PROCURADORIA-GERAL DO MUNICÍPIO

SETOR DE CONTRATOS - CAF/PGM

CONTRATO REGISTRADO SECON Nº 99439 / 2025 - SEI Nº 24.0.000100674-2

TERMO ADITIVO XV

PROCESSO ADMINISTRATIVO 24.0.000100674-2

DÉCIMO QUINTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE Nº 91.095/2024, FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA 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, doravante denominado **CONTRATANTE**, e a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE** , inscrita no CNPJ nº 92.815.000/0001-68, com endereço na Rua Professor Annes Dias, nº 295, Centro, aqui denominada **CONTRATADA**, neste ato por seu representante legal Alfredo Guilherme Englert, resolvem firmar o presente Termo Aditivo ao Contrato registrado sob nº 91.095/2024, tendo por base legal o art. 104, I, da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, conforme cláusulas e condições que seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

1.1 O objeto do presente Termo Aditivo ao Contrato registrado sob Nº 91.095/2024 (30168319) consiste no **repasse de recursos financeiros previstos na Portaria SES N° 1229/2025 (36857318)**, a ser transferido à Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

CLÁUSULA SEGUNDA – PORTARIA SES Nº 1229/2025 E DOS VALORES

2.1 A Portaria SES Nº 1.229/2025, de 26 de novembro de 2025, estabelece o repasse de valores financeiros, em caráter extraordinário, em parcela única, de forma complementar, aos hospitais públicos e privados integrantes do Sistema Estadual de Saúde, prestadores de serviços ao SUS, no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul.

2.2 Este repasse extraordinário tem como objetivo fortalecer a assistência ambulatorial e hospitalar e a manutenção dos atendimentos, visando reduzir as filas de espera no Estado, a fim de assegurar a manutenção dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.3 Conforme a Portaria SES Nº 1229/2025, para a **CONTRATADA (CNES 2237253 - Santa Casa)**, o valor a ser repassado, em parcela única, é de **R$ 1.500.000,00 (um milhão e quinhentos mil reais)**.

2.4 Este valor complementar **corresponde a uma parcela única**, tomando por base uma vez o valor a que

fazem jus pelo Programa Assistir, competência Outubro de 2025, já atualizada conforme os parâmetros definidos na Portaria nº 968/2025, respeitando o limite máximo de R$ 1.500.000,00 para hospitais filantrópicos.

2.5 O repasse ocorrerá no mês de dezembro de 2025, de forma complementar ao pagamento regular do contrato.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS E PRESTAÇÃO DE CONTAS

3.1 Em razão da natureza pública do recurso repassado, a CONTRATADA deverá manter registros orçamentários e contábeis de sua aplicação, devidamente lançados na contabilidade.

3.2 Tais registros ficarão à disposição para qualquer fiscalização ou auditoria da SES e dos órgãos de controle.

3.3 A prestação de contas relativa à aplicação dos recursos recebidos deverá compor o Relatório Anual de Gestão - RAG do respectivo ente federativo beneficiado.

3.4 O prestador deverá manter arquivadas as informações relativas ao uso dos recursos recebidos, por, pelo menos, cinco anos, podendo ser solicitada a comprovação, pelo fiscal de contrato, a qualquer tempo.

3.5 Folhas de pagamento, comprovantes bancários, balanços e outros documentos comprobatórios deverão ser preservados de forma segura, tendo em vista, inclusive, possíveis auditorias.

CLÁUSULA QUARTA: DO VALOR CONTRATUAL

4.1 O valor ordinário mensal do Contrato permanece em **R$ 27.317.167,22 (vinte e sete milhões, trezentos e dezessete mil, cento e sessenta e sete reais e vinte e dois centavos)**, conforme estabelecido no Termo Aditivo XIV.

4.2 O repasse único e extraordinário referente à Portaria SES Nº 1229/2025 é de **R$ 1.500.000,00 (um milhão e quinhentos mil reais)**.

CLÁUSULA QUINTA: DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

5.1 Permanecem íntegras e em pleno vigor todas as demais cláusulas e condições que não foram expressamente alteradas por este termo aditivo.

5.2 O presente Termo Aditivo é parte integrante e complementar do Contrato de Prestação de Serviços de Saúde nº 91.095/2024, a fim de que juntos produzam um só efeito.

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

ANEXO I - DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL (DDA)

Integra o presente Termo Aditivo o Documento Descritivo Assistencial - DDA constante no evento SEI 36871104.

ANEXO II – QUADRO RESUMO DE VALORES

DISCRIMINAÇÃO	**VALOR ANTERIOR (TA XIV)**	**VALOR ATUALIZADO (TA XV)**	**OBSERVAÇÃO**
VALOR ORDINÁRIO MENSAL	R$ 27.317.167,22	**R$ 27.317.167,22**	Permanecem inalterados.

TOTAL MÁXIMO EXCEPCIONAL	**R$ 26.000.783,61**	**R$ 26.000.783,61**	Permanecem inalterados.

Documento assinado eletronicamente por **Alfredo Guilherme Englert**, **Usuário Externo**, em 18/12/2025, às 08:09, 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 18/12/2025, às 10:18, 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 **37060554** e o código CRC **FD8D6A9E**.

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

DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº02/2017 GM/MS

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 04 de Novembro de 2025

DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL				
TERMO INTEGRANTE DO CONVÊNIO/ CONTRATO OU CONGÊNERE, QUE CONTÉM AS CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS SERVIÇOS E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO CONTRATADO/CONVENIADO, 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: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE			CNPJ: 92815000000168	
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE			**CNES: 2237253**	
Endereço: RUA PROF. ANNES DIAS, 295				
Cidade: PORTO ALEGRE	UF: RS	CEP: 90.020-090		DDD/Telefone: (051) 3214 8000
Conta Corrente: 75612	Banco:001	Agência: 00108		Praça de Pagamento: Porto Alegre
Responsável Alfredo Guilherme Englert			CPF:00776130072	CRM:
Diretor técnico: Gisele Alsina Nader Bastos			CPF:	CRM: 28354
Diretor Geral e de Relações Institucionais: Júlio Flávio Dornelles de Matos			CPF:	CRM:
Endereço:RUA PROF. ANNES DIAS, 295 BAIRRO CENTRO				CEP: 90.020-090

CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL				
Tipo de Estabelecimento	(X) Geral	( ) Especializado		
Natureza	( ) Público	(X) Privado	(X) Filantrópico	(x) Hospital de ensino
Serviço de Urgência e Emergência	(X) Sim	( ) Não		
Demanda	(X) Espontânea	(X) Referenciada		
Serviço de Maternidade	(X) Sim	Habilitado em GAR:	(X) sim	
Comissão de Infecção hospitalar:	TERESA CRISTINA SUKIENNIK - CRM 19889			
Comissão de Ética:	EDUARDO GARIA - CRM 18764			
Comissão de Prontuários Médicos	MAYRA MARCELA SOUZA RODRIGUES - CRM 22284			

ATIVIDADE		
Atividade	Nível de Atenção	Gestão
AMBULATORIAL	ALTA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL
HOSPITALAR	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL
HOSPITALAR	ALTA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL
AMBULATORIAL	ATENCAO BASICA	MUNICIPAL

ATENDIMENTO	
Tipo de Atendimento	Convênio
AMBULATORIAL	PLANO DE SAUDE PUBLICO
AMBULATORIAL	PARTICULAR
AMBULATORIAL	SUS
AMBULATORIAL	PLANO DE SAUDE PRIVADO
INTERNACAO	PLANO DE SAUDE PRIVADO
INTERNACAO	PLANO DE SAUDE PUBLICO
INTERNACAO	SUS
INTERNACAO	PARTICULAR
SADT	SUS
SADT	PARTICULAR
SADT	PLANO DE SAUDE PUBLICO
SADT	PLANO DE SAUDE PRIVADO
URGENCIA	SUS
URGENCIA	PARTICULAR
URGENCIA	PLANO DE SAUDE PUBLICO
URGENCIA	PLANO DE SAUDE PRIVADO

LEITOS SEGUNDO CNES 05/09/2024		
Descrição/Tipo de Leito	**Leitos Existentes**	**Leitos SUS**
Complementar		
96 - SUPORTE VENTILATORIO PULMONAR	10	10
93 - UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU	5	5
92 - UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	16	10
76 - UTI ADULTO - TIPO III	92	49
82 - UTI NEONATAL - TIPO III	20	15
79 - UTI PEDIATRICA - TIPO III	40	24
Cirúrgico		
01 - BUCO MAXILO FACIAL	1	1
02 - CARDIOLOGIA	52	21
03 - CIRURGIA GERAL	49	19
06 - GINECOLOGIA	1	1
08 - NEFROLOGIAUROLOGIA	8	8
09 - NEUROCIRURGIA	36	4
12 - ONCOLOGIA	72	23
13 - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	10	8
14 - OTORRINOLARINGOLOGIA	2	2
15 - PLASTICA	2	1
16 - TORACICA	37	14
67 - TRANSPLANTE	56	45
Clínico		
32 - CARDIOLOGIA	21	0
33 - CLINICA GERAL	263	25
42 - NEUROLOGIA	27	11
44 - ONCOLOGIA	99	25
46 - PNEUMOLOGIA	36	0
Hospital Dia		
69 - AIDS	1	1
07 - CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	42	40
72 - GERIATRIA	1	1
71 - INTERCORRENCIA POS-TRANSPLANTE	7	7
Obstétrico		
10 - OBSTETRICIA CIRURGICA	45	25
43 - OBSTETRICIA CLINICA	1	0
Pediátrico		
68 - PEDIATRIA CIRURGICA	68	30
45 - PEDIATRIA CLINICA	52	30
Total de Leitos da Instituição no CNES	**1172**	
Total de Leitos SUS cadastrados no CNES		**455**

Equipamento	Existente	Em Uso	SUS
EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA			
AUDIOMETRO DE DOIS CANAIS	3	1	SIM
CABINE ACUSTICA	2	1	SIM
SISTEMA DE CAMPO LIVRE	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Gama Camara	3	3	SIM
Mamografo com Estereotaxia	2	2	SIM
PET/CT	1	1	SIM
PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	1	1	SIM
Raio X com Fluoroscopia	14	14	SIM
Raio X de 100 a 500 mA	14	14	SIM
Raio X mais de 500mA	9	8	SIM
Raio X para Hemodinamica	6	4	SIM
Ressonancia Magnetica	5	5	SIM
Tomógrafo Computadorizado	4	4	SIM
Ultrassom Doppler Colorido	18	16	SIM
Ultrassom Ecografo	88	81	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Controle Ambiental/Ar-condicionado Central	37	35	SIM
Grupo Gerador	4	4	SIM
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA			
Caneta de Alta Rotacao	13	13	SIM
Caneta de Baixa Rotacao	1	1	SIM
Compressor Odontologico	1	1	SIM
Equipo Odontologico	15	15	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Berço Aquecido	91	85	SIM
Bilirrubinometro	5	5	SIM
Bomba de Infusao	1003	920	SIM
Bomba/Balao Intra-Aortico	3	3	SIM
Desfibrilador	143	117	SIM
Equipamento de Fototerapia	54	54	SIM
Incubadora	62	62	SIM
Marcapasso Temporario	51	51	SIM
Monitor de ECG	799	700	SIM
Monitor de Pressao Invasivo	92	92	SIM
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	61	61	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	12	12	SIM
Respirador/Ventilador	309	306	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRÁFICOS			
Eletrocardiografo	125	94	SIM
Eletroencefalografo	7	7	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
BIOMICROSCOPIO (LAMPADA DE FENDA)	63	63	SIM
CADEIRA OFTALMOLOGICA	5	5	SIM
CAMPIMETRO	3	3	SIM
CERATOMETRO	3	2	SIM
COLUNA OFTALMOLOGICA	6	6	SIM
Endoscopio Digestivo	145	140	SIM
Endoscopio das Vias Respiratorias	55	55	SIM
Endoscopio das Vias Urinarias	15	15	SIM
Equipamentos para Optometria	5	5	SIM
LENSOMETRO	5	5	SIM
Laparoscopio/Vídeo	46	43	SIM
Microscopio Cirurgico	17	17	SIM
OFTALMOSCOPIO	53	38	SIM
PROJETOR OU TABELA DE OPTOTIPOS	9	9	SIM
REFRATOR	15	15	SIM
RETINOSCOPIO	4	3	SIM
TONOMETRO DE APLANACAO	18	18	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS			
Aparelho de Eletroestimulacao	8	8	SIM
Bomba de Infusao de Hemoderivados	92	92	SIM
Equipamento de Circulacao Extracorporea	4	4	SIM
Equipamento para Hemodialise	75	75	SIM
Equipamentos de Aferese	3	3	SIM
Forno de Bier	2	2	SIM

Instalações físicas para assistência		
Instalação	Qtidade Consultórios	Leitos/Equip.
AMBULATORIAL		
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA	0	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - MASCULINO	0	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO	0	0
SALA DE REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	0	0
SALA DE PEQUENA CIRURGIA	10	0
SALA DE NEBULIZACAO	3	0
SALA DE IMUNIZACAO	3	0
SALA DE GESSO	3	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	3	0
SALA DE CURATIVO	4	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	12	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	4	0
ODONTOLOGIA	1	0
CLINICAS INDIFERENCIADO	12	0
CLINICAS ESPECIALIZADAS	120	0
CLINICAS BASICAS	43	0
HOSPITALAR		
SALA DE RECUPERACAO	12	131
SALA DE PRE-PARTO	2	3
SALA DE PARTO NORMAL	3	0
SALA DE CURETAGEM	1	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	9	0
SALA DE CIRURGIA	60	0
SALA DE CIRURGIA	1	0
LEITOS RN PATOLOGICO	0	0
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	0	0
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA	13	13
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - MASCULINO	0	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	12	12
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO	0	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	3	0
SALA DE HIGIENIZACAO	4	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE CURATIVO	4	0
SALA DE ATENDIMENTO PEDIATRICO	6	0
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	3	0
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTA	2	0
CONSULTORIOS MEDICOS	8	0

OFERTA DE CONSULTAS PARA REGULAÇÃO			
sub especialidade	**tipo**	**oferta mensal**	
CARDIO ARRITMIAS	CLINICA	13	
CARDIO AVALIAÇÃO PRÉ TRANSPLANTE	TX	12	
CARDIOLOGIA ADULTO	CLINICA	40	
CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA	CLINICA	50	
CIRURGIA BUCO MAXILO FACIAL	CIRURGIA	16	
CIRURGIA BUCO MAXILO FACIAL PEDIÁTRICA	CIRURGIA	4	
CIRURGIA CARDÍACA ADULTO	CIRURGIA	25	
CIRURGIA CRANIOMAXILO FACIAL	CIRURGIA	4	
CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	CIRURGIA	50	
CIRURGIA GERAL ADULTO	CIRURGIA	80	
CIRURGIA GERAL PEDIÁTRICA	CIRURGIA	30	
CIRURGIA PLÁSTICA ADULTO	CIRURGIA	30	
CIRURGIA PLÁSTICA PEDIÁTRICA	CIRURGIA	5	
CIRURGIA TORÁCICA ADULTO	CIRURGIA	30	
CIRURGIA TORÁCICA PEDIÁTRICA	CIRURGIA	5	
CIRURGIA VASCULAR DOENÇA ARTERIAL	CIRURGIA	20	
CIRURGIA VASCULAR VARIZES	CIRURGIA	10	
DERMATOLOGIA ADULTO	CLINICA	130	
DERMATOLOGIA PEDIÁTRICA	CLINICA	40	
ENDOCRINILOGIA ADULTO	CLINICA	20	
ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA	CLINICA	8	
ENDOCRINOLOGIA TIREÓIDE	CLINICA	12	
GASTRO ADULTO	CLINICA	25	
GASTRO AVALIAÇÃO PRÉ TRANSPLANTE HEPATICO ADULTO	TX	60	
GASTRO AVALIAÇÃO PRÉ TRANSPLANTE HEPATICO PEDIÁTRICO	TX	18	
GASTRO AVALIAÇÃO PRÉ TRANSPLANTE HEPATICO DOADOR	TX	8	
GASTRO PEDIÁTRICA	CLINICA	16	
GENÉTICA MÉDICA PEDIÁTRICA	CLINICA	4	
GINECO HISTEROSCOPIA	GINECO-OBST.	6	
GINECO dor pelvica cronica e/ou endometriose	GINECO-OBST.	4	
GINECOLOGIA CIRÚRGICA	GINECO-OBST.	6	
GINECOLOGIA CLIMATERIO	GINECO-OBST.	4	
GINECOLOGIA COLO DE ÚTERO	GINECO-OBST.	6	
GINECOLOGIA EST PELVICA INCONT URINÁRIA	GINECO-OBST.	8	
GINECOLOGIA GERAL ADULTO	GINECO-OBST.	6	
GINECOLOGIA INFANTO PUBERAL	GINECO-OBST.	4	
HEMATOLOGIA AVALIACAO PRE- PED	TX	10	
HEMATOLOGIA AVALIACAO PRE- ADULT	TX	20	
HEMATOLOGIA AVALIACAO PRE- ADULT DOADOR (SOLIC E EXEC)	TX	8	
HEMATOLOGIA ADULTO	CLINICA	15	
HEMATOLOGIA PEDIATRICA	CLINICA	8	
INFECTOLOGIA PEDIATRICA	CLINICA	10	
INFECTOLOGIA ADULTO	CLINICA	12	
INFECTOLOGIA HIV ADULTO	CLINICA	6	
LINHA DE CUIDADO - DOR TORACICA	CLINICA	0	
LINHA DE CUIDADO -AIT	CLINICA	0	
MEDICINA INTERNA	CLINICA	8	
NEFRO AVALIACAO PRE-TRANSPLANTE DOADOR (SOLIC E EXEC)	TX	20	
NEFRO AVALIACAO PRE-TRANSPLANTE ADULT0	TX	70	
NEFRO AVALIACAO PRE-TRANSPLANTE PED	TX	15	
NEFROLOGIA ADULTO	CLINICA	24	
NEFROLOGIA PEDIATRICA	CLINICA	4	
NEURO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	NEUROLOGIA	6	
NEURO EPILEPSIA GRAVE ADULTO	NEUROLOGIA	0	
NEURO EPILEPSIA GRAVE PEDIATRICA	NEUROLOGIA	4	
NEURO ESCLEROSE MULTIPLA	NEUROLOGIA	0	
NEURO PARKINSON	NEUROLOGIA	10	
NEURO RADIOLOGIA ENDOVASCULAR	NEUROLOGIA	6	
NEUROCIRURGIA ADULTO	CIRURGIA	40	
NEUROCIRURGIA COLUNA ADULTO	CIRURGIA	12	
NEUROCIRURGIA PEDIATRICA	CIRURGIA	6	
NEUROLOGIA ADULTO	NEUROLOGIA	42	
NEUROLOGIA PEDIATRICA	NEUROLOGIA	12	
OFTALMOLOGIA ADULTO	OFTALMOLOGIA	120	
OFTALMOLOGIA CATARATA	OFTALMOLOGIA	120	
OFTALMOLOGIA CATARATA AO SÁBADOS	OFTALMOLOGIA	80	
OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	OFTALMOLOGIA	30	
OFTALMOLOGIA PRE-TX CORNEA	OFTALMOLOGIA	20	
ONCO ENDOCRINO	ONCOLOGIA	4	
ONCO QUIMIOTERAPIA ADULTO	ONCOLOGIA	20	
ONCO BRAQUITERAPIA	ONCOLOGIA	50	
ONCOLOGIA CIR PEDIATRICA	ONCO CIRURGIA	10	
ONCOLOGIA CIRURGIA DA MAMA	ONCO CIRURGIA	24	
ONCOLOGIA CIRURGIA GASTRO	ONCO CIRURGIA	8	
ONCOLOGIA CIRURGIA GERAL	ONCO CIRURGIA	14	
ONCOLOGIA CIRURGIA TORACICA	ONCO CIRURGIA	12	
ONCOLOGIA CIRURGICA CABECA E PESCOÇO	ONCO CIRURGIA	16	
ONCOLOGIA GINECO	ONCOLOGIA	24	
ONCOLOGIA GINECO TUMORES TROFLOBLASTICOS HSC	ONCOLOGIA	6	
ONCOLOGIA HEMATO ADULTO	ONCOLOGIA	16	
ONCOLOGIA HEMATO PEDIATRICA	ONCOLOGIA	0	
ONCOLOGIA NEUROCIRURGIA	ONCOLOGIA	0	
ONCOLOGIA OFTALMO TUMORES	ONCOLOGIA	4	
ONCOLOGIA PEDIATRICA	ONCOLOGIA	30	
ONCOLOGIA PROCTO	ONCOLOGIA	12	
ONCORADIOTERAPIA	ONCOLOGIA	220	
ONCOLOGIA TUMOR OSSEO	ONCOLOGIA	4	
ONCOLOGIA TUMORES DE PELE	ONCOLOGIA	20	
ONCOLOGIA URO	ONCOLOGIA	32	
ORTOPEDIA COLUNA ADULTO	ORTOPEDIA	4	
ORTOPEDIA COLUNA PEDIATRICA	ORTOPEDIA	2	
ORTOPEDIA DE MAO ADULTO	ORTOPEDIA	8	
ORTOPEDIA GERAL ADULTO	ORTOPEDIA	4	
ORTOPEDIA GERAL PEDIATRICA	ORTOPEDIA	6	
ORTOPEDIA JOELHO	ORTOPEDIA	6	
ORTOPEDIA OMBRO	ORTOPEDIA	8	
ORTOPEDIA PE	ORTOPEDIA	6	
ORTOPEDIA QUADRIL	ORTOPEDIA	8	
OTORRINO PEDIATRICA	CLINICA	16	
OTORRINOLARINGOLOGIA ADULTO	CLINICA	76	
PEDIATRIA - DESENVOLVIMENTO	CLINICA	10	
PEDIATRIA	CLINICA	4	
PNEUMO AVALIACAO PRE- TRANSP. DE PULM.	TX	12	
PNEUMO AVALIACAO PRE- TRANSP. DE PULM.DOADOR (SOLIC E EX	TX	4	
PNEUMOLOGIA ADULTO	CLINICA	40	
PNEUMOLOGIA APNEIA DO SONO - POLISSONOGRAFIA	CLINICA	6	
PNEUMOLOGIA PEDIATRICA	CLINICA	8	
PRE-NATAL RISCO REGIONALIZADO	GINECO-OBST.	20	
PRE-NATAL BAIXO RISCO	GINECO-OBST.	0	
PRE-NATAL ADOLESCENCIA	GINECO-OBST.	4	
PRE-NATAL DE ALTO RISCO	GINECO-OBST.	20	6 consultas condicionadas a mães cardiopatas
PRE-NATAL DIABETES	GINECO-OBST.	4	
PRE-NATAL HIV	GINECO-OBST.	0	
PROCTOLOGIA ADULTO	CLINICA	40	
PSIQUIATRIA ADULTO	CLINICA	4	
REUMATOLOGIA ADULTO	CLINICA	8	
REUMATOLOGIA PEDIATRICA	CLINICA	3	

OFERTA DE EXAMES PARA REGULAÇÃO	
exames	**oferta mensal**
CATETERISMO CARDÍACO	30
ECOCARDIOGRAFIA BI-DIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER (ECO TRANS	19
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGÍLIA E COM FOTO ESTÍMULO	13
ELETRONEUROMIOGRAFIA	5
HOLTER 24H	6
TESTE DE ESFORÇO OU TESTE ERGOMÉTRICO	10
PET-CT	50
Cintilografia miocárdica - fase de ESFORÇO	5
Cintilografia miocárdica - fase de REPOUSO	5
Espirometria	20
total exames ofertado	**163**

Consultas Traumato para casos do GERINT	**oferta mensal**
cirurgia buco maxilo facial	2
traumato - Joelho	2
traumato - Ombro	2
traumato - Pé	2
traumato - Quadril	2
traumato - Mão	2
total cirurgias GERINT	**12**

oferta de exames GERINT	**oferta mensal**
CINTILOGRAFIA	10
ANATOMOPATOLÓGICO	10
RMN para o HMIPV - pacientes internados	4
total de exames GERINT	**24**

Interconsulta	
Ambulatório de Pré-operatório	não é possível mensurar o número de interconsultas enquanto não houver integração completa dos sistemas.
Oncologia	
Radioterapia	
Transplante	
TOTAL	

RN CUIDADOS ESPECIAIS HIV	GINECO-OBST.	20
UROLOGIA ADULTO	UROLOGIA	56
UROLOGIA BIOPSIA DE PROSTATA	UROLOGIA	8
UROLOGIA PEDIATRICA	UROLOGIA	12
TOTAL DE CONSULTAS OFERTADAS		**2500**

METAS FÍSICO-FINANCEIRAS

MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL

procedimentos por subgrupo	Oferta Mensal	Valor unitário médio do Subgrupo	Valor mensal	Valor anual
0101-Ações coletivas/individuais em saúde	759	R$ 3,43	R$ 2.606,79	R$ 31.281,43
0201-Coleta de material	499	R$ 32,81	R$ 16.370,35	R$ 196.444,18
0202-Diagnóstico em laboratório clínico	79.280	R$ 4,79	R$ 379.381,21	R$ 4.552.574,56
0203-Diagnóstico por anatomia patológica e citopat	2.100	R$ 50,91	R$ 106.901,66	R$ 1.282.819,92
0204-Diagnóstico por radiologia	2.536	R$ 8,64	R$ 21.903,84	R$ 262.846,03
0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	2.800	R$ 39,16	R$ 109.648,00	R$ 1.315.776,00
0209-Diagnóstico por endoscopia	999	R$ 75,69	R$ 75.614,31	R$ 907.371,72
0211-Métodos diagnósticos em especialidades	1.299	R$ 14,05	R$ 18.250,95	R$ 219.011,40
0212-Diagnóstico e procedim. especiais em hemoterapia	3.435	R$ 32,61	R$ 112.006,80	R$ 1.344.081,55
0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	20.172	R$ 8,57	R$ 172.858,71	R$ 2.074.304,58
0302-Fisioterapia	1.199	R$ 6,35	R$ 7.612,78	R$ 91.353,38
0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	221	R$ 11,73	R$ 2.591,57	R$ 31.098,87
0306-Hemoterapia	2.800	R$ 15,62	R$ 43.746,71	R$ 524.960,55
0309-Terapias especializadas	60	R$ 1,52	R$ 91,41	R$ 1.096,96
0401-Peq cirurg.e cirurg pele,tecido subcut mucosa	986	R$ 32,80	R$ 32.340,80	R$ 388.089,60
0404-Cirurgia vias aéreas superiores,cabeça pescoç	8	R$ 42,63	R$ 341,04	R$ 4.092,48
0405-Cirurgia do aparelho da visão	487	R$ 251,56	R$ 122.509,72	R$ 1.470.116,64
0406-Cirurgia do aparelho circulatório	20	R$ 15,11	R$ 302,19	R$ 3.626,23
0407-Cirurgia apar.digest.orgãos anex parede abd	90	R$ 24,18	R$ 2.175,99	R$ 26.111,83
0408-Cirurgia do sistema osteomuscular	16	R$ 29,87	R$ 477,88	R$ 5.734,56
0409-Cirurgia do aparelho geniturinário	3	R$ 124,78	R$ 374,34	R$ 4.492,08
0410-Cirurgia de mama	1	R$ 20,74	R$ 20,74	R$ 248,88
0411-Cirurgia obstétrica	1	R$ 19,79	R$ 19,79	R$ 237,48
0412-Cirurgia torácica	28	R$ 25,70	R$ 719,55	R$ 8.634,56
0413-Cirurgia reparadora	1	R$ 31,28	R$ 31,28	R$ 375,36
0414-Cirurgia oro-facial	2	R$ 23,15	R$ 46,29	R$ 555,53
0415-Outras cirurgias	1	R$ 11,17	R$ 11,17	R$ 134,04
0417-Anestesiologia	180	R$ 9,30	R$ 1.674,00	R$ 20.088,00
subtotal	**119.983**		**R$ 1.230.629,86**	**R$ 14.767.558,36**

ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL

procedimentos por subgrupo	Oferta Mensal	Valor unitário médio do Subgrupo	Valor mensal	Valor anual
0201-Coleta de material	98	R$ 97,00	R$ 9.506,00	R$ 114.072,00
0202-Diagnóstico em laboratório clínico	11	R$ 74,23	R$ 816,49	R$ 9.797,90
0204-Diagnóstico por radiologia	44	R$ 55,60	R$ 2.446,54	R$ 29.358,46
0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	2	R$ 165,00	R$ 330,00	R$ 3.960,00
0206-Diagnóstico por tomografia	2.180	R$ 207,72	R$ 452.827,43	R$ 5.433.929,11
0207-Diagnóstico por ressonância magnética	390	R$ 269,66	R$ 105.168,90	R$ 1.262.026,78
0208-Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	298	R$ 275,41	R$ 82.073,34	R$ 984.880,05
0209-Diagnóstico por endoscopia	1	R$ 95,00	R$ 95,00	R$ 1.140,00
0210-Diagnóstico por radiologia intervencionista	48	R$ 199,01	R$ 9.552,56	R$ 114.630,74
0211-Métodos diagnósticos em especialidades	80	R$ 612,49	R$ 48.998,92	R$ 587.987,04
0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	120	R$ 31,50	R$ 3.780,00	R$ 45.360,00
0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	2	R$ 359,70	R$ 719,40	R$ 8.632,80
0304-Tratamento em oncologia	2.298	R$ 1.080,43	R$ 2.482.816,78	R$ 29.793.801,37
0305-Tratamento em nefrologia	1	R$ 71,21	R$ 71,21	R$ 854,52
0306-Hemoterapia	4	R$ 288,12	R$ 1.152,48	R$ 13.829,73
0309-Terapias especializadas	1	R$ 170,24	R$ 170,24	R$ 2.042,92
0405-Cirurgia do aparelho da visão	166	R$ 771,60	R$ 128.085,60	R$ 1.537.027,20
0409-Cirurgia do aparelho geniturinário	1	R$ 88,35	R$ 88,35	R$ 1.060,14
0702-Órteses,próteses,mat.espec relac.ato cirúrgic	1	R$ 141,52	R$ 141,52	R$ 1.698,24
subtotal	**5.447**		**R$ 3.005.793,66**	**R$ 36.069.523,92**

FAEC AMBULATORIAL

procedimentos por subgrupo	Oferta Mensal	Valor unitário médio do Subgrupo	Valor mensal	Valor anual
0211-Métodos diagnósticos em especialidades	90	R$ 48,00	R$ 4.320,00	R$ 51.840,00
0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	88	R$ 627,28	R$ 55.200,64	R$ 662.407,68
0304-Tratamento em oncologia	98	R$ 5.224,65	R$ 512.015,70	R$ 6.144.188,40
0305-Tratamento em nefrologia	1.960	R$ 250,53	R$ 491.038,80	R$ 5.892.465,60
0309-Terapias especializadas	40	R$ 392,62	R$ 15.704,80	R$ 188.457,60
0418-Cirurgia em nefrologia	44	R$ 316,84	R$ 13.940,96	R$ 167.291,52
0501-Coleta/exame p/doação orgãos,tec.,cél.transp	2.242	R$ 296,44	R$ 664.629,55	R$ 7.975.554,63
0503-Ações rel. à doação de orgãos, tecidos e cél	19	R$ 204,82	R$ 3.891,63	R$ 46.699,61
0504-Processamento de tecidos para transplante	42	R$ 189,67	R$ 7.966,31	R$ 95.595,67
0505-Transplante de orgãos, tecidos e células	20	R$ 2.007,43	R$ 40.148,60	R$ 481.783,20
0506-Acompanhamento e intercorrências pós-transpl	1.286	R$ 223,46	R$ 287.369,56	R$ 3.448.434,72
0702-Órteses,próteses,mat.espec relac.ato cirúrgic	162	R$ 1.378,76	R$ 223.359,12	R$ 2.680.309,44
subtotal	**6.091**		**R$ 2.319.585,67**	**R$ 27.835.028,07**

MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR

procedimentos por subgrupo	Oferta Mensal	Valor unitário médio do Subgrupo	Valor mensal	Valor anual
0201 Coleta de material	1	R$ 2.489,47	R$ 2.489,47	R$ 29.873,64
0209 Diagnóstico por endoscopia	1	R$ 3.499,89	R$ 3.499,89	R$ 41.998,68
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	1	R$ 303,85	R$ 303,85	R$ 3.646,20
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	212	R$ 2.429,81	R$ 515.119,72	R$ 6.181.436,64
0304 Tratamento em oncologia	115	R$ 1.317,60	R$ 151.524,00	R$ 1.818.288,00
0305 Tratamento em nefrologia	15	R$ 2.377,55	R$ 35.663,25	R$ 427.959,00
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	50	R$ 5.569,38	R$ 278.469,00	R$ 3.341.628,00
0310 Parto e nascimento	70	R$ 699,01	R$ 48.930,47	R$ 587.165,59
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	50	R$ 540,77	R$ 27.038,50	R$ 324.462,00
0402 Cirurgia de glândulas endócrinas	10	R$ 902,44	R$ 9.024,43	R$ 108.293,11
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	30	R$ 4.572,33	R$ 137.169,90	R$ 1.646.038,80
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	39	R$ 608,08	R$ 23.715,12	R$ 284.581,44
0405 Cirurgia do aparelho da visão	6	R$ 2.140,32	R$ 12.841,92	R$ 154.103,04
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	14	R$ 2.136,66	R$ 29.913,24	R$ 358.958,88
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, orgãos anexos e parede abdominal	170	R$ 2.223,28	R$ 377.957,60	R$ 4.535.491,20
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	43	R$ 1.247,97	R$ 53.662,74	R$ 643.952,86
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	112	R$ 1.150,65	R$ 128.872,80	R$ 1.546.473,60
0410 Cirurgia de mama	17	R$ 899,63	R$ 15.293,71	R$ 183.524,52
0411 Cirurgia obstétrica	89	R$ 971,31	R$ 86.446,53	R$ 1.037.358,34
0412 Cirurgia torácica	14	R$ 4.443,32	R$ 62.206,43	R$ 746.477,11
0413 Cirurgia reparadora	12	R$ 658,04	R$ 7.896,48	R$ 94.757,76
0414 Bucomaxilofacial	1	R$ 475,26	R$ 475,26	R$ 5.703,08
0415 Outras cirurgias	30	R$ 3.531,69	R$ 105.950,70	R$ 1.271.408,40
subtotal	**1.102**		**R$ 2.114.464,99**	**R$ 25.373.579,89**

ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR

procedimentos por subgrupo	Oferta Mensal	Valor unitário médio do Subgrupo	Valor mensal	Valor anual
0201 Coleta de material	2	R$ 1.603,58	R$ 3.207,16	R$ 38.485,89
0209 Diagnóstico por endoscopia	6	R$ 1.398,15	R$ 8.388,91	R$ 100.666,95
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	4	R$ 388,58	R$ 1.554,32	R$ 18.651,88
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	1	R$ 1.827,39	R$ 1.827,39	R$ 21.928,65
0304 Tratamento em oncologia	1	R$ 5.117,00	R$ 5.117,00	R$ 61.403,95
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	34	R$ 5.630,39	R$ 191.433,23	R$ 2.297.198,78
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	5	R$ 1.803,42	R$ 9.017,12	R$ 108.205,43
0405 Cirurgia do aparelho da visão	8	R$ 1.236,04	R$ 9.888,30	R$ 118.659,63
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	140	R$ 6.965,37	R$ 975.152,43	R$ 11.701.829,12
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	16	R$ 5.525,10	R$ 88.401,66	R$ 1.060.819,97
0412 Cirurgia torácica	8	R$ 4.169,54	R$ 33.356,30	R$ 400.275,61
0413 Cirurgia reparadora	1	R$ 621,36	R$ 621,36	R$ 7.456,35
0415 Outras cirurgias	42	R$ 8.775,48	R$ 368.570,23	R$ 4.422.842,82
0416 Cirurgia em oncologia	132	R$ 3.109,19	R$ 410.413,39	R$ 4.924.960,65
subtotal	**400**		**R$ 2.106.948,81**	**R$ 25.283.385,68**

FAEC HOSPITALAR

procedimentos por subgrupo	Oferta Mensal	Valor unitário médio do Subgrupo	Valor mensal	Valor anual
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	60	R$ 21.041,38	R$ 1.262.482,80	R$ 15.149.793,60
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, orgãos anexos e parede abdominal	14	R$ 3.571,61	R$ 50.002,54	R$ 600.030,48
0415 Outras cirurgias	8	R$ 43.998,49	R$ 351.987,92	R$ 4.223.855,04
0416 Cirurgias em Oncologia	16	R$ 8.603,22	R$ 137.651,52	R$ 1.651.818,24
0503 Ações relacionadas à doação de orgãos e tecidos para transplante	40	R$ 4.254,34	R$ 170.173,60	R$ 2.042.083,20
0505 Transplante de orgãos, tecidos e células	64	R$ 66.459,60	R$ 4.253.414,40	R$ 51.040.972,80
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	80	R$ 4.495,78	R$ 359.662,40	R$ 4.315.948,80
subtotal	**282**		**R$ 6.585.375,18**	**R$ 79.024.502,16**

Os procedimentos 02.09.01.001-0 - COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCÓPICA) e 04.07.03.025-5 - COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA TERAPÊUTICA será pago na competência posterior do mês de aprovação das contas, vinculado ao protocolo e regulação da Central de Regulação de Internacões Hospitalares e autorização pelo Núcleo de Autorização de Contas Hospitalares (NACH) da SMS conforme portaria SMS nº 1106/18.

Produção por complexidade	Fis. Mensal	Fin. Mensal	Fin. Anual
Total da Media Complexidade Amb. + Hosp. -	121.085	R$ 3.345.094,85	R$ 40.141.138,25
Total da Alta Complexidade Amb. + Hosp. -	5.847	R$ 5.112.742,47	R$ 61.352.909,60
Total FAEC Amb. + Hosp. -	6.373	R$ 8.904.960,85	R$ 106.859.530,23
Total	**133.305**	**R$ 17.362.798,17**	**R$ 208.353.578,08**

Produção por financiamento	Fis. Mensal	Fin. Mensal	Fin. Anual
Total MAC -	126.932	R$ 8.457.837,32	R$ 101.494.047,86
Total FAEC -	6.373	R$ 8.904.960,85	R$ 106.859.530,23
Total	**133.305**	**R$ 17.362.798,17**	**R$ 208.353.578,08**

Produção por local de atendimento	Fis. Mensal	Fin. Mensal	Fin. Anual
Total Ambulatorial -	131.521	R$ 6.556.009,20	R$ 78.672.110,35
Total Hospitalar -	1.784	R$ 10.806.788,98	R$ 129.681.467,73
Total	**133.305**	**R$ 17.362.798,17**	**R$ 208.353.578,08**

METAS DE QUALIDADE					
INDICADOR ASSISTENCIAL	**MÉTODO DE CÁLCULO**	**META**	**Valor de repasse de acordo com Resultado do Indicador**		
			Até 10% abaixo da Meta - 100% do Valor.	**Entre 11% a 25% abaixo da Meta - 85% do Valor**	**26% ou mais abaixo da Meta - 70% do Valor**
TAXA DE OCUPAÇÃO OPERACIONAL GERAL (Todos os leitos menos UTI)	**(Soma do Nº Pacientes-dia* no período / Soma do Nº Leitos-dia** operacionais no período) x 100**	85%	R$ 336.855,89	R$ 286.327,51	R$ 235.799,12
TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS - UTI ADULTO	**(Soma do N° de Pacientes-dia em UTI adulto no período / Soma do N° de Leitos-dia de UTI adulto operacionais no período) x 100**	90%	R$ 336.855,89	R$ 286.327,51	R$ 235.799,12
TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA EM LEITOS CIRÚRGICOS	**N° pacientes-dia** em Leitos CIRÚRGICOS no período / N° de saídas hospitalares dos Leitos CIRÚRGICOS no período**	7 dias	R$ 336.855,89	R$ 286.327,51	R$ 235.799,12
TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA EM LEITOS DE CLÍNICA MÉDICA	**N° pacientes-dia** em Leitos CLÍNICOS no mês / N° de saídas hospitalares dos Leitos CLÍNICOS no mês**	13 dias	R$ 336.855,89	R$ 286.327,51	R$ 235.799,12
IPCSL - Taxa de Densidade de Incidência de **I**NFECÇÃO **P**RIMÁRIA de **C**ORRENTE **S**ANGUÍNEA **L**ABORATORIAL (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**.	**(Nº de casos novos de IPCSL no período / Nº de cateter venoso central-dia***na UTI no período) X 1000**	4 infecções / 1000 pctes dia	R$ 336.855,89	R$ 286.327,51	R$ 235.799,12
TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL	**(N° de óbitos com 24h ou mais de admissão no hospital / N° de saídas hospitalares)**** X 100**	8%	R$ 336.855,89	R$ 286.327,51	R$ 235.799,12
TAXA DE INCIDÊNCIA DE QUEDAS DE PACIENTES	**(Nº de quedas notificadas no período / Nº de pacientes-dia no período) X 1000**	5 quedas / 1000 pctes dia	R$ 336.855,89	R$ 286.327,51	R$ 235.799,12
INCIDÊNCIA DE ÚLCERA POR PRESSÃO (UPP)	**(Nº de casos novos de Úlcera Por Pressão no período / Nº de expostos ao risco de Úlcera Por Pressão (pctes internados) no período X 100**	5%	R$ 336.855,89	R$ 286.327,51	R$ 235.799,12
OFERTA CONTINUADA E ININTERRUPTA DAS CONSULTAS CONSTANTES NA PLANILHA **"OFERTA DE CONSULTAS PARA REGULAÇÃO"** na aba "OFERTA PARA REGULAÇÃO"	**Planilha disponibilizada pela regulação da SMS com a oferta mensal das agendas relacionadas a esta meta**	Agenda mensal com a oferta de todas as **2500 consultas pactuadas**, sem fechamento ou cancelamento de agendas	R$ 336.855,89	R$ 286.327,51	R$ 235.799,12
OFERTA CONTINUADA E ININTERRUPTA DOS EXAMES CONSTANTES NA PLANILHA **"OFERTA DE EXAMES PARA REGULAÇÃO"** na aba "OFERTA PARA REGULAÇÃO"	**Planilha disponibilizada pela regulação da SMS com a oferta mensal das agendas relacionadas a esta meta**	Agenda mensal com a oferta de todos os **163 exames pactuados,** sem fechamento ou cancelamento de agendas	R$ 336.855,89	R$ 286.327,51	R$ 235.799,12
OFERTA CONTINUADA E ININTERRUPTA **DA PLANILHA: "oferta de exames GERINT"** na aba "OFERTA PARA REGULAÇÃO"	**Planilha disponibilizada pela regulação da SMS com a oferta mensal das agendas relacionadas a esta meta**	Agenda da regulação com a oferta dos 24 exames da planilha "oferta de exames GERINT" pactuada, sem fechamento ou cancelamento de agendas	R$ 336.855,89	R$ 286.327,51	R$ 235.799,12
As metas qualitativas representam 40% do valor pré-fixado deste contrato, subtraido o incentivo ASSISTIR e dividido pelas 11 metas desta planilha. O valor de cada meta está esclarecido na aba "RESUMO ORÇAMENTÁRIO", na posição D54.					

FECHAMENTO DA EMERGÊNCIA

A regulação, restrição ao atendimento e/ou fechamento unilateral das emergências será objeto de discussão e deliberação entre a Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre e Prestadores Hospitalares.

* **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.

** **Leitos-dia Operacionais:** são os leitos em utilização ou disponíveis para utilização no momento do censo hospitalar, ainda que estejam desocupados. Os leitos de hospital-dia, de observação, de pré-parto, de recuperação pós-procedimento e outros que sejam transitórios, não são considerados LEITOS OPERACIONAIS para fins deste cálculo.

*** **Paciente com Cateter Venoso Central-Dia**: unidade de medida que representa a intensidade da exposição dos pacientes aos cateteres centrais. Este número é obtido por meio da **soma de pacientes em uso de cateteres centrais, a cada dia, em um determinado período de tempo.**

**** **São consideradas saídas hospitalares**: alta médica, evasão, desistência de tratamento, óbitos hospitalares ou transferências externas. Transferências Internas não são consideradas saídas Hospitalares.

A taxa de mortalidade institucional é uma relação percentual entre o número de óbitos que ocorrem após pelo menos 24 horas do início da admissão hospitalar do paciente e o número de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período. A taxa de mortalidade institucional difere da **taxa de mortalidade hospitalar**, que inclui todos os óbitos ocorridos após o paciente ter dado entrada no hospital.

As metas serão avaliadas pelo resultado obtido na média do quadrimestre.

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 Ministérios 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.

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)

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA		
Programação Orçamentária Estimada	**Mensal**	**Anual**
ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO	R$ 13.245.485,64	R$ 158.945.827,63
ORÇAMENTO PÓS-FIXADO	R$ 14.071.681,58	R$ 168.860.178,95
Total Ordinário Possível deste Contrato	**R$ 27.317.167,22**	**R$ 327.806.006,58**

Orçamento Pós Fixado	**Mensal**	**Anual**
Produção FAEC Ambulatorial e hospitalar	R$ 8.904.960,85	R$ 106.859.530,23
Produção da Alta Complexidade	R$ 5.112.742,47	R$ 61.352.909,60
Complementação Municipal - PORTARIA 29535253/2024 – incentivo CPRE/papilotomia - conforme produção. VALOR MÁXIMO POSSÍVEL - o repasse referente a este incentivo depende da existência de portaria municipal vigente. PÓS-FIXADO	R$ 53.978,26	R$ 647.739,12
Subtotal Pós-fixado	**R$ 14.071.681,58**	**R$ 168.860.178,95**

Orçamento Pré Fixado	**Mensal**	**Anual**
Produção de Média Complexidade Ambulatorial	R$ 1.230.629,86	R$ 14.767.558,36
Produção de Média Complexidade Hospitalar	R$ 2.114.464,99	R$ 25.373.579,89
FIDEPS - vínculo 4590 – portaria SAS/MS 254/2002	R$ 1.259.174,82	R$ 15.110.097,84
Integrasus - vínculo 4590 – portaria GS/MS nº139/2007	R$ 229.607,31	R$ 2.755.287,72
IGH – já incorporado ao teto (Antigo IAC) - vínculo 4590 – portaria GS/MS nº 1721/05	R$ 865.024,18	R$ 10.380.290,16
IGH – impacto portaria 142/2014 - vínculo 4590	R$ 1.034.592,04	R$ 12.415.104,48
Rede Cegonha Pt 1480/12 11 leitos UTI Neo Tipo III - vínculo 4590	R$ 87.738,79	R$ 1.052.865,48
Rede Cegonha Pt 1480/12 10 leitos UCI Neo Qualf - vínculo 4590	R$ 76.650,00	R$ 919.800,00
Pt 2395/11 Rede Urgência Porta de entrada tipo III - vínculo 4590	R$ 300.000,00	R$ 3.600.000,00
Pt 2395/11 Rede Urgência 15 leitos qualificados UTI tipo III - vínculo 4590	R$ 119.643,81	R$ 1.435.725,72
Pt 2395/11 Rede Urgência 5 leitos novos UTI tipo III - vínculo 4590	R$ 39.881,27	R$ 478.575,24
Pt 2395/11 e Pt 149/12 5 leitos AVC agudo vigente até 31/03/2016 - vínculo 4590	R$ 47.906,25	R$ 574.875,00
Pt 2395/11 e Pt 149/12 5 leitos AVC integral vigente até 31/03/2016 - vínculo 4590	R$ 45.244,79	R$ 542.937,48
Pt MS Nº 758 de 12/06/2019	R$ 20.000,00	R$ 240.000,00
Portaria GM/MS Nº 3750 23/12/20 Rede Urgência e Emergência 24 Leitos UTI tipo III Adulto	R$ 191.430,09	R$ 2.297.161,08
GM/MS Nº 3750 de 23/12/2020 Rede Urgência e Emergência 19 Leitos UTI tipo III Pediátrico	R$ 151.548,82	R$ 1.818.585,86
ASSISTIR RS - ATUALIZADO 2025 - portaria ses/RS 1109/2025	R$ 3.981.948,61	R$ 47.783.383,32
Incentivo Municipal ICSAC - PORTARIA Nº 30132443/2024 - o repasse referente a este incentivo depende da existência de portaria municipal vigente.	R$ 1.450.000,00	R$ 17.400.000,00
Subtotal Pré-fixado	**R$ 13.245.485,64**	**R$ 158.945.827,63**

Total Ordinário Possível deste Contrato	**R$ 27.317.167,22**	**R$ 327.806.006,58**

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.

O repasse de valores referentes a Incentivos, Portarias ou Programas, Federais, Estaduais ou Municipais, será repassado mediante comprovação dos critérios de qualificação estabelecidos e cumprimento das metas pactuadas entre gestor e prestador.

As **metas quantitativas representam 60% do valor pré-fixado deste contrato**. A pactuação referente a estas metas está apresentada na aba "Metas Quantitativas"

As **metas qualitativas representam 40% do valor pré-fixado deste contrato**. A pactuação referente a estas metas está apresentada na aba "Metas de Qualidade". Na tabela há orientação quanto aos cálculos e variáveis que se referem às metas qualitativas.

O componente **pré-fixado** corresponde à soma da produção de **Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, mais os Incentivos, Portarias ou Programas com repasse especificado como pré-fixado.** O repasse é feito no início de cada competência.

O componente **pós-fixado** corresponde a soma da **Produção Ambulatorial e Hospitalar FAEC e Alta Complexidade, mais os Incentivos, Portarias ou Programas com repasse especificado como pós-fixado** . A produção pós fixada será repassada ao HOSPITAL pós-produção, processamento e aprovação pela SMS.

Os valores do Programa Estadual ASSISTIR-RS possuem regras específicas de desconto nos repasses, de acordo com critérios estabelecidos nas portarias e resoluções que instituem o incentivo, de forma que o valor efetivamente pago poderá ser distinto do contratado. Os repasses ao prestador dependem da entrada do recurso no Tesouro Municipal.

O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas estabelecidas neste Documento Descritivo Assistencial deverá ser avaliado e atestado pela Comissão Permanente de Acompanhamento do Contrato (CAC).

O não cumprimento de alguma meta(as) qualitativa(as) e/ou quantitativa(as), acarretará em desconto dos valores pré-fixados referentes à proporção da(s) meta(as) eventualmente não cumpridas. O(s) valor(es) referente(s) a(os) desconto(s), será(ão) deduzido(s) do pagamento dos valores pré-fixados no(s) mês(es) subsequente(s) àquele em que a(s) meta(s) não foi(ram) atingida(s), após os trâmites de defesa prévia, deliberação técnica e a homologação final pelo Gestor da Pasta.

Quando o prestador não atingir uma meta, quantitativa e/ou qualitativa, que dependa de encaminhamentos da Secretaria de Saúde de Porto Alegre para realização (exames, consultas, cirurgias e número de internações, por exemplo), e ficar comprovado, a partir de dados dos sistemas informatizados de marcação e faturamento da secretaria municipal de saúde, que não houve descumprimento da meta por responsabilidade do prestador, não haverá incidência de desconto para o item que se enquadre nesta categoria.

Em função das regras específicas para desconto estabelecidas pelo gestor Estadual para o Programa ASSISTIR-RS, os valores do ASSISTIR não são computados para desconto no cálculo das metas qualitativas, evitando cobrança de metas pelo estado e pelo município.

Se o cumprimento das metas quantitativas for abaixo de 80% e acima de 100% por 3 meses consecutivos ou 5 meses alternados, será necessário rever o documento descritivo e os valores contratuais, exceto das Redes Temáticas. E se o cumprimento das metas qualitativas for abaixo de 80% será necessário rever o documento descritivo e os valores contratuais.

O cumprimento das metas qualitativas e quantitativas e os dados para revisão contratual a cada 12 meses serão mensurados e balizados por: dados disponíveis nos sistemas informatizados da secretaria municipal de saúde (GERCON, GERINT, GERCON FATURAMENTO E POWER BI, ou seus coetâneos/sucessores); dados de faturamento aprovado pela regulação e produção SUS conforme o TABWIN/SIH E SIA, ou seu sucessor; dados de sistemas informatizados do Ministérios 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.

Dados próprios do prestador poderão ser solicitados pela SMS e/ou CAC deste contrato, nos casos em que se julgue necessário para qualquer tipo de esclarecimento. Fica o Hospital obrigado a fornecer estes dados, bem como, caso solicitado, acesso a seus sistemas de informática.

O prestador poderá apresentar dados próprios para esclarecimento de dúvidas ou resolução de conflitos em torno de metas não alcançadas. Caberá à CAC acatar ou não o uso destes dados caso sejam diferentes daqueles disponíveis à Secretaria de Saúde nos seus sistemas de controle e gerenciamento, buscando auxílio das demais áreas técnicas da SMS, no que couber. Na resolução de conflitos, os dados públicos dos sistemas informatizados das secretarias municipal e estadual de saúde, bem como os dados do ministério da saúde, terão peso preponderante.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE				
Resumo Orçamentário			**Mensal**	**Anual**
AMBULATORIAL	Média complexidade-Pré-fixado	Físico	119.983	1.439.796
		Financeiro	R$ 1.230.629,86	R$ 14.767.558,36
	Alta complexidade-Pós-fixado	Físico	5.447	65.364
		Financeiro	R$ 3.005.793,66	R$ 36.069.523,92
	FAEC - Pós-fixado	Físico	6.091	73.092
		Financeiro	R$ 2.319.585,67	R$ 27.835.028,07
HOSPITALAR	Média complexidade -Pré-fixado	Físico	1.102	13.224
		Financeiro	R$ 2.114.464,99	R$ 25.373.579,89
	Alta complexidade--Pós-fixado	Físico	400	4.800
		Financeiro -MAC	R$ 2.106.948,81	R$ 25.283.385,68
	FAEC - Pós-fixado	Físico	282	3.384
		Financeiro	R$ 6.585.375,18	R$ 79.024.502,16
Total possível da produção (MAC + FAEC)			**R$ 17.362.798,17**	**R$ 208.353.578,08**

Produção por complexidade	**Fis. Mensal**	**Fin. Mensal**	**Fin. Anual**
Total da Media Complexidade Amb. + Hosp. -	121.085	R$ 3.345.094,85	R$ 40.141.138,25
Total da Alta Complexidade Amb. + Hosp. -	5.847	R$ 5.112.742,47	R$ 61.352.909,60
Total FAEC Amb. + Hosp. -	6.373	R$ 8.904.960,85	R$ 106.859.530,23
Total da Produção	**133.305**	**R$ 17.362.798,17**	**R$ 208.353.578,08**

Produção por financiamento	**Fis. Mensal**	**Fin. Mensal**	**Fin. Anual**
Total MAC -	126.932	R$ 8.457.837,32	R$ 101.494.047,86
Total FAEC -	6.373	R$ 8.904.960,85	R$ 106.859.530,23
Total da Produção	**133.305**	**R$ 17.362.798,17**	**R$ 208.353.578,08**

Produção local de atendimento	**Fis. Mensal**	**Fin. Mensal**	**Fin. Anual**
Total Ambulatorial -	131.521	6.556.009	R$ 78.672.110,35
Total Hospitalar -	1.784	10.806.789	R$ 129.681.467,73
Total da Produção	**133.305**	**R$ 17.362.798,17**	**R$ 208.353.578,08**

Incentivos pagos no Pré-fixado	**Mensal**	**Anual**
FIDEPS - vínculo 4590 – portaria SAS/MS 254/2002	R$ 1.259.174,82	R$ 15.110.097,84
Integrasus - vínculo 4590 – portaria GS/MS nº139/2007	R$ 229.607,31	R$ 2.755.287,72
IGH – já incorporado ao teto (Antigo IAC) - vínculo 4590 – portaria GS/MS nº 1721/05	R$ 865.024,18	R$ 10.380.290,16
IGH – impacto portaria 142/2014 - vínculo 4590	R$ 1.034.592,04	R$ 12.415.104,48
Rede Cegonha Pt 1480/12 11 leitos UTI Neo Tipo III - vínculo 4590	R$ 87.738,79	R$ 1.052.865,48
Rede Cegonha Pt 1480/12 10 leitos UCI Neo Qualf - vínculo 4590	R$ 76.650,00	R$ 919.800,00
Pt 2395/11 Rede Urgência Porta de entrada tipo III - vínculo 4590	R$ 300.000,00	R$ 3.600.000,00
Pt 2395/11 Rede Urgência 15 leitos qualificados UTI tipo III - vínculo 4590	R$ 119.643,81	R$ 1.435.725,72
Pt 2395/11 Rede Urgência 5 leitos novos UTI tipo III - vínculo 4590	R$ 39.881,27	R$ 478.575,24
Pt 2395/11 e Pt 149/12 5 leitos AVC agudo vigente até 31/03/2016 - vínculo 4590	R$ 47.906,25	R$ 574.875,00
Pt 2395/11 e Pt 149/12 5 leitos AVC integral vigente até 31/03/2016 - vínculo 4590	R$ 45.244,79	R$ 542.937,48
Pt MS Nº 758 de 12/06/2019	R$ 20.000,00	R$ 240.000,00
Portaria GM/MS Nº 3750 23/12/20 Rede Urgência e Emergência 24 Leitos UTI tipo III Adulto	R$ 191.430,09	R$ 2.297.161,08
GM/MS Nº 3750 de 23/12/2020 Rede Urgência e Emergência 19 Leitos UTI tipo III Pediátrico	R$ 151.548,82	R$ 1.818.585,86
ASSISTIR RS - ATUALIZADO 2025 - portaria ses/RS 1109/2025	R$ 3.981.948,61	R$ 47.783.383,32
Incentivo Municipal ICSAC - PORTARIA Nº 30132443/2024 - o repasse referente a este incentivo depende da existência de portaria municipal vigente.	R$ 1.450.000,00	R$ 17.400.000,00
Total de Incentivos pré-fixado	**R$ 9.900.390,78**	**R$ 118.804.689,38**
Complementação Municipal - PORTARIA 29535253/2024 – incentivo CPRE/papilotomia - conforme produção. VALOR MÁXIMO POSSÍVEL - o repasse referente a este incentivo depende da existência de portaria municipal vigente. **PÓS-FIXADO**	R$ 53.978,26	R$ 647.739,12
Total de Incentivos - pré + pós-fixado	**R$ 9.954.369,04**	**R$ 119.452.428,50**
Total Ordinário Possível deste Contrato	**R$ 27.317.167,22**	**R$ 327.806.006,58**

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.

Os valores referentes a Incentivos, Portarias ou Programas, Federais, Estaduais ou Municipais, será repassado mediante comprovação dos critérios de qualificação estabelecidos e cumprimento das metas pactuadas entre gestor e prestador.

CÁLCULO DO VALOR DAS METAS QUALITATIVAS			
Valor pré-fixado	**Menos o ASSISTIR (que tem metas específicas)**	**X 40% referente ás metas de qualidade**	**dividido pelo nº de metas (11)**
R$ 13.245.485,64	**R$ 9.263.537,03**	**R$ 3.705.414,81**	**R$ 336.855,89**

PROGRAMA ASSISTIR - atualizado pela PORTARIA SES/RS 1109/2025			
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE	TS: Porta de Entrada – RUE – Especializado I	R$ 306.350,80	**R$ 3.981.948,61**
	TS: Ambulatório de Gestante de Alto Risco – AGAR I	R$ 32.823,30	
	TS: Maternidade de Alto Risco	R$ 27.352,75	
	TS: Ambulatório de Especialidades Prioritárias - Oftalmologia	R$ 206.980,08	
	TS: Ambulatório de Especialidades - Cirurgia Geral	R$ 174.273,49	
	TS: Ambulatório de Especialidades Prioritárias - Ortopedia/Traumatologia	R$ 122.977,96	
	TS: Ambulatório de Especialidades - Urologia	R$ 169.222,35	
	TS: Maternidade de Risco Habitual	R$ 264.411,74	
	TS: UTI e UCI	R$ 1.408.666,63	
	TS: Oncologia (Exames)	R$ 783.218,64	
	TS: Transplantes – OPO Cirúrgica + OPO Porte III A	R$ 393.765,63	
	SD: Atendimento de Urgência e Emergência de casos agudos em Hematologia	R$ 91.905,24	

PORTARIA SES Nº 356/2024, PORTARIA SES Nº 492/2024 e PORTARIA 521/2024

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 traumato 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. 6° no caso dos Hospitais que não possuem habilitação federal na alta complexidade.

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.

§5° 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/.

Quantidades e Valores Pactuados segundo endereço eletrônico: https://ti.saude.rs.gov.br/recursotj/

Estabelecimento	Procedimento	Qtd Cirurgias Previstas	R$ Valor Recurso
PORTO ALEGRE - 2237253 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE	0408040076-ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	7	R$ 87.133,48
	0408040092-ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRID	18	R$ 193.521,24
	0408050055-ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO	3	R$ 44.143,20
	0408050063-ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	9	R$ 88.042,22
	Total Pactuado	**37**	**R$ 412.840,69**

ESTE PROGRAMA ESTA VIGENTE E FOI ATUALIZADO EM PLANO DE TRABALHO 33398718

PORTARIA SES 985/2023 - CONTRATUALIZADA EM SEI 18.0.000085787-0 - DOCUMENTO 26670017 E DDA 26755454

Institui o Programa Escoliose, estabelecendo critérios para o repasse de valores do Governo do Estado, em caráter temporário e excepcional, aos hospitais habilitados pelo Ministério da Saúde (MS) em Assistência de Alta Complexidade em Traumato Ortopedia na modalidade Serviço de Traumato Ortopedia Pediátrica, para ampliar a realização de cirurgias para tratamento de escoliose no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul. (PROA nº 23/2000-0128168-0)

ANEXO I PORTARIA SES Nº 985/2023
Código da Tabela SIGTAP
Tabela 1. Procedimentos Cirurgicos

Código	Procedimento
04.08.03.065-8	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anteroposterior nove ou mais níveis
04.08.03.066-6	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anterior oito níveis
04.08.03.067-4	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anterior quatro níveis
04.08.03.068-2	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anterior cinco níveis
04.08.03.069-0	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anterior posterior até oito níveis
04.08.03.071-2	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anterior seis níveis
04.08.03.072-0	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anterior sete níveis
04.08.03.073-9	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior oito níveis
04.08.03.076-3	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior nove níveis
04.08.03.080-1	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior dez níveis ou mais
04.08.03.081-0	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior dez níveis
04.08.03.082-8	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior onze níveis
04.08.03.083-6	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anterior dois níveis
04.08.03.084-4	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anterior três níveis
04.08.03.085-2	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior cinco níveis
04.08.03.086-0	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior seis níveis
04.08.03.087-9	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior três níveis
04.08.03.089-5	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior dois níveis
04.08.03.090-9	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior sete níveis

ANEXO II PORTARIA SES Nº 985/2023
Necessidade Anual Estimada por unidade Hospitalar
~~Tabela 2. Cirurgias estimadas por unidade hospitalar~~ *

HOSPITAL	CNES	MUNICÍPIO	QUANT.	VALOR TOTAL/R$ (TETO 12 MESES)
Irmandade Santa Casa de Misericórdia	2237253	Porto Alegre	48	R$ 2.688.000,00
Hospital São Vicente de Paulo	2249088	Passo Fundo	48	R$ 2.688.000,00

ANEXO III PORTARIA SES Nº 985/2023
Cronograma de Monitoramento do Programa
~~Tabela 3. Cronograma de Monitoramento do Programa~~

Mês de monitoramento	Quadrimestre avaliado	Quantitativo mínimo	Meta de cirurgias	Quantitativo mínimo cumulativo	Meta de cirurgias cumulativa
Junho do ano corrente	Janeiro a Abril	6	16	6	16
Outubro do ano corrente	Maio a Agosto	6	16	12	32
Fevereiro do ano subsequente	Setembro a dezembro	6	16	18	48

PRODUÇÃO DO PROGRAMA ESCOLIOSE ATÉ 08/2024 - DOCUMENTO 30797087

CIRURGIAS REALIZADAS DE ABRIL A AGOSTO DE 2024	VALORES REPASSADO PELA SES NO PERÍODO	SALDO À FATURAR
15	R$ 840.000,00	R$ 2.160.000,00

VALOR TOTAL DESTINADO PELO PROGRAMA À SANTA CASA (TETO DE 12 MESES) =	R$ 3.000.000,00
VALOR TOTAL PAGO POR PROCEDIMENTO =	R$ 56.000,00

** O valor previsto por procedimento no caput do artigo 3º sofrerá abatimento, para cômputo do montante a ser pago com recursos estaduais, da quantia percebida pelo prestador pela realização do procedimento cirúrgico por meio do sistema de produção e processamento do Sistema Único de Saúde".

PORTARIA 66/2024 - ALTERA A REDAÇÃO DA PORTARIA 985/2023

Altera a Portaria SES Nº 985/2023, que institui o Programa Escoliose, para dar nova redação ao art. 2º e aos Anexos II e III, com incremento dos valores destinados ao programa (PROA nº 23/2000-0128168-0)

ANEXO II – PORTARIA SES Nº 66/2024
Alterações do Anexo II da Portaria SES Nº 985/2023
Necessidade Anual Estimada por unidade Hospitalar

Tabela 2. Cirurgias estimadas por unidade hospitalar *

HOSPITAL	CNES	MUNICÍPIO	QUANT.	VALOR TOTAL/R$ (TETO 12 MESES)
Irmandade Santa Casa de Misericórdia	2237253	Porto Alegre	53	R$ 3.180.000,00
Hospital São Vicente de Paulo	2249088	Passo Fundo	53	R$ 3.180.000,00

* O valor previsto por procedimento no caput do artigo 3º sofrerá abatimento, para cômputo do montante a ser pago com recursos estaduais, da quantia percebida pelo prestador pela realização do procedimento cirúrgico por meio do sistema de produção e processamento do Sistema Único de Saúde.

ANEXO III – PORTARIA SES Nº 66/2024
Alterações do Anexo III da Portaria SES Nº 985/2023
Cronograma de Monitoramento do Programa

Tabela 3. Cronograma de Monitoramento do Programa

Mês de monitoramento	Quadrimestre avaliado	Quantitativo mínimo	Meta de cirurgias	Quantitativo mínimo cumulativo	Meta de cirurgias cumulativa
Junho do ano corrente	Janeiro a Abril	7	18	7	18
Outubro do ano corrente	Maio a Agosto	7	18	14	36
Fevereiro do ano subsequente	Setembro a dezembro	7	18	21	53

PORTARIA 840/2025 - ALTERA A REDAÇÃO DA PORTARIA 985/2023

O prazo final para execução total das ações previstas para os prestadores habilitados ao recebimento dos recursos de que trata esta Portaria é até 15 de dezembro de 2026, conforme vigência do Termo de Cooperação nº 271/2023 - DEC/FPE, nº 4759/2023, sujeito à redução, de acordo com o prazo previsto na Portaria de habilitação do prestador

Procedimentos Cirúrgicos

Código	Procedimento
04.08.03.065-8	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anteroposterior nove ou mais níveis
04.08.03.066-6	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anterior oito níveis
04.08.03.067-4	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anterior quatro níveis
04.08.03.068-2	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anterior cinco níveis
04.08.03.069-0	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anterior posterior até oito níveis
04.08.03.071-2	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anterior seis níveis
04.08.03.072-0	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anterior sete níveis
04.08.03.073-9	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior oito níveis
04.08.03.076-3	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior nove níveis
04.08.03.080-1	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior doze níveis ou mais
04.08.03.081-0	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior dez níveis
04.08.03.082-8	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior onze níveis
04.08.03.083-6	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anterior dois níveis
04.08.03.084-4	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anterior três níveis
04.08.03.088-7	Tratamento Cirúrgico de Deformidade da Coluna via Posterior – Quatro Níveis
04.08.03.085-2	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior cinco níveis
04.08.03.086-0	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior seis níveis
04.08.03.087-9	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior três níveis
04.08.03.089-5	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior dois níveis
04.08.03.090-9	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior sete níveis

HOSPITAL	QUANT. PROCESSADA ATE DEZ/24 (R$ 56.000,00 por cirurgia)	QUANT. PROCESSADA ATE MAIO/25 (R$ 72.000,00 por cirurgia)	NOVA PREVISAO JUN/25 A DEZ/25 R$ 72.000,00 por cirurgia
Irmandade Santa Casa de Misericórdia	29	9	28

RECURSOS EXTRAORDINÁRIOS e TEMPORÁRIOS

Os recursos identificados nesta aba são extraordinários e temporários. Os valores, a operacionalização e a fonte dos recursos estão esclarecidos nos Planos de Trabalho abaixo referenciados.

PROGRAMA/RECURSO	RECURSO PACTUADO	RECURSO FATURADO	COMPETÊNCIA	PLANO DE TRABALHO - DOC. SEI Nº	ENCERRAMENTO DO PROGRAMA/RECURSO
Programa TJ Ortopedia	R$ 412.840,69		2024 e 2025	Operacionalizado no DDA	Competência Junho 2025
Programa Mais Acesso a Especialistas-Oferta de Cuidados Integrados (PMAE OCI)	R$ 535.552,00		2025	33148122	Competência Dezembro de 2025
Programa TJ Oftalmo CATARATA	R$ 1.425.503,20		2025	33255708	2025 - cf. plano de trabalho
Programa TJ Oftalmo PEDIATRIA	R$ 35.621,68		2025	33255676	2025 - cf. plano de trabalho
Programa TJ ESCOLIOSE***	R$ 576.000,00		2023-2024-2025	33398718	15 de junho de 2025
Programa Mais Acesso a Especialistas-Componente Cirurgias (PMAE-CC)	R$ 4.394.778,91		2025	34122393	out/25
Programa Mais Acesso a Especialistas-Componente Cirurgias (PMAE-CC) – complemento	R$ 2.068.028,97		nov e dez 25	36519376	dez/25
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE PEDIÁTRICA 2025	R$ 2.187.000,00		2025	34432085	2025 - cf. plano de trabalho
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE ADULTO 2025	R$ 2.462.400,00		2025	34504168	2025 - cf. plano de trabalho
PORTARIA SES RS Nº 1.078/25	R$ 1.623.795,10		2025	parcela única incentivo	2025
PORTARIA GM/MS 6826 - manutenção da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	R$ 40.630.536,70		2025-2026	****	competência abril/26
PORTARIAS GM/MS 7.211/25 e 7.827/25	R$ 1.620.000,00		2025	35066942	2025 - cf. plano de trabalho
Portaria nº GM/MS 7.648/25 Banco de Leite Humano (35507990)	R$ 180.000,00		2025	parcela única incentivo	2025
ESCOLIOSE	R$ 2.016.000,00		2025	35600459	2025-2026
HIPEC	R$ 3.409.674,00		2025-2026	33631546	2026 - cf. plano de trabalho
SUS Gaúcho – Ambulatório de Especialidades Estratégico Oftalmologia	R$ 243.711,00		out/nov e dez 2025	36411389	dezembro de 2025
Portaria SES RS 1.229/2025	R$ 1.500.000,00		01/12/25	repasse único para custeio sem plano de trabalho	dezembro de 2025
TOTAL	**R$ 65.321.442,25**				

******* O Hospital já está inserido e produzindo dentro do Programa TJ Escoliose (cf. aba específica neste DDA). O Plano de trabalho em 33398718 é uma atualização dos valores e quantitativos definidos pela Portaria SES/RS nº 137/2025. Para fins de remuneração, considerar os valores do Plano de Trabalho conforme Portaria SES 137/2025.

-******** efeitos financeiros a partir da 5ª (quinta) parcela de 2025, não é incentivo cf. OFÍCIO Nº 88/2025/DRAC/CGOF/DRAC/SAES/MS, trata-se de reequilibrio financeiro para sustentabilidade institucional