 2.430/2012 - Habilitação de 5 leitos de Cuidado Integral (CÓDIGO 82.10) ao pcte com AVC - cálculo do incentivo na Pt consol. 6/2017	R\$ 45.244,79	R\$ 542.937,50
Port. GM 2.430/2012 - Habilitação de 5 leitos de Cuidado Agudo (CÓDIGO 82.55) ao pcte com AVC - cálculo do incentivo na Pt consol. 6/2017	R\$ 47.906,25	R\$ 574.875,00
Pt 1480 - 14 leitos qualificados UTI neo	R\$ 111.667,55	R\$ 1.340.010,60
PT 1564/2015 e Pt 1170/2014 - Habilitação em ATENCAO HOSPITALAR DE REFERENCIA A GESTACAO DE ALTO RISCO TIPO II (GAR II)	R\$ 67.220,83	R\$ 806.649,96
PT 3.334/2022 - habilitação de 46 leitos de Serviços Hospitalares de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental incluído aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. CÓDIGO 06.36	R\$ 258.065,06	R\$ 3.096.780,72
7 Equipes Atenção Primária - modalidade II (Portaria GM/MS 2.539, de 26 setembro de 2019)	R\$ 37.429,00	R\$ 449.148,00
1 Equipe Multiprofissional Complementar (Portaria GM/MS 635, de maio de 2023)	R\$ 30.000,00	R\$ 360.000,00
Habilitação CAPS II (Portaria GM 3408 / 2018) - reajuste dos valores da Habilitação CAPS II (Portaria GM 5500/2024) - valor mensal passa de R\$ 43.800,00 para R\$ 50.257,00	R\$ 50.257,00	R\$ 603.084,00
Habilitação CAPS Infantil (Portaria GM 3408 / 2018) - reajuste dos valores da Habilitação CAPS Infantil (Portaria GM 5500/2024) - valor mensal passa de R\$ 40.840,00	R\$ 48.804,00	R\$ 585.648,00
Habilitação UCO tipo III (Pt GM 1.905/2018; Pt GM 2.994/2011) - RECLASSIFICAÇÃO PARA UCO TIPO II (Pt GM/MS 5.447 - 10/10/2024) - valor mensal passa de R\$ 63.810,03 para R\$ 175.200,00.	R\$ 175.200,00	R\$ 2.102.400,00
Habilitação de Leitos UCO tipo II - Pt 4.364/2024	R\$ 43.800,00	R\$ 525.600,00
Habilitação de 2 leitos UTI - PED tipo III - Portaria GM/MS nº 5.043 - 13/agosto/2024	R\$ 38.325,00	R\$ 459.900,00
Pt GM/MS 3750/2020 e Pt 474/2021 - UTI PEDIATRICO RUE TIPO III - 10 LEITOS QUALIFICADOS - CÓDIGO 82.80	R\$ 79.762,54	R\$ 957.150,45
Pt GM/MS 3750/2020 e Pt 474/2021 - UTI ADULTO RUE TIPO III - 42 LEITOS QUALIFICADOS - CÓDIGO 82.78	R\$ 335.002,66	R\$ 4.020.031,89
Pt.GM/MS 1993/2023 - UTI ADULTO RUE TIPO II - 20 LEITOS NOVOS - CÓDIGO 82.73	R\$ 175.900,80	R\$ 2.110.809,60
Pt GM/MS 3940/2020 - Unidade Especializada em Alta complexidade em Oftalmologia	R\$ 192.435,08	R\$ 2.309.220,98
Pt GM/MS 220/2022 - 20 LEITOS UTI TIPO II ADULTO HABILITADOS - CÓDIGO 26.01	R\$ 328.500,00	R\$ 3.942.000,00
Pt GM / MS Nº 1.010/2023 - 16 LEITOS UTI ADULTO TIPO III HABILITADOS - CÓDIGO 26.04	R\$ 306.600,00	R\$ 3.679.200,00

<b>Subtotal pré-fixado (Produção + Incentivos)</b>	<b>R\$ 15.096.803,16</b>	<b>R\$ 181.161.637,89</b>
--	--------------------------	---------------------------

<b>TOTAL ORDINÁRIO POSSÍVEL DESTE CONTRATO</b>	<b>R\$ 19.061.631,48</b>	<b>R\$ 228.739.577,81</b>
--	--------------------------	---------------------------

O repasse de valores referentes a Incentivos, Portarias ou Programas, tanto Federais quanto Estaduais, dependem da entrada do recurso no Fundo Municipal para sua efetivação.

RESUMO ORÇAMENTÁRIO				
Financiamento e Complexidade			Mensal	Anual
AMBULATORIAL	Média complexidade Pré-fixado	Físico	191.926	2.303.112
		Financeiro	R\$ 1.869.248,37	R\$ 22.430.980,44
	Alta complexidade Pré-fixado	Físico	8.889	106.668
		Financeiro	R\$ 2.860.102,88	R\$ 34.321.234,56
	FAEC - Pós-fixado	Físico	5.236	62.832
		Financeiro	R\$ 1.390.801,91	R\$ 16.689.622,89
HOSPITALAR	Média complexidade Pré-fixado	Físico	2.259	27.108
		Financeiro	R\$ 3.066.539,01	R\$ 36.798.468,14
	Alta complexidade Pré-fixado	Físico	549	6.588
		Financeiro	R\$ 3.071.402,05	R\$ 36.856.824,57
	FAEC - Pós-fixado	Físico	216	2.597
		Financeiro	R\$ 2.448.315,37	R\$ 29.379.784,42
<b>Produção</b>				
		Físico Mensal	Fin. Mensal	Fin. Anual
Total da Média Complexidade Amb. + Hosp. -		194.185	R\$ 4.935.787,38	R\$ 59.229.448,57
Total da Alta Complexidade Amb. + Hosp. -		9.438	R\$ 5.931.504,93	R\$ 71.178.059,13
Total FAEC Amb. + Hosp. -		5.452	R\$ 3.839.117,28	R\$ 46.069.407,32
<b>Total da Produção</b>		<b>209.075</b>	<b>R\$ 14.706.409,59</b>	<b>R\$ 176.476.915,02</b>
<b>Produção</b>				
		Físico Mensal	Fin. Mensal	Fin. Anual
Total MAC -		203.623	R\$ 10.867.292,31	R\$ 130.407.507,71
Total FAEC -		5.452	R\$ 3.839.117,28	R\$ 46.069.407,32
<b>Total da Produção</b>		<b>209.075</b>	<b>R\$ 14.706.409,59</b>	<b>R\$ 176.476.915,02</b>
<b>Produção</b>				
		Físico Mensal	Fin. Mensal	Fin. Anual
Total Ambulatorial -		206.051	R\$ 6.120.153,16	R\$ 73.441.837,89
Total Hospitalar -		3.024	R\$ 8.586.256,43	R\$ 103.035.077,13
<b>Total da Produção</b>		<b>209.075</b>	<b>R\$ 14.706.409,59</b>	<b>R\$ 176.476.915,02</b>
<b>INCENTIVOS</b>				
Incentivos pré fixados			Mensal	Anual
FIDEPS (PT GM/MS 1.082/2005) - (Vínculo 4590)			R\$ 881.557,00	R\$ 10.578.684,00
Valor Incentivo Contratualização (IAC) (Portarias GM/MS 9.077/2005; 3.132/2008 e 2.353/2004) - (Vínculo 4590)			R\$ 485.995,29	R\$ 5.831.943,48
PT GM/MS 73/2009 - Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no âmbito do Sistema Único de Saúde;			R\$ 85.688,00	R\$ 1.028.256,00
PT GM/MS 775/2005 Programa Interministerial de Reforço e Manutenção dos Hospitais Universitários e PT GM/MS 2.456/2005 - custeio e à manutenção do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.			R\$ 104.150,00	R\$ 1.249.800,00
Pt 2661/2014, Pt 621/2018 e Pt 2041/2018 - Porta de Entrada Hospitalar de Urgência (PEHU) - Hospital Especializado Tipo II - CÓDIGO 82.14			R\$ 300.000,00	R\$ 3.600.000,00
Port. GM 2.430/2012 - Habilitação de 5 leitos de Cuidado Integral (CÓDIGO 82.10) ao pcte com AVC - cálculo do incentivo na Pt consol. 6/2017			R\$ 45.244,79	R\$ 542.937,50
Port. GM 2.430/2012 - Habilitação de 5 leitos de Cuidado Agudo (CÓDIGO 82.55) ao pcte com AVC - cálculo do incentivo na Pt consol. 6/2017			R\$ 47.906,25	R\$ 574.875,00
Pt 1480 - 14 leitos qualificados UTI neo			R\$ 111.667,55	R\$ 1.340.010,60
PT 1564/2015 e Pt 1170/2014 - Habilitação em ATENCAO HOSPITALAR DE REFERENCIA A GESTACAO DE ALTO RISCO TIPO II (GAR II)			R\$ 67.220,83	R\$ 806.649,96
PT 3.334/2022 - habilitação de 46 leitos de Serviços Hospitalares de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental incluído aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. CÓDIGO 06.36			R\$ 258.065,06	R\$ 3.096.780,72
7 Equipes Atenção Primária - modalidade II (Portaria GM/MS 2.539, de 26 setembro de 2019)			R\$ 37.429,00	R\$ 449.148,00
1 Equipe Multiprofissional Complementar (Portaria GM/MS 635, de maio de 2023)			R\$ 30.000,00	R\$ 360.000,00
Habilitação CAPS II (Portaria GM 3408 / 2018) - reajuste dos valores da Habilitação CAPS II (Portaria GM 5500/2024) - valor mensal passa de R\$ 43.800,00 para R\$ 50.257,00			R\$ 50.257,00	R\$ 603.084,00
Habilitação CAPS Infantil (Portaria GM 3408 / 2018) - reajuste dos valores da Habilitação CAPS Infantil (Portaria GM 5500/2024) - valor mensal passa de R\$ 40.840,00			R\$ 48.804,00	R\$ 585.648,00
Habilitação UCO tipo III (Pt GM 1.905/2018; Pt GM 2.994/2011) - RECLASSIFICAÇÃO PARA UCO TIPO II (Pt GM/MS 5.447 - 10/10/2024) - valor mensal passa de R\$ 63.810,03 para R\$ 175.200,00.			R\$ 175.200,00	R\$ 2.102.400,00
Habilitação de Leitos UCO tipo II - Pt 4.364/2024			R\$ 43.800,00	R\$ 525.600,00
Habilitação de 2 leitos UTI - PED tipo III - Portaria GM/MS nº 5.043 - 13/agosto/2024			R\$ 38.325,00	R\$ 459.900,00
Pt GM/MS 3750/2020 e Pt 474/2021 - UTI PEDIATRICO RUE TIPO III - 10 LEITOS QUALIFICADOS - CÓDIGO 82.80			R\$ 79.762,54	R\$ 957.150,45
Pt GM/MS 3750/2020 e Pt 474/2021 - UTI ADULTO RUE TIPO III - 42 LEITOS QUALIFICADOS - CÓDIGO 82.78			R\$ 335.002,66	R\$ 4.020.031,89
Pt.GM/MS 1993/2023 - UTI ADULTO RUE TIPO II - 20 LEITOS NOVOS - CÓDIGO 82.73			R\$ 175.900,80	R\$ 2.110.809,60
Pt GM/MS 3940/2020 - Unidade Especializada em Alta complexidade em Oftalmologia			R\$ 192.435,08	R\$ 2.309.220,98
Pt GM/MS 220/2022 - 20 LEITOS UTI TIPO II ADULTO HABILITADOS - CÓDIGO 26.01			R\$ 328.500,00	R\$ 3.942.000,00
Pt GM / MS Nº 1.010/2023 - 16 LEITOS UTI ADULTO TIPO III HABILITADOS - CÓDIGO 26.04			R\$ 306.600,00	R\$ 3.679.200,00
<b>Total dos Incentivos + habilitações (produção) pré fixados</b>			<b>R\$ 4.229.510,85</b>	<b>R\$ 50.754.130,18</b>
Incentivos pós-fixados			Mensal	Anual
Pt 199/2014 - Doenças Raras			R\$ 41.480,00	R\$ 497.760,00
PT GM/MS 1992/2023 - Custeio de 19 máquinas de hemodiálise - Art. 5º Os recursos orçamentários de que tratam o caput, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade - Plano Orçamentário 0005 (Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC), com efeitos financeiros a partir da competência de publicação desta Portaria			R\$ 84.231,05	R\$ 1.010.772,60
<b>Total dos Incentivos pós-fixados</b>			<b>R\$ 125.711,05</b>	<b>R\$ 1.508.532,60</b>
<b>TOTAL DOS INCENTIVOS + HABILITAÇÕES (PRODUÇÃO) (PRÉ + PÓS FIXADOS)</b>			<b>R\$ 4.355.221,90</b>	<b>R\$ 52.262.662,78</b>
<b>TOTAL POSSÍVEL DESTE CONTRATO - PRODUÇÃO + INCENTIVOS</b>			<b>R\$ 19.061.631,48</b>	<b>R\$ 228.739.577,81</b>

**Programa Nacional de Redução de Filas 2023 - Portaria GM 237/2023 e CIB 104/2023, 83/2024, 538/2024 E 616/2024**

Produção e saldo a faturar do PNRF 2023 - até Agosto/2024 - atualizações no Site: <https://ti.saude.rs.gov.br/eletivas/>

Município	Prestador	Especialidade	Procedimento	Nº Atendimentos PNRF	R\$ Recurso PNRF	R\$ Produção PNRF	R\$ SaldoPNRF	% Execução PNRF
		OFTALMO (0405)	0405020015-CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (	1		R\$ 3,323.52		
		OTORRINO (0404)	0404010210-MASTOIDECTOMIA RADICAL	2		R\$ 3,110.08		
		OUTROS - ONCOLOGIA (0416)	0416010113-ORQUIECTOMIA UNILATERAL EM ONCOL	1		R\$ 2,098.11		
		OUTROS - ONCOLOGIA (0416)	0416010210-NEFRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	1		R\$ 5,384.91		
PORTO ALEGRE	PORTO ALEGRE - 2237601 - HOSPITAL DE CLINICAS	OUTROS - ONCOLOGIA (0416)	0416030173-MAXILECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGI/	1	R\$ 778.014,31	R\$ 8,713.56		
		OUTROS - ONCOLOGIA (0416)	0416030270-TIREOIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGI/	1		R\$ 6,541.31		
		OUTROS - ONCOLOGIA (0416)	0416040195-QUIMIOEMBOLIZAÇÃO DE CARCINOMA I	2		R\$ 9,514.59		
		OUTROS - ONCOLOGIA (0416)	0416050026-COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOM	1		R\$ 6,416.59		
		OUTROS - ONCOLOGIA (0416)	0416080120-EXTIRPAÇÃO MÚLTIPLA DE LESÃO DA PEI	1		R\$ 1,571.13		
TOTAL DESTINADO PELA CIB 616/2024 E SALDO ATÉ COMPETÊNCIA 08/2024 CF. <a href="https://ti.saude.rs.gov.br/eletivas/">https://ti.saude.rs.gov.br/eletivas/</a>					R\$ 778.014,31	R\$ 46.673,80	R\$ 731.340,51	6,00%

**PROGRAMA NACIONAL DE REDUÇÃO DE FILAS**  
**PORTARIA GM/MS 237/2023; PORTARIA GM/MS 2.336 - 12/12/2023; CIB 047/2024; CIB 538 08/2024 e CIB 616/2024**

**REGISTRO DAS CIRURGIAS**

As cirurgias executadas pelo Programa deverão ser registradas, obrigatoriamente, nos Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares (SIA/SUS e SIH/SUS), utilizando:

I - Os instrumentos de registro Autorização de Internação Hospitalar (AIH), em caráter de atendimento 1 – Eletivo;

II - As séries numéricas específicas de AIHs, nas quais o quinto dígito do número de autorização deverá ser preenchido com valor "5".

**CUSTEIO**

O PNRF é uma modalidade de custeio temporário e excepcional com recursos exclusivamente federais.

Financiamento de custeio do componente Fundo de Ações Estratégicas e compensação – FAEC.

Pagamento pós fixado

**CIB 047/2024 - Art. 3º - De modo excepcional e restrito ao presente Programa, os valores a serem repassados aos hospitais listados no Anexo, seguirão os seguintes critérios:**

I – Os procedimentos eletivos, selecionados como prioritários, nas áreas de Cardiologia, Traumatologia, Neurologia (cirurgia da Epilepsia) e fechamento de Enterostomia, serão pagos de acordo com o Valor Total Aprovado da AIH e complementados em mais 3 (três) vezes o valor do procedimento principal da Tabela SIGTAP, totalizando 4 (quatro) tabelas;

II - Os procedimentos Cirúrgicos em Bariátrica, serão pagos de acordo com o Valor Total Aprovado da AIH e complementados em mais 1 (uma) vez o valor do procedimento principal da Tabela SIGTAP.

**Parágrafo Único** - A fim de evitar distorções nos custos dos serviços na rede de saúde pública do Estado, é recomendável que complementações financeiras aos procedimentos do PNRF, se restrinjam ao pactuado nesta Resolução.

**CIB/RS 538/2024 - RESOLVE** : Art. 1º - Atualizar os Planos Estaduais de Redução de Filas (PERF), aprovados pelas Resoluções nº 104/23 e nº 047/24 - CIB/RS, e alterações, ajustando os quantitativos e valores pactuados, conforme avaliação da oferta de cirurgias eletivas a fim de permitir a adesão de novos prestadores ao Programa e o aumento dos quantitativos previstos para os Prestadores habilitados que demonstraram interesse e capacidade de maior execução.

Art. 2º - A complementação de recurso do PNRF se mantém conforme disposto nas Resoluções CIB/RS nº 104/23 e nº 047/24, e alterações, acrescido ao valor principal dos procedimentos pactuados.

**Parágrafo Único** - Na execução de procedimentos não pactuados, a complementação será de uma vez a tabela SIGTAP desde que pertencentes ao mesmo subgrupo da especialidade.

Os procedimentos não pactuados com remuneração de + 1 X a tabela SIGTAP devem pertencer ao mesmo subgrupo da(s) especialidade(s) pactuada(s) com o prestador e estarem inclusos na lista de cirurgias do Programa Nacional de Redução de Filas da Portaria GM/MS 237 / 2023.

**RESOLUÇÃO Nº 616/24 – CIB / RS** Art. 1º - Alterar a Resolução nº 538/24 – CIB/RS, de 21/08/2024, que atualizou os Planos Estaduais de Redução de Filas (PERF), aprovados pelas Resoluções nº 104/23 e nº 047/24 - CIB/RS, e suas atualizações, a partir de nova informação do MS, sobre a não aprovação do PERF, devido ao despacho emitido pela Coordenação-Geral de Gestão Orçamentária e Financeira – CGOF/DRAC/SAES/MS, quanto ao extrapolamento do limite estabelecido na Portaria GM/MS nº 2.336/2023, para a SES/RS no âmbito do PNRF, considerando a impossibilidade de utilização do saldo financeiro de R\$ 12.174.418,22 (doze milhões, cento e setenta e quatro mil, quatrocentos e dezoito reais e vinte e dois centavos) estabelecido ao Estado do RS pela Portaria GM/MS nº 090 de 03/02/2023, devido ao encerramento do prazo da execução financeira.

Art. 4º - A complementação de recurso do PNRF se mantém conforme disposto no Artigo 3º da Resolução nº 047/24 - CIB/RS, acrescido mais 03 (três) vezes o valor do procedimento principal da Tabela SIGTAP ao valor total da AIH para os procedimentos elencados como prioritários, e os procedimentos pactuados conforme a listagem da Portaria GM/MS nº 237/2023, mas não elencados no rol de procedimentos prioritários, receberão a complementação de mais 01 (uma) vez o valor do procedimento principal da Tabela SIGTAP.

**Parágrafo Único** - Na execução de procedimentos não pactuados, a complementação será de uma vez a tabela SIGTAP, desde que pertencentes ao mesmo subgrupo da especialidade.

**PNRF 2024 (CIB 047/2024) - Repactuação CIB 616/2024 de 18/10/2024**

Prestador	Especialidade	Procedimento	Fila a ser Atendida	R\$ Recurso PNRF	R\$ Produção PNRF	Nº Atendimentos	R\$ Saldo PNRF	%Execução PNRF CIB 047
	BARIÁTRICA	0407010386-CIRURGIA BARIÁTRICA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	5	R\$ 62,093.10			R\$ 62,093.10	
	EPILEPSIA	0403060036-MICROCIRURGIA PARA LESIONECTOMIA COM MONITORAMENTO INTRAOPERAT(	3	R\$ 72,023.01			R\$ 72,023.01	
		0403060052-MICROCIRURGIA PARA LOBECTOMIA TEMPORAL / AMIGDALO-HIPOCAMPECTON	3	R\$ 53,917.59	R\$ 18,761.85	1	R\$ 35,155.74	34.80%
	OSTOMIAS	0407020241-FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)	7	R\$ 22,315.72	R\$ 5,719.98	2	R\$ 16,595.74	25.63%

		0407020276-FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	2	R\$ 1,435.04	R\$ 727.80	1	R\$ 707.24	50.72%
		0407020284-HEMORROIDECTOMIA	2	R\$ 1,329.46			R\$ 1,329.46	
PORTO ALEGRE -		0407030034-COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	24	R\$ 47,229.36	R\$ 56,912.01	26	-R\$ 9,682.65	120.50%
2237601 -		0407040099-HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	20	R\$ 26,433.20	R\$ 2,542.24	2	R\$ 23,890.96	9.62%
HOSPITAL DE	OUTROS	0407040102-HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	20	R\$ 25,787.80	R\$ 12,442.58	9	R\$ 13,345.22	48.25%
CLINICAS		0407040129-HERNIOPLASTIA UMBILICAL	20	R\$ 18,853.00	R\$ 1,841.96	2	R\$ 17,011.04	9.77%
		0407040137-HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCOPICA	5	R\$ 3,901.75	R\$ 1,507.80	2	R\$ 2,393.95	38.64%
		0407040153-HERNIORRAFIA UMBILICAL VIDEOLAPAROSCOPICA	5	R\$ 3,888.50			R\$ 3,888.50	
		0409060186-LAQUEADURA TUBARIA	39	R\$ 36,344.88	R\$ 1,065.96	1	R\$ 35,278.92	2.93%
		0418010030-CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE	15	R\$ 23,796.75	R\$ 13,747.20	8	R\$ 10,049.55	57.77%
		0408040092-ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	35	R\$ 244,026.30	R\$ 351,596.65	47	-R\$ 107,570.35	144.08%
	TRAUMATO	0408050055-ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISAO / RECONSTRUCAO	2	R\$ 17,881.96	R\$ 4,962.24	1	R\$ 12,919.72	27.75%
		0408050063-ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	10	R\$ 61,125.30			R\$ 61,125.30	
TOTAL DESTINADO PELA CIB 616/2024 E SALDO ATÉ COMPETÊNCIA 08/2024 CF. <a href="https://ti.saude.rs.gov.br/eletivas/">https://ti.saude.rs.gov.br/eletivas/</a>			217	R\$ 722.382,72	R\$ 471.828,27	102	R\$ 250.554,45	65,32%

**LEITOS SRAG ADULTO - PORTARIA GM/MS Nº 5.127 - 13/08/2024**

tipo de leito	quantidade ofertada	valor da diária por leito	Valor diário por grupo de leitos	total mensal por grupo de leitos (considerando 90% de taxa ocupação)	total semestral por grupo de leitos
UTI adulto - convertido	20	R\$ 2.000,00	R\$ 40.000,00	R\$ 1.080.000,00	R\$ 6.480.000,00
suporte ventilatório - SRAG ADULTO	10	R\$ 500,00	R\$ 5.000,00	R\$ 135.000,00	R\$ 810.000,00
<b>Valor total</b>				<b>R\$ 1.215.000,00</b>	<b>R\$ 7.290.000,00</b>

Seis (6) parcelas mensais e consecutivas - FAEC

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação (13/08/2024)

O recurso deverá ser utilizado em despesas de custeio relacionadas ao atendimento de adultos com SRAG.

Deverá ser utilizado no exercício corrente

Art. 6º Os entes federativos que receberem o incentivo financeiro de custeio de que trata esta Portaria deverão:

I - publicizar, diariamente, por município e estabelecimento de saúde, em painel de informações:

a) a capacidade instalada;

b) a taxa de ocupação dos leitos de UTI-AD e de SVP-AD registrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES; e

c) a taxa de ocupação dos leitos operacionais criados, conforme Plano de Ação Estadual ou

Municipal de Enfrentamento à SRAG Adulto; e

II - registrar os atendimentos na base de dados nacional do Sistema de Informações Hospitalares - SIH/SUS.

Parágrafo único. Para fins do disposto no inciso II do caput, o registro dos atendimentos também deverá ser realizado para os leitos criados, ainda que haja glosa automática pela ausência de habilitação

**Portaria SES Nº 356/2024 e Portaria SES Nº 492/2024 - Recurso do Tribunal de Justiça do RS para Cirurgias Ortopédicas de Alta Complexidade**

**PORTARIA SES Nº 356** - Estabelece repasse de valores transferidos à Secretaria da Saúde pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, para fins de realização de procedimentos cirúrgicos Alta Complexidade (AC) em ortopedia

Art. 6º O incentivo será repassado de forma pós-fixada, de acordo com a produção aprovada pelo prestador no SIH/SUS dos procedimentos relacionados no Anexo I desta Portaria e impreterivelmente registrados com numeração de especial de AIH a ser distribuída.

I – Complementação de 300% do valor do procedimento principal da Tabela SIGTAP somado ao valor médio da AIH do procedimento, conforme limite máximo previsto no Art. 2º, para distribuição do recurso do programa.

§ 1º O pagamento previsto no inciso I deste artigo fica restrito à produção das cirurgias ortopédicas elencadas no Anexo I que excederem a média mensal da produção de traumatologia ortopedia (subgrupo 0408) aprovada no ano de 2023 para cada prestador, considerando a série histórica extraída dos bancos de dados oficiais do SUS.

§ 3º Não serão computados no pagamento as AIHs registradas com procedimentos principais diferentes daqueles relacionados no Anexo I desta Portaria.

Art. 13. Aos hospitais sob gestão municipal, o repasse do recurso de incremento temporário e excepcional aos Fundos Municipais de Saúde ocorrerá após a publicação desta Portaria no DOE e processamento e aprovação da produção nos sistemas oficiais do SUS – MS/Datasus e/ou envio dos arquivos do processamento para conferência na SES conforme descrito no § 2º do Art.

**PORTARIA SES Nº 492** - Credencia hospitais prestadores de serviços SUS de média e alta complexidade de ortopedia e de alta complexidade de neurocirurgia ao recebimento do recurso em ortopedia, conforme disposto na Portaria SES nº 356/2024.

§2º As cirurgias que serão contabilizadas para fins de percepção do recurso extraordinário são apenas aquelas que excederem o equivalente à média mensal da produção em ortopedia aprovada no ano de 2023.

§5º O quantitativo específico para cada código de procedimento contemplado no rateio do recurso será informado aos prestadores e disponibilizado para consulta no endereço <https://ti.saude.rs.gov.br/eletivas/>.

<b>Cirurgias Pactuadas - <a href="https://ti.saude.rs.gov.br/recursotj/">https://ti.saude.rs.gov.br/recursotj/</a></b>			
<b>Estabelecimento</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Qtd Cirurgias Previstas</b>	<b>R\$ Valor do Recurso</b>
PORTO ALEGRE - 2237601 - HOSPITAL DE CLINICAS	0408030062- ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRÊS NÍVEIS	5	R\$ 79.090,70
	0408030070- ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NÍVEIS	3	R\$ 36.184,68
	0408030119-ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NÍVEL	6	R\$ 64.392,60
	0408030267-ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NÍVEL	3	R\$ 30.112,38
	0408030275-ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR TRÊS NÍVEIS	2	R\$ 33.344,14
	0408030291-ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NÍVEIS,	3	R\$ 46.188,42
	0408030313-ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SEIS NÍVEIS,	1	R\$ 19.858,46
	0408030321-ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SETE NÍVEIS,	1	R\$ 20.861,49
<b>Quantidades e Valores Máximos Possíveis</b>		<b>24</b>	<b>R\$ 330.032,87</b>

## RECURSOS EXTRAORDINÁRIOS E COM METAS ESPECÍFICAS

Os recursos identificados nesta aba tem metas, valores, operacionalização e fonte dos recursos esclarecidos em Planos de Trabalho individualizados e especificados conforme planilha abaixo.

PROGRAMA/RECURSO	RECURSO MENSAL (quando indicado)	RECURSO ANUAL (quando indicado)	RECURSO TOTAL (quando indicado)	COMPETÊNCIA	PLANO DE TRABALHO
Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)		R\$ 251.472,00		2025	33111973
Atendimento especializado em Oftalmologia Pediátrica			R\$ 53.432,40	2025	33112027
Atendimento especializado em Oftalmologia Catarata			R\$ 64.795,60	2025	33112072

# Plano de Trabalho

## Atendimento especializado em Oftalmologia Pediátrica

Referência: Termo de Cooperação nº 271/2023-DEC/FPE nº 4759/2023

Legislação:

- Portaria SES/RS nº 848/2024
- Portaria SES/RS nº 88/2025

Estabelecimento: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

### 1. Objetivo

Este plano de trabalho visa orientar a execução dos serviços de Oftalmologia, com foco no atendimento através de consultas e exames em oftalmologia pediátrica e fornecimento de óculos, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

### 2. Procedimentos a serem executados e respectivos valores

Total de pacientes		60
Valor unitário por paciente para consultas e exames		R\$ 316,17
Valor unitário por óculos dispensado		R\$ 574,37
Valor total consultas e exames	pré-fixado	R\$ 18.970,20
Valor total óculos	pós-fixado	R\$ 34.462,20
<b>Valor total</b>		<b>R\$ 53.432,40</b>

Para a realização das consultas e exames o serviços deverá realizar e informar os procedimentos através do códigos abaixo, conforme Anexo I da Portaria SES/RS nº848/2024:

PROCEDIMENTOS ELEGÍVEIS - AVALIAÇÃO OFTALMOLÓGICA – COMPONENTE PRÉ-FIXADO	Complexidade	Código SIGTAP
CONSULTA ESPECIALIZADA COM MÉDICO OFTALMOLOGISTA	Média Complexidade	03.01.01.007-2
PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	Média Complexidade	02.05.02.002-0
ULTRASSONOGRAFIA DO GLOBO OCULAR/ ÓRBITA MONOCULAR	Média Complexidade	02.05.02.008-9
BIOMETRIA ULTRASSÔNICA	Média Complexidade	02.11.06.001-1
BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	Média Complexidade	02.11.06.002-2
CAMPIMETRIA COMP. OU MANUAL COM GRÁFICO	Média Complexidade	02.11.06.003-8
CERATOMETRIA	Média Complexidade	02.11.06.005-4

CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO	Média Complexidade	02.11.06.006-2
FUNDOSCOPIA	Média Complexidade	02.11.06.010-0
GONIOSCOPIA	Média Complexidade	02.11.06.011-9
MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO	Média Complexidade	02.11.06.012-7
MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA	Média Complexidade	02.11.06.014-3
POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	Média Complexidade	02.11.06.015-1
RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	Média Complexidade	02.11.06.017-8
RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	Média Complexidade	02.11.06.018-6
TESTE DE VISÃO DE CORES	Média Complexidade	02.11.06.022-4
TESTE ORTÓPTICO	Média Complexidade	02.11.06.023-2
TONOMETRIA	Média Complexidade	02.11.06.025-9
TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA	Média Complexidade	02.11.06.026-7
<b>PROCEDIMENTO ELEGÍVEL - AVALIAÇÃO OFTALMOLÓGICA – COMPONENTE PÓS-FIXADO</b>	<b>Complexidade</b>	<b>Código SIGTAP</b>
ÓCULOS COM LENTES CORRETIVAS IGUAIS MAIORES QUE 0,5 DIOPTRIAS)	Não se aplica	07.01.04.005-0

### 3. Acesso, Monitoramento e Avaliação

**3.1 O acesso** se dará por regulação do respectivo gestor, contemplando pacientes que constam na fila de solicitações do GERCON.

**3.2** A inexecução ou execução incompleta assumida pelo serviço, implicará em remanejamento do recurso previamente estabelecido, observadas as finalidades previstas no Termo de Cooperação nº271/2023-DEC / FPE nº 4759/2023.

**3.3 A consulta inicial e/ou de retorno e exames** necessários à avaliação do paciente, pagos de forma pré-fixada de acordo com a produção registrada pelo prestador e aprovada no Sistema SIA/SUS, exclusivamente, para os procedimentos de média complexidade (consultas e exames), elencados no Anexo I da Portaria SES/RS nº848/2024 devendo esses serem registrados, obrigatoriamente, em BPA-I, contendo a informação do número desta Portaria no campo editável denominado “COMPLEMENTO DO LOGRADOURO”.

**3.4** Além do registro do número desta Portaria no campo editável denominado “COMPLEMENTO DO LOGRADOURO”, deverá ser enviado às áreas de planejamento ou administrativa das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), até o dia 05 (cinco) de cada mês, o relatório dos registros em BPA-I, conforme modelo do Anexo III da Portaria 848/2024, contendo a relação dos procedimentos realizados nos termos desta Portaria, com as seguintes informações:

- a) Nome completo do paciente;
- b) Número do Cartão Nacional do SUS – CNS do paciente;
- c) Código do procedimento, de acordo com a Tabela SIGTAP;

- d) Quantidade do procedimento;
- e) Data do atendimento;
- f) CID-10;
- g) Competência de processamento

**3.5 O monitoramento e avaliação** em relação à execução dos procedimentos de que trata esta Portaria será realizado pela equipe técnica das áreas de planejamento da respectiva CRS, conforme Anexos II da Portaria SES nº 848/2024.

#### **4. Prazos de Execução dos Procedimentos**

Quanto ao cumprimento do contrato, o hospital será avaliado pela produção dentro do exercício vigente.

O prazo de execução dos procedimentos elencados no item 2 deste Plano de Trabalho observará o limite financeiro previsto e a previsão das portarias específicas.

O início da execução se dará após ordem de início.

#### **5. Considerações finais**

- O **recurso recebido** por meio desta Portaria tem **natureza temporária e excepcional**.
- A **inexecução ou execução incompleta** do plano de trabalho poderá implicar no **remanejo do recurso**.
- A execução deste plano segue todo o regramento previsto nas Portarias SES/RS nº 848/2024 e SES/RS nº 88/2025.
- Esse plano de trabalho é parte integrante do contrato da instituição com a SMS.

## **PLANO DE TRABALHO - ATENDIMENTO ESPECIALIZADO EM OFTALMOLOGIA - TJ CATARATA – HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**

Referência: Termo de Cooperação nº 271/2023-DEC/FPE nº 4759/2023

Legislação:

- Portaria SES/RS nº 615/2024
- Portaria SES/RS nº 776/2024
- Portaria SES/RS nº 778/2024

Estabelecimento: **HOSPITAL DE CLÍNICAS** DE PORTO ALEGRE

### **1. Objeto**

Este plano de trabalho visa orientar a execução dos serviços de Oftalmologia referentes ao Termo de Cooperação e Portarias acima citados, com foco no tratamento cirúrgico da catarata, em pacientes idosos, No **HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**.

**2. A Portaria 776/2024 destinou para HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE estimativa de 20 pacientes e um valor total de R\$ 64.795,60.**

## 2.1 Procedimentos a serem executados e respectivos valores

Procedimento	Código	Qtde	Valor Unitário	Valor Total	100% de acréscimo
Consulta especializada inicial e retorno	301010072	60	R\$ 10,00	R\$ 600,00	R\$ 1.200,00
Potencial de acuidade visual	211060151	20	R\$ 3,37	R\$ 67,40	R\$ 134,80
Biomicroscopia de fundo de olho	211060020	20	R\$ 12,34	R\$ 246,80	R\$ 493,60
Mapeamento de retina	211060127	20	R\$ 24,24	R\$ 484,80	R\$ 969,60
Fundoscopia	21106010	20	R\$ 3,37	R\$ 67,40	R\$ 134,80
Tonometria	211060259	20	R\$ 3,37	R\$ 67,40	R\$ 134,80
Facoemulsificação com implante de lente intraocular dobrável	405050372	40	R\$ 771,60	R\$ 30.864,00	R\$ 61.728,00
<b>TOTAL POSSÍVEL DENTRO DO PROGRAMA TJ CATARATA</b>					<b>R\$ 64.795,60</b>

## 3. Acesso, Monitoramento e Avaliação

**3.1 O acesso** se dará por regulação do respectivo gestor, contemplando pacientes que constam na fila de solicitações do GERCON, lançados no sistema até **30/04/2024**.

**3.2 A execução** será avaliada pela produção dentro do exercício vigente, e não pela produção mensal nos meses envolvidos no atendimento aos pacientes do Programa TJ Catarata.

A avaliação da produção ocorrerá em 30 dias a contar da inclusão dos novos quantitativos de procedimentos no contrato do hospital e ao final dos 60 dias de assistência.

**3.3 O procedimento 04.05.05.037-2 – FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL** será pago de forma **PÓS-FIXADA**, de acordo com a produção registrada pelo prestador e aprovada no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), **no valor de R\$ 1.543,20 (um mil, quinhentos e quarenta e três reais e vinte centavos) para cada olho**; devendo, exclusivamente, ser registrada pelo prestador em APAC com numeração de série específica, a ser definida e distribuída pelo DGAE/PROFAT.

**3.4 A consulta inicial e/ou de retorno e exames** necessários à avaliação do paciente, serão pagos de forma **PÓS-FIXADA** de acordo com a produção registrada pelo prestador e aprovada no Sistema SIA/SUS, exclusivamente para os procedimentos de média complexidade (consultas e exames), elencados no Anexo I da

Portaria SES/RS nº615/2024 devendo esses serem registrados, obrigatoriamente, em BPA-I, contendo a informação do número desta Portaria no campo editável denominado "COMPLEMENTO DO LOGRADOURO".

**3.4.1** O atendimento do paciente deverá ser completo, considerando toda linha de cuidado. Entenda-se por linha de cuidado, a primeira consulta, exames, cirurgia, consulta de retorno e alta ambulatorial do paciente.

**3.5 O hospital não pode criar novas filas** ou realizar atendimentos fora da regulação estabelecida.

**3.6 O monitoramento e avaliação** em relação à execução dos procedimentos de que trata esta Portaria será realizado pela equipe técnica das áreas de planejamento da respectiva CRS, conforme Anexos II e III da Portaria SES nº 615/2024.

Quanto ao cumprimento do contrato, o hospital será avaliado pela produção dentro do exercício vigente.

#### **4. Prazos de Execução e Teto Financeiro**

**O prazo de execução dos procedimentos elencados no item 2 deste Plano de Trabalho será de 60 dias, a contar da data de início do Termo Aditivo, observado o limite financeiro previsto.**

**O teto de faturamento para a instituição é de R\$ 64.795,60 conforme Portaria 776/2024**

#### **5. Considerações finais**

- O **recurso recebido** por meio desta Portaria tem **natureza temporária e excepcional**.
- A **inexecução ou execução incompleta** do plano de trabalho poderá implicar no **remanejamento do recurso**.
- A execução deste plano segue todo o regramento previsto nas Portarias SES/RS nº 615/2024 e SES/RS nº 776/2024 e SES/RS 778/2024.
- Este plano de trabalho é parte integrante do contrato vigente entre a Santa Casa e a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

## PLANO DE TRABALHO - Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

### 1 - OBJETO

Execução da Ofertas de Cuidado Integral (OCI) pelo **Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)**, de acordo com a Política Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada (PNAES).

### 2 – IDENTIFICAÇÃO

Razão Social: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

### 3 – ACESSO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

**3.1** O acesso aos procedimentos ofertados pelo prestador dentro do PMAE será 100% regulado pela Regulação da SMS. A equipe de regulação é responsável por direcionar o paciente à especialidade de Organização de Cuidado Integrado (OCI) mais adequada, com base na análise detalhada do caso clínico descrito na solicitação de consulta ou exame registrada no Sistema GERCON.

**3.2** O registro das ações assistenciais desenvolvidas dentro do PMAE será operacionalizado por meio dos procedimentos de "**Ofertas de Cuidados Integrados**" (OCI). A produção das OCI deverá ser registrada por APAC no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), inserindo-se o código do seu procedimento principal. As APAC para registro das OCI deverão ter o quinto dígito preenchido com o número "7", específico do PMAE. As regras e prazo de faturamento devem seguir o estabelecido nas seguintes portarias:

- Portaria SAES/MS Nº 1640, de 07 de maio de 2024;
- Portaria GM/MS Nº 5.758, de 4 de dezembro de 2024;
- Portaria SAES/MS Nº 2.331, DE 10 DE dezembro DE 2024; e demais publicações relativas ao PMAE.

**3.3** O monitoramento das ações relacionadas ao PMAE será feito pela Diretoria de Regulação utilizando os Sistemas Informatizados GERCON, GERPAC, Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS) e Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS).

**3.4** A avaliação das atividades relacionadas ao PMAE se insere dentro da avaliação global do contrato entre a SMS e o **Hospital de Clínicas de Porto Alegre** e será realizada e atestada pela Comissão de Acompanhamento de Contrato (CAC) designada e nomeada para este fim.

**3.5** A remuneração referente aos procedimentos realizados dentro das normas do PMAE será Pós Fixada e financiada pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC).

**3.6** Quando houver necessidade de investigações diagnósticas complementares associadas a outra OCI, o serviço executante estará autorizado a realizar os procedimentos necessários para a elucidação do caso. É imprescindível que a OCI efetivamente realizada seja devidamente informada no momento da solicitação da Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade (APAC) no Sistema GERPAC, assegurando a rastreabilidade e a eficiência no processo assistencial.

#### 4 – OFERTA PARA O ANO DE 2025

Serviço	Especialidade	Código	OCI	Valor unitário	Oferta Mensal	Valor Mensal	Oferta Anual	Valor Anual
HCPA	Oncologia	09.01.01.001-4	AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA	R\$ 125,00	12	R\$ 1.500,00	144	R\$ 18.000,00
HCPA	Oncologia	09.01.01.009-0	Progressão da Avaliação Diagnóstica de Câncer de Mama - I	R\$ 400,00	12	R\$ 4.800,00	144	R\$ 57.600,00
HCPA	Oncologia	09.01.01.004-9	Progressão da Avaliação Diagnóstica Inicial de Câncer de Próstata	R\$ 300,00	8	R\$ 2.400,00	96	R\$ 28.800,00
HCPA	Oncologia	09.01.01.005-7	INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO	R\$ 100,00	4	R\$ 400,00	48	R\$ 4.800,00
HCPA	Oncologia	09.01.01.011-1	Avaliação Diagnóstica e Terapêutica de Câncer de Colo do Útero - I	R\$ 220,00	4	R\$ 880,00	48	R\$ 10.560,00
HCPA	Oncologia	09.01.01.007-3	INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER GÁSTRICO	R\$ 250,00	8	R\$ 2.000,00	96	R\$ 24.000,00
HCPA	Oncologia	09.01.01.008-1	AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER COLORRETAL	R\$ 282,00	8	R\$ 2.256,00	96	R\$ 27.072,00
HCPA	Ortopedia	09.03.01.001-1	AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA	R\$ 100,00	4	R\$ 400,00	48	R\$ 4.800,00

HCPA	Otorrino	09.04.01.003-1	AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE NASOFARINGE E DE OROFARINGE	R\$ 200,00	8	R\$ 1.600,00	96	R\$ 19.200,00
HCPA	Oftalmologia	09.05.01.001-9	AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - 0 A 8 ANOS	R\$ 200,00	4	R\$ 800,00	48	R\$ 9.600,00
HCPA	Oftalmologia	09.05.01.003-5	AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - A PARTIR DE 9 ANOS	R\$ 160,00	4	R\$ 640,00	48	R\$ 7.680,00
HCPA	Cardiologia	09.02.01.002-6	AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA	R\$ 200,00	4	R\$ 800,00	48	R\$ 9.600,00
HCPA	Cardiologia	09.02.01.003-4	AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL - SÍNDROME CORONARIANA CRÔNICA	R\$ 270,00	4	R\$ 1.080,00	48	R\$ 12.960,00
HCPA	Cardiologia	09.02.01.006-9	AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA - INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	R\$ 350,00	4	R\$ 1.400,00	48	R\$ 16.800,00
					<b>88</b>	<b>R\$ 20.956,00</b>	<b>1.056</b>	<b>R\$ 251.472,00</b>

## 5 – VIGÊNCIA

A execução das OCI ofertadas neste Plano de Trabalho deve ocorrer dentro do exercício 2025, considerando o teto máximo anual de R\$ 251.472,00

**A validade se dará após ordem de inicio.**

## 6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O recurso para o custeio das ações está assegurado através do repasse definido na Portaria GM/MS Nº 6.305 de 26 de dezembro de 2024.