



prefeitura de  
**PORTO ALEGRE**

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

**CONTRATO REGISTRADO SECON Nº 87051 / 2023 - SEI Nº 18.0.000085787-0**

**TERMO ADITIVO XXVIII**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO 18.0.000085787-0**

**Vigésimo oitavo termo aditivo ao contrato de prestação de serviços de saúde, registrado sob o n. 70.445, 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 Praça Montevideu, nº 10, em Porto Alegre/RS, inscrito no CGC/MF 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 sob nº 92.815.000/0001-68, com sede na Rua Professor Annes Dias, nº 295, Centro, na cidade de Porto Alegre/RS, aqui denominada simplesmente **CONTRATADA**, neste ato representada por seu representante legal Alfredo Guilherme Englert, resolvem firmar o presente **TERMO ADITIVO**, nos termos dos arts. 58, I, e 65, I, a e b, da Lei Federal nº 8.666/93, conforme cláusulas e condições que seguem:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

**1.1.** O objeto do presente Termo Aditivo, ao contrato nº 70.445 ( 8852314) consiste no repasse de valores do complemento da União relativos ao Piso Salarial da Enfermagem, em atenção às Portarias GM/MS Nº 1.135, de 16 de agosto de 2023 (25770687) e Nº 1.677, de 26 de outubro de 2023 (26367299).

**CLÁUSULA SEGUNDA – DAS PORTARIAS GM/MS Nº 1135/2023 E Nº 1677/2023 E DOS VALORES**

**2.1.** A Portaria GM/MS Nº 1135/2023 estabelece os critérios e parâmetros relacionados à transferência de recursos para a assistência financeira complementar da União destinada ao cumprimento dos pisos salariais nacionais de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e parteiras no exercício de 2023.

**2.2.** Conforme prevê a Portaria GM/MS Nº 1677/2023, os valores referentes à parcela do mês de **outubro de 2023**, fica o Município obrigado ao repasse, em parcela única, após assinatura do presente aditivo, no valor de **R\$ 663.660,02** (seiscentos e sessenta e três mil seiscentos e sessenta reais e dois centavos).

**2.3.** O repasse de demais parcelas está condicionado ao ingresso de recursos no Fundo Municipal de Saúde.

**2.4.** A planilha com a definição do valor referente ao mês de outubro consta no evento SEI (26165303).

### CLÁUSULA TERCEIRA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

3.1. Conforme prevê a Portaria GM/MS Nº 1355, de 27 de setembro de 2023, a prestação de contas relativa à aplicação dos recursos recebidos pelas entidades deverá compor o Relatório Anual de Gestão - RAG do respectivo ente federativo beneficiado;

3.2. 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;

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

### CLÁUSULA QUARTA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

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

**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 ( 26134559) e a planilha com as informações referentes ao valor da parcela de outubro (26165303).**



Documento assinado eletronicamente por **Alfredo Guilherme Englert, Usuário Externo**, em 05/12/2023, às 17:19, 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 06/12/2023, às 08:44, 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 **26472608** e o código CRC **2AADFB34**.



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, 11 de outubro de 2023**

1 - DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL - POA

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 DESTES INSTRUMENTO CONTRATUAL.

1 IDENTIFICAÇÃO

Razão Social: CNPJ: 9281500000168

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE CNES: 2237253

Endereço:

RUA PROF. ANNES DIAS, 295

Cidade:	UF:	CEP:	DDD/Telefone:
PORTO ALEGRE	RS	90020090	(051) 3214 8000

Conta Corrente:75612	Banco:001	Agência: 00108	Praça de Pagamento:
			Porto Alegre

Responsável Alfredo Guilherme Englert CPF:00776130072

Diretor técnico: Gisele Alsina Nader Bastos CREMERS: 28354

Diretor Geral e de Relações Institucionais:	CPF:
Júlio Flávio Dornelles de Matos	25269844087

Endereço:	CEP:
RUA PROF. ANNES DIAS, 295      BAIRRO CENTRO	90020090

**2 CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL**

Tipo de Estabelecimento	<input checked="" type="checkbox"/> Geral		<input type="checkbox"/> Especializado	
Natureza	<input type="checkbox"/> Público		<input checked="" type="checkbox"/> Privado	<input checked="" type="checkbox"/> Filantrópico / Hospital de ensino
Número de Leitos (sem UTI)	1050 Geral		463 SUS	
Serviço de Urgência e Emergência	<input checked="" type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não	
Demanda	<input checked="" type="checkbox"/> Espontânea		<input checked="" type="checkbox"/> Referenciada	
Serviço de Maternidade	<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não:	Se sim, habilitado em GAR:
				<input checked="" type="checkbox"/> Sim
Habilitação em Alta Complexidade	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	TRANSPLANTES , CARDIOVASCULAR, NEFROLOGIA, NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA, TRAUMATO ORTOPEDIA, TERAPIA NUTRICIONAL, RETIRADA DE ÓRGÃOS, BANCO DE TECIDO HUMANO, CACON, ONCOLOGIA CIRÚRGICA PORTE A	Total: 11
Número de Leitos UCI Neonatal	Leitos	16 total	10 SUS	
Número de Leitos de UTI Tipo I SUS	Adulto	___ Pediátrico	___ Neonatal	___ UCO
Número de Leitos de UTI Tipo II SUS	Adulto	___ Pediátrico	___ Neonatal	___ UCO
Número de Leitos de UTI Tipo III SUS	49 Adulto	24 Pediátrico	15 Neonatal (Portaria SAS nº724/2014)	___ UCO
Inserção nas Redes Temáticas de Saúde	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Emergência porta de entrada tipo II, Leitos de retaguarda, leitos de terapia Intensiva tipo III, Rede Cegonha, Atendimento Gestante Alto Risco, UTI NEO Tipo III, UCI NEO, AVC agudo e integral, IAM.	
Comissão de Infecção hospitalar:	TERESA CRISTINA SUKIENNIK			
Comissão de Ética:	MARILIA MARIA SANTOS SEVERO			
Comissão de Prontuários Médicos	Mayra Marcela Souza Rodriguez			

<b>EQUIPAMENTOS</b>			
<b>1 - EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>	<b>SUS</b>
01-GAMA CAMARA	3	3	SIM
03-MAMOGRAFO COM ESTEREOTAXIA	1	1	SIM
05-RAIO X DE 100 A 500 MA	14	14	SIM
06-RAIO X MAIS DE 500MA	9	8	SIM
08-RAIO X COM FLUOROSCOPIA	14	14	SIM
10-RAIO X PARA HEMODINAMICA	4	4	SIM
11-TOMOGRFAO COMPUTADORIZADO	5	5	SIM
12-RESSONANCIA MAGNETICA	4	2	SIM
13-ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO	57	57	SIM
14-ULTRASSOM ECOGRAFO	50	50	SIM
16-PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	1	1	SIM
18-PET/CT	1	1	SIM
<b>2 - EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>	<b>SUS</b>
21-CONTROLE AMBIENTAL/AR CONDICIONADO CENTRAL	53	53	SIM
22-GRUPO GERADOR	4	4	SIM
<b>3 - EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>	<b>SUS</b>
31-ENDOSCOPIO DAS VIAS RESPIRATORIAS	51	51	SIM
32-ENDOSCOPIO DAS VIAS URINARIAS	15	15	SIM
33-ENDOSCOPIO DIGESTIVO	145	140	SIM
34-EQUIPAMENTOS PARA OPTOMETRIA	5	5	SIM
Endoscópio Rígido	29	27	SIM
Fetoscópio	4	4	SIM
35-LAPAROSCOPIO/VIDEO	27	25	SIM
36-MICROSCOPIO CIRURGICO	23	23	SIM
37-CADEIRA OFTALMOLOGICA	6	6	SIM
38-COLUNA OFTALMOLOGICA	5	5	SIM
39-REFRATOR	5	5	SIM
40-LENSOMETRO	4	4	SIM
44-PROJETOR OU TABELA DE OPTOTIPOS	9	9	SIM
45-RETINOSCOPIO	2	2	SIM
46-OFTALMOSCOPIO	51	37	SIM
47-CERATOMETRO	1	1	SIM
48-TONOMETRO DE APLANACAO	8	8	SIM
49-BIOMICROSCOPIO (LAMPADA DE FENDA)	15	13	SIM
50-CAMPIMETRO	2	2	SIM
<b>4 - EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>	<b>SUS</b>
41-ELETRCARDIOGRAFO	127	114	SIM
42-ELETRROENCEFALOGRAFO	4	4	SIM
<b>5 - EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>	<b>SUS</b>
51-BOMBA/BALAO INTRAAORTICO	4	4	SIM
52-BOMBA DE INFUSAO	1276	1265	SIM
53-BERÇO AQUECIDO	115	115	SIM
54-BILIRRUBINOMETRO	4	4	SIM
56-DESFIBRILADOR/CARDIOVERSOR	126	114	SIM
57-EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA	47	47	SIM
58-INCUBADORA	84	83	SIM
59-MARCAPASSO TEMPORARIO/EXTERNO	52	52	SIM
60-MONITOR FETAL	12	21	SIM
61-MONITOR DE ECG	540	524	SIM
62-MONITOR DE PRESSAO INVASIVO	92	92	SIM
63-MONITOR DE PRESSAO NAO INVASIVO	61	61	SIM
64-REANIMADOR PULMONAR/AMBU	4	4	SIM
65-RESPIRADOR/VENTILADOR	229	227	SIM
66-VENTILADOR PULMONAR	59	40	SIM
<b>6 - OUTROS EQUIPAMENTOS</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>	<b>SUS</b>
72-APARELHO DE ELETROESTIMULACAO	7	7	SIM
73-BOMBA DE INFUSAO DE HEMODERIVADOS	2	2	SIM
74-EQUIPAMENTOS DE AFERESE	3	3	SIM
76-EQUIPAMENTO DE CIRCULACAO EXTRACORPOREA	4	4	SIM
77-EQUIPAMENTO PARA HEMODIALISE	76	76	SIM
78-FORNO DE BIER	2	2	SIM
<b>7 - EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>	<b>SUS</b>
80-EQUIPO ODONTOLOGICO COMPLETO	15	15	SIM
81-COMPRESSOR ODONTOLOGICO	2	2	SIM
83-CANETA DE ALTA ROTAÇÃO	13	13	SIM
84-CANETA DE BAIXA ROTAÇÃO	1	1	SIM
<b>8 - EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>	<b>SUS</b>
92-AUDIMETRO DE DOIS CANAIS	7	1	SIM
95-CABINE ACUSTICA	2	2	SIM
96-SISTEMA DE CAMPO LIVRE	1	1	SIM
<b>COLETA SELETIVA DE REJEITO/RESIDUOS:</b>			
RESIDUOS BIOLOGICOS			
RESIDUOS QUIMICOS			
RESIDUOS COMUNS			
RESIDUOS RADIOATIVOS			

<b>2.1 ESTRUTURA FÍSICA</b>		
<b>I – URGÊNCIA/EMERGÊNCIA</b>		
<b>Instalação:</b>	<b>Qtde./Consultório:</b>	<b>Leitos/Equipos:</b>
CONSULTORIOS MEDICOS	8	0
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/GRAVE	2	14
SALA DE ATENDIMENTO	3	0
SALA DE ATENDIMENTO PEDIATRICO	6	0
SALA DE CURATIVO	4	0
SALA GESSO	1	0
SALA DE HIGIENIZAÇÃO	4	0
SALA DE PEQUENAS CIRURGIAS	3	0
SALA DE REPOUSO/OBSEVAÇÃO ADULTO	12	12
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO PEDIATRICA	13	13
<b>II - AMBULATORIAL</b>		
<b>Instalação:</b>	<b>Qtde./Consultório:</b>	<b>Leitos/Equipos:</b>
CLINICAS BASICAS	43	0
CLINICAS ESPECIALIZADAS	120	0
CLINICAS INDIFERENCIADO	12	0
ODONTOLOGIA	1	1
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	12	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	4	0
SALA DE CURATIVO	4	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	3	0
SALA DE GESSO	3	0
SALA DE IMUNIZACAO	3	0
SALA DE NEBULIZACAO	3	0
SALA DE PEQUENA CIRURGIA	10	0
<b>III – HOSPITALAR</b>		
<b>Instalação:</b>	<b>Qtde./Consultório:</b>	<b>Leitos/Equipos:</b>
SALA DE CIRURGIA	60	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	9	0
SALA DE CURETAGEM	1	0
SALA PARTO NORMAL	3	0
SALA DE PRE PARTO	2	3
SALA DE RECUPERACAO	12	131
<b>IV – HOSPITALAR - LEITOS ESPEC - CIRURGICO</b>		
<b>Descrição</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>
01- BUCO MAXILO FACIAL	1	1
02- CARDIOLOGIA	53	22
03-CIRURGIA GERAL	49	19
06-GINECOLOGIA	1	1
08- NEFROLOGIA/UROLOGIA	8	8
09- NEUROCIURGIA	36	4
12- ONCOLOGIA	79	30
13-ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	10	8
14- OTORRINOLARINGOLOGIA	2	2
15- PLÁSTICA	2	1
16-TORÁCICA	37	14
67- TRANSPLANTE	55	45
TOTAL	333	155
<b>ESPEC - CLINICO</b>		
<b>Descrição</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>
32- CARDIOLOGIA	21	0
33-CLINICA GERAL	135	25
42- NEUROLOGIA	37	21
44- ONCOLOGIA	97	23
46- PNEUMOLOGIA	36	0
TOTAL	326	69
<b>HOSPITAL DIA</b>		
<b>Descrição</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>
07-CIRURGICO/DIAGNÓSTICO/TERAPÉUTICO	42	40
72-GERIATRIA	1	1
71- INTERCORRÊNCIA PÓS TRANSPLANTE	7	7
69- AIDS	1	1
TOTAL	51	49
<b>COMPLEMENTAR</b>		
<b>Descrição</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>
93-UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU	5	5
92- UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	16	10
82- UTI NEONATAL TIPO III	20	15
79- UTI PEDIATRICA TIPO III	40	24
76- UTI ADULTO TIPO III	92	49
TOTAL	173	103
<b>OBSTÉTRICO</b>		
<b>Descrição</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>
10- OBSTETRICIA CIRURGICA	41	21
43-OBSTETRICIA CLINICA	6	6
TOTAL	47	27
<b>PEDIÁTRICO</b>		
<b>Descrição</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>
45- PEDIATRIA CLINICA	52	30
68- PEDIATRIA CIRURGICA	68	30
TOTAL	120	60
<b>TOTAL GERAL MENOS COMPLEMENTAR</b>		<b>877</b>
<b>IV - SERVIÇO DE APOIO</b>		<b>360</b>
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO	
FARMACIA	PROPRIO	
LAVANDERIA	PROPRIO	
NECROTÉRIO	PROPRIO	
NUTRICAÇÃO E DIETÉTICA (S.N.D.)	PROPRIO	
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUARIO DE PACIENTE)	PROPRIO	
SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO	
AMBULANCIA	PROPRIO	
BANCO DE LEITE	PROPRIO	
LACTARIO	PROPRIO	
SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO	
SERVIÇO SOCIAL	PROPRIO	

3 METAS				
3.1 METAS FÍSICO-FINANCEIRAS				
MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL				
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE			
	quant.mês	Valor médio unit (R\$)	Valor mensal	Valor anual
<b>01 Ações de promoção e prevenção em saúde</b>				
.01 Ações coletivas/individuais em saúde	500	R\$ 3,26	R\$ 1.630,00	R\$ 19.560,00
<b>02 Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>				
.01 Coleta de material	320	R\$ 28,40	R\$ 12.288,00	R\$ 147.456,00
.02 Diagnóstico em laboratório clínico	60.000	R\$ 9,00	R\$ 480.000,00	R\$ 5.760.000,00
.03 Diagnóstico por anatomia patológica e citopat	2.500	R\$ 61,00	R\$ 152.500,00	R\$ 1.830.000,00
.04 Diagnóstico por radiologia	2.500	R\$ 9,89	R\$ 24.725,00	R\$ 296.700,00
.05 Diagnóstico por ultra-sonografia				
.01 Ultra-sonograf sist circuí(qq reg anatôm)	500	R\$ 40,10	R\$ 20.050,00	R\$ 240.600,00
.02 Ultra-sonografias dos demais sistemas	500	R\$ 28,31	R\$ 14.155,00	R\$ 169.860,00
.09 Diagnóstico por endoscopia				
.01 Aparelho digestivo	240	R\$ 68,90	R\$ 16.536,00	R\$ 198.432,00
.0001-0 colonoproctoscopia *	25	R\$ 90,66	R\$ 2.267,00	R\$ 27.204,00
.02 Aparelho urinário	16	R\$ 18,00	R\$ 288,00	R\$ 3.456,00
.03 Aparelho ginecológico	1	R\$ 76,50	R\$ 76,50	R\$ 918,00
.04 Aparelho respiratório	240	R\$ 81,94	R\$ 19.665,60	R\$ 235.987,20
.11 Métodos diagnósticos em especialidades	1.100	R\$ 13,30	R\$ 14.630,00	R\$ 175.560,00
.12 Diagnósticos e proced. Especiais em hemoterapia	757	R\$ 35,00	R\$ 26.495,00	R\$ 317.940,00
<b>03 Procedimentos clínicos</b>				
.01 Consultas / Atendimento / Acompanh.	24.000	R\$ 10,00	R\$ 240.000,00	R\$ 2.880.000,00
.02 Fisioterapia	250	R\$ 6,35	R\$ 1.587,50	R\$ 19.050,00
.03 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	160	R\$ 13,62	R\$ 2.179,20	R\$ 26.150,40
.06 Hemoterapia	800	R\$ 15,16	R\$ 12.128,00	R\$ 145.536,00
<b>04 Procedimentos cirúrgicos</b>				
.01 Peq cirurg e cirurg pele tec subcutân mucosa	1.100	R\$ 50,00	R\$ 55.000,00	R\$ 660.000,00
.04 Cirurg vias aéreas superiores cabeça pescoço	4	R\$ 33,17	R\$ 132,68	R\$ 1.592,16
.05 Cirurgia do aparelho da visão	250	R\$ 233,70	R\$ 58.425,00	R\$ 701.100,00
.06 Cirurgia do aparelho circulatório	10	R\$ 15,33	R\$ 153,30	R\$ 1.839,60
.07 Cirurg aparelho digest áreas parede abdomin	100	R\$ 25,02	R\$ 2.502,00	R\$ 30.024,00
.08 Cirurgia do sistema osteomuscular	3	R\$ 29,41	R\$ 88,23	R\$ 1.058,76
.09 Cirurgia do aparelho geniturinário	30	R\$ 102,96	R\$ 3.088,80	R\$ 37.065,60
.10 Cirurgia de mama	0	R\$ 20,74	R\$ 0,00	R\$ 0,00
.11 Cirurgia obstétrica	0	R\$ 18,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
.12 Cirurgia torácica	10	R\$ 26,83	R\$ 268,30	R\$ 3.219,60
.14 Cirurgia orofacial	3	R\$ 22,75	R\$ 68,25	R\$ 819,00
.15 Outras cirurgias	4	R\$ 4,35	R\$ 17,40	R\$ 208,80
.17 Anestesiologia	350	R\$ 15,19	R\$ 5.316,50	R\$ 63.798,00
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>96.233</b>	<b>R\$ 12,11</b>	<b>R\$ 1.166.991,26</b>	<b>R\$ 13.995.135,12</b>

MÉDIA COMPLEXIDADE - INTERNAÇÃO HOSPITALAR				
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE			
	quant./mês	Vl médio unit (R\$)	Valor mensal	Valor anual
<b>02 Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>				
.0901 colangiopncreatografaiendoscópica*	16	90,68	R\$ 1.450,88	R\$ 17.410,56
.04 Aparelho respiratório	2	R\$ 4.048,81	R\$ 8.097,62	R\$ 97.171,44
<b>03 Procedimentos clínicos</b>				
.01 Consultas / Atendimento / Acompanhamentos	1	R\$ 212,01	R\$ 212,01	R\$ 2.544,12
.03 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	200	R\$ 3.382,42	R\$ 477.634,21	R\$ 5.732.210,53
.04 Tratamento em oncologia	95	R\$ 1.500,85	R\$ 142.585,00	R\$ 1.711.020,00
.05 Tratamento em nefrologia	18	R\$ 1.345,74	R\$ 24.223,32	R\$ 290.679,84
.08 Trat lesões eroven e out/ decorr causas extern	77	R\$ 5.718,83	R\$ 440.349,91	R\$ 5.284.198,92
.10 Parto e nascimento	80	R\$ 751,28	R\$ 60.102,40	R\$ 721.228,80
<b>04 Procedimentos cirúrgicos</b>				
.01 Pq cirurg e cirurg pele tec subcutân mucosa				
.02 Cirurgias pele, tecido subcutâneo e mucosa	41	R\$ 503,84	R\$ 20.657,44	R\$ 247.889,28
.02 Cirurgia de glândulas endócrinas				
.01 Cirurgia de tireóide e paratireóide	4	R\$ 1.288,66	R\$ 5.154,64	R\$ 61.855,68
.03 Cirurgia sistema nervoso central e periférico				
.01 Trauma e anomalias do desenvolvimento	9	R\$ 6.167,74	R\$ 55.509,68	R\$ 666.116,16
.02 Coluna e nervos periféricos	3	R\$ 381,27	R\$ 1.143,80	R\$ 13.725,62
.05 Trat neurocirúrgico da dor funcional	3	R\$ 1.067,26	R\$ 3.261,79	R\$ 39.141,53
.04 Cirurg vias aéreas superiores cabeça pescoço				
.01 Cirurgias de ouvido, nariz e garganta	21	R\$ 808,07	R\$ 16.969,51	R\$ 203.634,09
.02 Cirurgia face e do sistema estomatognático	4	R\$ 524,47	R\$ 2.097,90	R\$ 25.174,78
.05 Cirurgia do aparelho da visão				
.01 Palpebras e vias lacrimais	1	R\$ 214,46	R\$ 214,46	R\$ 2.573,56
.03 Corpo vítreo, retina, córnea e esclera	4	R\$ 2.807,67	R\$ 11.230,69	R\$ 134.768,34
.04 Cavidade orbitária e globo ocular	1	R\$ 761,04	R\$ 761,04	R\$ 9.132,45
.06 Cirurgia do aparelho circulatório				
.01 Cirurgia cardiovascular	1	R\$ 8.425,08	R\$ 8.425,08	R\$ 101.101,01
.02 Cirurgia vascular	12	R\$ 1.558,29	R\$ 18.699,50	R\$ 224.394,02
.07 Cirurg aparelho digest anexas parede abdomin				
.01 Esôfago, estômago e duodeno	8	R\$ 4.456,71	R\$ 35.653,68	R\$ 427.844,16
.02 Intestinos , reto e anus	50	R\$ 2.587,07	R\$ 129.353,50	R\$ 1.552.242,00
.03 Pâncreas, baco, fígado e vias biliares	34	R\$ 1.549,62	R\$ 52.687,08	R\$ 632.244,96
.04 Parede e cavidade abdominal	40	R\$ 2.352,69	R\$ 94.107,60	R\$ 1.129.291,20
.08 Cirurgia do sistema osteomuscular				
.01 Cintura escapular	3	R\$ 599,68	R\$ 1.799,05	R\$ 21.586,63
.02 Membros superiores	5	R\$ 471,76	R\$ 2.358,80	R\$ 28.386,60
.03 Coluna vertebral e caixa torácica	1	R\$ 1.214,46	R\$ 1.214,46	R\$ 14.573,49
.04 Cintura pélvica	1	R\$ 3.258,85	R\$ 3.258,85	R\$ 39.108,24
.05 memb inf	12	R\$ 2.084,35	R\$ 25.012,22	R\$ 300.146,67
.06 Geras	14	R\$ 573,08	R\$ 8.023,14	R\$ 96.277,64
.09 Cirurgia do aparelho geniturinário				
.01 Rim, ureter e bexiga	40	R\$ 1.599,42	R\$ 63.976,73	R\$ 767.720,73
.02 Uretra	3	R\$ 405,97	R\$ 1.217,91	R\$ 14.614,97
.03 Próstata e vesícula seminal	5	R\$ 1.267,11	R\$ 6.335,56	R\$ 76.026,74
.04 Bexiga escrotal, testículos e cordão esperm	13	R\$ 456,12	R\$ 5.929,59	R\$ 71.155,13
.05 Pênis	5	R\$ 602,86	R\$ 3.014,28	R\$ 36.171,36
.06 Útero e anexos	32	R\$ 558,00	R\$ 17.855,90	R\$ 214.270,83
.07 Vagina, vulva e perineo	5	R\$ 492,83	R\$ 2.464,17	R\$ 29.570,00
.10 Cirurgia de mama				
.01 Mama	17	R\$ 858,90	R\$ 14.601,29	R\$ 175.215,44
.11 Cirurgia obstétrica				
.01 Parto	77	R\$ 1.149,69	R\$ 88.536,02	R\$ 1.062.312,26
.02 Outras cirurgias rel c/estado gestacional	13	R\$ 326,60	R\$ 4.245,77	R\$ 50.949,29
.12 Cirurgia torácica				
.01 Traqueia e brônquios	1	R\$ 5.296,32	R\$ 5.296,32	R\$ 63.543,84
.03 Pleura	9	R\$ 4.583,07	R\$ 41.247,63	R\$ 494.971,57
.04 Parede torácica	6	R\$ 4.389,68	R\$ 35.117,43	R\$ 421.409,15
.05 Pulmão	3	R\$ 5.773,02	R\$ 17.319,06	R\$ 207.828,72
.13 Cirurgia reparadora				
.04 Outras cirurgias plásticas/reparadoras	15	R\$ 763,24	R\$ 11.448,59	R\$ 137.383,07
.14 Cirurgia Orofacial				
.01 Boco maxilo-facial	1	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
.02 Cirurgia Oral	1	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
.15 Outras cirurgias				
.01 Múltiplas	1	R\$ 8.225,54	R\$ 8.225,54	R\$ 98.706,47
.02 Sequenciais	18	R\$ 4.730,44	R\$ 85.148,00	R\$ 1.021.776,06
.04 Procedimentos cirúrgicos gerais	15	R\$ 2.146,85	R\$ 32.202,68	R\$ 386.432,18
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1.243</b>	<b>R\$ 2.612,62</b>	<b>R\$ 2.699.470,63</b>	<b>R\$ 32.163.660,18</b>

ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL				
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE			
	quant./mês	Vi médio unit (R\$)	Valor mensal	Valor anual
<b>02 Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>				
.01 Coleta de material	74	R\$ 97,00	R\$ 7.178,00	R\$ 86.136,00
.02 Diagnóstico em laboratório clínico	14	58,61	R\$ 820,54	R\$ 9.846,48
.04 Diagnóstico por radiologia	20	R\$ 62,33	R\$ 1.246,60	R\$ 14.959,20
.05 Diagnóstico por ultrassonografia				
...Ultrassonografia de sistema circulatório	2	R\$ 165,00	R\$ 330,00	R\$ 3.960,00
.06 Diagnóstico por tomografia				
.01 Tomografia cabeça pescoço e coluna vertebr	258	R\$ 93,48	R\$ 24.117,84	R\$ 289.414,08
...09-5 Tomografia por emissão de pósitrons( PET CT)	120	R\$ 2.107,22	R\$ 252.866,40	R\$ 3.034.396,80
.02 Tomografia do tórax e membros supes	491	R\$ 135,85	R\$ 66.702,35	R\$ 800.428,20
.03 Tomografia abdômen, pelve e membros infer	759	R\$ 135,64	R\$ 102.950,76	R\$ 1.235.409,12
.07 Diagnóstico por ressonância magnética				
...01 RM da cabeça, pescoço e coluna vertebral	130	R\$ 268,75	R\$ 34.937,50	R\$ 419.250,00
.02 RM do tórax e membros supes	15	R\$ 274,12	R\$ 4.111,80	R\$ 49.341,60
.03 RM do abdômen, pelve e memb inf	140	R\$ 268,75	R\$ 37.625,00	R\$ 451.500,00
.08 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	289	R\$ 294,60	R\$ 85.139,40	R\$ 1.021.672,80
.09 Diagnóstico por endoscopia	2	R\$ 87,09	R\$ 174,18	R\$ 2.090,16
.10 Diagnóstico por radiologia intervencionista	48	R\$ 217,99	R\$ 10.463,52	R\$ 125.562,24
.11 Métodos diagnósticos em especialidades	80	R\$ 558,44	R\$ 44.675,20	R\$ 536.102,40
<b>03 Procedimentos clínicos</b>				
.01 Consultas / Acompanhamentos / Acompanham.	115	R\$ 31,55	R\$ 3.628,25	R\$ 43.539,00
.03 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	4	R\$ 359,70	R\$ 1.438,80	R\$ 17.266,60
.04 Tratamento em oncologia				
.01 Radioterapia	309	R\$ 3.782,11	R\$ 1.168.671,05	R\$ 14.024.052,63
...02 Quimioterapia paliativa- adulto	637	R\$ 876,25	R\$ 558.169,18	R\$ 6.698.030,11
.03 Quimioterapia p/ controle temp. doença-adulto	106	R\$ 165,80	R\$ 17.574,78	R\$ 210.897,35
.04 Quimioterapia prévia(neoadjuvante) Adult	106	R\$ 1.255,16	R\$ 133.048,53	R\$ 1.596.588,32
.05 Quimioterapia adjuvante(profilática)-adult	1.013	R\$ 226,80	R\$ 229.751,83	R\$ 2.797.021,99
.06 Quimioterapia curativa - adulto	45	R\$ 2.157,28	R\$ 97.076,70	R\$ 1.164.920,45
.07 Quimioterapia de lu criança-adolesc	54	R\$ 4.043,98	R\$ 218.375,12	R\$ 2.620.501,45
.08 Quimioterapia - proc especiais	102	R\$ 588,30	R\$ 60.006,93	R\$ 720.083,16
.06 Hemoterapia	5	R\$ 74,96	R\$ 374,79	R\$ 4.497,47
.09 Terapias especializadas	1	R\$ 504,90	R\$ 504,90	R\$ 6.058,80
<b>04 Procedimentos cirúrgicos</b>				
.05 Cirurgia do aparelho da visão				
...05 Conj., córnea, cdm anterior, iris, c. ciliar, crist.	115	R\$ 771,60	R\$ 88.734,00	R\$ 1.064.808,00
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>5.654</b>	<b>R\$ 643,19</b>	<b>R\$ 3.269.691,95</b>	<b>R\$ 39.008.303,41</b>

INTERNAÇÃO ALTA COMPLEXIDADE				
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE			
	quant.mês	Vi médio unit (R\$)	Valor mensal	Valor anual
<b>02 Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>				
.01 Coleta de material	1	R\$ 1.857,28	R\$ 1.857,28	R\$ 22.287,36
.09 Diagnóstico por endoscopia	1	R\$ 3.520,23	R\$ 3.520,23	R\$ 42.242,76
.11 Polissonografia	1	R\$ 363,79	R\$ 363,79	R\$ 4.365,48
<b>03 Procedimentos clínicos</b>				
.03 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	3	R\$ 1.646,31	R\$ 4.938,93	R\$ 59.267,16
.04 Tratamento em oncologia	1	R\$ 1.265,10	R\$ 1.265,10	R\$ 15.181,20
<b>04 Procedimentos cirúrgicos</b>				
03 Cirurgia sistema nervoso central e periférico				
.01 Trauma e anomalias do desenvolvimento	7	R\$ 5.625,77	R\$ 39.380,39	R\$ 472.564,68
.02 Coluna e nervos periféricos	2	R\$ 1.018,33	R\$ 2.036,66	R\$ 24.439,92
.03 Tumores do sistema nervoso	15	R\$ 8.580,83	R\$ 128.712,45	R\$ 1.544.549,40
.04 Neurocirurgias vasculares	3	R\$ 12.012,89	R\$ 36.038,67	R\$ 432.464,04
.05 Tratamento neurocirúrgico da dor funcional	1	R\$ 6.811,26	R\$ 6.811,26	R\$ 81.735,12
.07 Tril neuro-endoavascular	1	R\$ 12.642,26	R\$ 12.642,26	R\$ 151.707,12
.08 Neurocirurgia funcional estereotáxica	1	R\$ 2.206,46	R\$ 2.206,46	R\$ 26.501,52
04 Cirurgias vias aéreas superiores cabeça pescoço				
.01 Cirurgia ouvido, nariz, garganta	1	R\$ 1.651,22	R\$ 1.651,22	R\$ 19.814,64
.02 Cirurgia face e do sistema estomatognático	2	R\$ 1.304,05	R\$ 2.608,10	R\$ 31.297,20
.03 Deformidade labio palatal e crânio facial	1	R\$ 2.791,19	R\$ 2.791,19	R\$ 33.494,28
05 Cirurgia do aparelho da visão				
.01 Palpebras e vias lacrimais	2	R\$ 1.225,87	R\$ 2.451,74	R\$ 29.420,88
.03 Corpo vítreo, retina, coróide e esclera	6	R\$ 3.087,26	R\$ 18.523,56	R\$ 222.282,72
.04 Cavidade orbitária e globo ocular	1	R\$ 1.630,33	R\$ 1.630,33	R\$ 19.563,96
.05 Conjunt., córnea, cálm, Ant., corpo ciliar, cristal.	1	R\$ 564,44	R\$ 564,44	R\$ 6.773,28
06 Cirurgia do aparelho circulatório				
.01 Cirurgia cardio vascular	30	R\$ 19.156,57	R\$ 574.697,00	R\$ 6.896.364,04
.02 Cirurgia vascular	30	R\$ 1.701,48	R\$ 51.044,40	R\$ 612.532,80
.03 Cardiologia intervencionista	36	R\$ 6.708,85	R\$ 241.518,60	R\$ 2.898.223,20
.04 Cirurgia endovascular	10	R\$ 8.223,13	R\$ 82.231,30	R\$ 986.775,60
.05 Eletrofisiologia	14	R\$ 5.005,90	R\$ 70.082,60	R\$ 840.991,20
07 Cirurgias aparelho digestivo anexo parede abdomin				
.02 Intestinos , reto e anus	1	R\$ 8.699,85	R\$ 8.699,85	R\$ 104.398,20
08 Cirurgia do sistema osteomuscular				
.02 Membros superiores	1	R\$ 229,98	R\$ 229,98	R\$ 2.759,76
.03 Coluna vertebral e caixa torácica	2	R\$ 8.373,38	R\$ 16.746,76	R\$ 200.961,12
.04 Cintura pélvica	4	R\$ 4.718,21	R\$ 18.872,84	R\$ 226.474,08
.05 memb inf	3	R\$ 4.508,47	R\$ 13.525,41	R\$ 162.304,92
.06 geral	1	R\$ 1.453,27	R\$ 1.453,27	R\$ 17.439,24
12 Cirurgia torácica				
.01 Traqueia e brônquios	2	R\$ 2.964,28	R\$ 5.928,56	R\$ 71.142,72
.02 Mediastino	2	R\$ 3.893,77	R\$ 7.787,54	R\$ 95.850,48
.04 Parede torácica	2	R\$ 3.837,18	R\$ 7.674,36	R\$ 92.092,32
.05 Pulmão	2	R\$ 6.151,34	R\$ 12.302,68	R\$ 147.632,16
15 Outras cirurgias				
.01 Múltiplas	1	R\$ 18.309,52	R\$ 18.309,52	R\$ 219.714,24
.02 Sequenciata	2	R\$ 7.350,16	R\$ 14.700,36	R\$ 176.404,32
16 Cirurgia em oncologia				
.01 Urologia	18	R\$ 4.022,22	R\$ 72.399,96	R\$ 868.799,52
.02 Sistema linfático	21	R\$ 5.362,98	R\$ 112.622,58	R\$ 1.351.470,06
.03 Cabeça e pescoço	6	R\$ 5.553,64	R\$ 33.321,84	R\$ 399.862,08
.04 Esofág-gastro duod. Visc anex outros org. infra- diaphragm.	10	R\$ 9.276,29	R\$ 92.762,90	R\$ 1.113.154,80
.05 Colo proctologia	15	R\$ 9.881,03	R\$ 148.215,45	R\$ 1.778.585,40
.06 Ginecologia	8	R\$ 5.260,84	R\$ 42.086,72	R\$ 505.040,64
.08 Pele e cirurgia plástica	40	R\$ 929,59	R\$ 37.183,60	R\$ 446.203,20
.09 Ossos e partes moles	5	R\$ 7.219,04	R\$ 36.095,20	R\$ 433.142,40
.11 Cirurgia torácica	4	R\$ 8.045,55	R\$ 32.182,20	R\$ 386.186,40
.12 Mastologia	13	R\$ 3.303,42	R\$ 42.944,46	R\$ 515.333,52
.13 Otorrinolaringologia	2	R\$ 3.866,15	R\$ 7.732,30	R\$ 92.787,60
SUB-TOTAL	336	R\$ 6.171,27	R\$ 2.073.548,93	R\$ 24.882.579,64

FAEC AMBULATORIAL				
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE			
	quant./mês	VI médio unit (R\$)	Valor mensal	Valor anual
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	72	R\$ 50,64	R\$ 3.646,08	R\$ 43.752,96
<b>03 Procedimentos clínicos</b>				
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	82	R\$ 660,29	R\$ 54.144,17	R\$ 649.730,02
0304 Tratamento em oncologia	38	R\$ 5.593,64	R\$ 218.152,05	R\$ 2.617.824,83
0305 Tratamento em nefrologia	2.020	R\$ 238,44	R\$ 481.648,40	R\$ 5.779.760,76
0309 Terapias especializadas	27	R\$ 420,94	R\$ 11.365,32	R\$ 136.363,79
<b>04 Procedimentos cirúrgicos</b>				
.18 Cirurgia em nefrologia	38	R\$ 371,04	R\$ 13.357,44	R\$ 160.289,28
<b>05 Transplantes de órgão, tecidos e células</b>				
.01 Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e c	2.491	R\$ 315,47	R\$ 785.847,76	R\$ 9.430.173,07
.03 Ações ref à doação órgãos e tecidos p transplante	25	R\$ 235,06	R\$ 5.876,43	R\$ 70.517,18
.04 Processamento de tecidos para transplante	48	R\$ 187,50	R\$ 8.999,91	R\$ 107.998,97
.05 Transplante de órgãos, tecidos e células	6	R\$ 2.126,04	R\$ 12.756,21	R\$ 153.074,53
.06 Acomp. e intercorrências no pré e pós-transplante	1.162	R\$ 142,54	R\$ 165.483,33	R\$ 2.021.800,00
<b>07 Orteses, próteses e mat. Especialis</b>	143	R\$ 1.405,93	R\$ 201.047,99	R\$ 2.412.575,88
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>6.017</b>	<b>R\$ 326,63</b>	<b>R\$ 1.968.325,69</b>	<b>R\$ 22.899.419,09</b>

FAEC HOSPITALAR				
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE			
	quant./mês	VI médio unit (R\$)	Valor mensal	Valor Anual
<b>04 Procedimentos cirúrgicos</b>				
.06 Cirurgia do aparelho circulatório	41	R\$ 22.855,03	R\$ 937.056,15	R\$ 11.244.673,79
.07 Cirurg aparelho digest anexos parede abdomin	11	R\$ 3.248,80	R\$ 35.736,78	R\$ 428.841,35
.15 Outras cirurgias	5	R\$ 41.789,71	R\$ 208.948,57	R\$ 2.507.382,84
<b>05 Transplantes de órgão, tecidos e células</b>				
.03 Ações ref à doação órgãos e tecidos p transplante	49	R\$ 4.279,03	R\$ 209.623,27	R\$ 2.515.479,29
.05 Transplante de órgãos, tecidos e células	38	R\$ 66.787,13	R\$ 2.524.897,96	R\$ 31.258.374,75
.06 Acomp. e intercorrências no pré e pós-transplante	75	R\$ 3.272,34	R\$ 245.425,77	R\$ 2.945.109,29
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>220</b>	<b>R\$ 19.279,49</b>	<b>R\$ 4.241.483,44</b>	<b>R\$ 44.159.597,98</b>
* O procedimento 02.09.01.001-0 (tabela SIGTAP) será pago, na competência posterior do mês de aprovação das contas, vinculado ao protocolo e regulação da Central de Regulação de Internações Hospitalares e autorização pelo Núcleo de Autorização de Contas Hospitalares (NUACH) da SMS conforme portaria SMS nº 1109/16.				
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>108.943</b>	<b>R\$ 135,82</b>	<b>R\$ 14.736.785,89</b>	<b>R\$ 140.149.954,41</b>

## 3.2 - Metas de Regulação

SUB ESPECIALIDADES	TIPO	QUANTIDADES
CARDIO ARRITMIAS	CLINICA	12
CARDIO AVALIAÇÃO PRÉ TRANSPLANTE	TX	20
CARDIOLOGIA ADULTO	CLINICA	40
CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA	CLINICA	50
CIRURGIA BUCO MAXILO FACIAL	CIRURGIA	12
CIRURGIA BUCO MAXILO FACIAL PEDIÁTRICA	CIRURGIA	4
CIRURGIA CARDÍACA ADULTO	CIRURGIA	25
CIRURGIA CRANIOMAXILO FACIAL	CIRURGIA	4
CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	CIRURGIA	53
CIRURGIA GERAL ADULTO	CIRURGIA	80
CIRURGIA GERAL PEDIÁTRICA	CIRURGIA	30
CIRURGIA PLÁSTICA ADULTO	CIRURGIA	30
CIRURGIA PLÁSTICA PEDIÁTRICA	CIRURGIA	4
CIRURGIA TORÁCICA ADULTO	CIRURGIA	24
CIRURGIA TORÁCICA PEDIÁTRICA	CIRURGIA	6
CIRURGIA VASCULAR DOENÇA ARTERIAL	CIRURGIA	20
CIRURGIA VASCULAR VARIZES	CIRURGIA	10
DERMATOLOGIA ADULTO	CLINICA	200
DERMATOLOGIA PEDIÁTRICA	CLINICA	40
ENDOCRINOLOGIA ADULTO	CLINICA	20
ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA	CLINICA	8
ENDOCRINOLOGIA TIREÓIDE	CLINICA	12
GASTRO ADULTO	CLINICA	20
GASTRO AVALIAÇÃO PRÉ TRANSPLANTE HEPATICO ADULTO	TX	100
GASTRO AVALIAÇÃO PRÉ TRANSPLANTE HEPATICO PEDIÁTRICO	TX	20
GASTRO AVALIAÇÃO PRÉ TRANSPLANTE HEPATICO DOADOR	TX	10
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	12
HEMATOLOGIA PEDIATRICA	CLINICA	8
INFECTOLOGIA PEDIATRICA	CLINICA	10
INFECTOLOGIA ADULTO	CLINICA	12
INFECTOLOGIA HIV ADULTO	CLINICA	8
LINHA DE CUIDADO- DOR TORACICA	CLINICA	6
LINHA DE CUIDADO-AIT	CLINICA	4
MEDICINA INTERNA	CLINICA	8
NEFRO AVALIACAO PRE-TRANSPLANTE DOADOR (SOLIC E EXEC)	TX	20
NEFRO AVALIACAO PRE-TRANSPLANTE ADULTO	TX	80
NEFRO AVALIACAO PRE-TRANSPLANTE PED	TX	15
NEFROLOGIA ADULTO	CLINICA	24
NEFROLOGIA PEDIATRICA	CLINICA	4
NEURO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	NEUROLOGIA	4
NEURO EPILEPSIA GRAVE ADULTO	NEUROLOGIA	2
NEURO EPILEPSIA GRAVE PEDIATRICA	NEUROLOGIA	4
NEURO ESCLEROSE MULTIPLA	NEUROLOGIA	4
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	36
NEUROLOGIA PEDIATRICA	NEUROLOGIA	10
OFTALMOLOGIA ADULTO	OFTALMOLOGIA	160
OFTALMOLOGIA CATARATA	OFTALMOLOGIA	80
OFTALMOLOGIA CATARATA AO SÁBADOS	OFTALMOLOGIA	67
OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	OFTALMOLOGIA	20
OFTALMOLOGIA PRE-TX CORNEA	OFTALMOLOGIA	16
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	22
ONCOLOGIA CIRURGIA GASTRO	ONCO CIRURGIA	8
ONCOLOGIA CIRURGIA GERAL	ONCO CIRURGIA	14
ONCOLOGIA CIRURGIA TORACICA	ONCO CIRURGIA	12
ONCOLOGIA CIRURGICA CABECA E	ONCO CIRURGIA	16
ONCOLOGIA GINECO	ONCOLOGIA	24
ONCOLOGIA GINECO TUMORES TROFLOBLASTICOS HSC	ONCOLOGIA	4
ONCOLOGIA HEMATO ADULTO	ONCOLOGIA	16
ONCOLOGIA HEMATO PEDIATRICA	ONCOLOGIA	10
ONCOLOGIA NEUROCIRURGIA	ONCOLOGIA	20
ONCOLOGIA OFTALMO TUMORES	ONCOLOGIA	4
ONCOLOGIA PEDIATRICA	ONCOLOGIA	30
ONCOLOGIA PROCTO	ONCOLOGIA	12
ONCORADIOTERAPIA	ONCOLOGIA	200
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	8
PEDIATRIA	CLINICA	4
PNEUMO AVALIACAO PRE- TRANSP. DE PULM.	TX	12
PNEUMO AVALIACAO PRE- TRANSP. DE PULM.DOADOR (SOLIC E EXEC)	TX	4
PNEUMOLOGIA ADULTO	CLINICA	36
PNEUMOLOGIA APNEIA DO SONO - POLISSONOGRAMIA	CLINICA	4
PNEUMOLOGIA PEDIATRICA	CLINICA	8
PRE-NATAL RISCO REGIONALIZADO	GINECO-OBST.	20
PRE-NATAL BAIXO RISCO	GINECO-OBST.	10
PRE-NATAL ADOLESCENCIA	GINECO-OBST.	8
PRE-NATAL DE ALTO RISCO	GINECO-OBST.	14
PRE-NATAL DIABETES	GINECO-OBST.	4
PRE-NATAL HIV	GINECO-OBST.	4
PROCTOLOGIA ADULTO	CLINICA	30
PSIQUIATRIA ADULTO	CLINICA	4
REUMATOLOGIA ADULTO	CLINICA	8
REUMATOLOGIA PEDIATRICA	CLINICA	3
RN CUIDADOS ESPECIAIS HIV	GINECO-OBST.	20
UROLOGIA ADULTO	UROLOGIA	56
UROLOGIA BIOPSIA DE PROSTATA	UROLOGIA	6
UROLOGIA PEDIATRICA	UROLOGIA	12
<b>TOTAL</b>		<b>2601</b>

#### EXAMES PARA A REDE BÁSICA

EXAMES	CÓDIGO	OFERTA MÊS
CATETERISMO	211020010	36
ECOCARDIOGRAFIA BI-DIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER (ECO TRANS TORÁCICA)	205010032	20
ELETRONEUROLOGRAFIA EM VIGÍLIA COM FOTO ESTÍMULO	211050024	12
ELETRONEUROMIOGRAFIA	211050083	4
HOLTER 24H	211020044	6
TESTE DE ESFORÇO OU TESTE ERGOMÉTRICO	211020060	10
PET-CT	211020060	48

#### OFERTAS GERINT

CIRURGIA BUCO MAXILO FACIAL	OFERTA MÊS
<b>TOTAL TRAUMATO</b>	<b>8</b>
Joelho	1
Ombro	2
Pé	2
Quadril	1
Mão	2

#### EXAMES

<b>CINTILOGRAFIA</b>	<b>10</b>
<b>ANATOMOPATOLÓGICO</b>	<b>10</b>

#### 4. METAS DE QUALIDADE

##### 4.1. INDICADORES GERAIS

Eixo 1 - Assistência e Gestão	AFERIÇÃO	Meta (Valor mensal)	Unidade	Fonte	Valor de repasse de acordo com Resultado do Indicador		
					Variação de até 10%*	Variação entre 10% a 25%**	Variação maior 25%***
TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR	$TxOH = \frac{\text{Total de pacientes-dia em determinado período}}{100} \times \frac{\text{Total de leitos-dia no mesmo período}}{100}$	85	%	hosp	R\$ 721.001,51	R\$ 612.851,28	R\$ 504.701,06
TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS - UTI ADULTO	$TxO-UTI = \frac{\text{Total de pacientes-dia em determinado período}}{100} \times \frac{\text{Total de leitos-dia no mesmo período}}{100}$	85		hosp	R\$ 721.001,51	R\$ 612.851,28	R\$ 504.701,06
TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA EM LEITOS CIRURGICOS	$TmPCir = \frac{\text{Total de pacientes-dia-cirúrgicos}}{\text{Total de cirurgias}}$	7	Nº	hosp	R\$ 721.001,51	R\$ 612.851,28	R\$ 504.701,06
TAXA DE DENSIDADE DE INCIDENCIA DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUINEA ASSOCIADA A CATÉTER VENOSO CENTRAL(INFECÇÃO PRIMÁRIA)	Infecções / 1000 pacientes dia com catéter venoso central	5	%	hosp	R\$ 721.001,51	R\$ 612.851,28	R\$ 504.701,06
TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA NOS LEITOS DE CLÍNICA MÉDICA	$TmPClin = \frac{\text{Total de pacientes-dia-clínicos}}{\text{Total de pacientes clínicos}}$	15	Nº	hosp	R\$ 721.001,51	R\$ 612.851,28	R\$ 504.701,06
TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL	No de óbitos após 24h/No de saídas hospitalares	5	%	hosp	R\$ 721.001,51	R\$ 612.851,28	R\$ 504.701,06
TAXA DE INCIDÊNCIA DE QUEDAS DE PACIENTES	Quedas/1000 pacientes	3	%	hosp	R\$ 721.001,51	R\$ 612.851,28	R\$ 504.701,06
TAXA DE INCIDÊNCIA DE ÚLCERAS DE PRESSÃO EM PACIENTES	Úlceras/1000 pacientes	5		hosp	R\$ 721.001,51	R\$ 612.851,28	R\$ 504.701,06
<b>Total por Metas</b>					<b>R\$ 5.768.012,07</b>	<b>R\$ 4.902.810,26</b>	<b>R\$ 4.037.608,45</b>

\*Se a meta do indicador variar em até 10%, o prestador receberá 100% do valor destinado a ele, 60% do valor pré-fixado do contrato). Se variar entre 10% e 25%, o prestador receberá 85% do valor destinado a ele, E se a meta do indicador variar acima até 25%, o prestador receberá 70%.O desconto será apontado na CAC e descontado nos 4 meses subsequentes à homologação do Relatório da CAC.

As metas serão avaliadas pelo resultado obtido no acumulado do quadrimestre.

*A fonte de dados para apuração fica definida como a utilizada pela ISCMPA passível de auditoria caso necessário, com exceção do indicador de número de primeiras consultas ofertadas a URAMB*

6 PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA		
PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO	R\$ 12.034.769,28	R\$ 144.417.231,36
ORÇAMENTO PÓS-FIXADO	R\$ 11.585.032,05	R\$ 139.020.384,56
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 23.619.801,33</b>	<b>R\$ 283.437.615,91</b>

Pós-Fixado	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
Produção FAEC Ambulatorial e hospitalar	R\$ 6.206.813,53	R\$ 74.481.762,39
Produção da Alta Complexidade	R\$ 5.324.240,25	R\$ 63.890.883,04
Total Complementação Municipal- portaria n° 1106/18 – vínculo 40	R\$ 53.978,26	R\$ 647.739,12
<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$ 11.585.032,05</b>	<b>R\$ 139.020.384,56</b>
Pré -Fixado	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
Produção de Média Complexidade Ambulatorial	R\$ 1.166.261,26	R\$ 13.995.135,12
Produção de Média Complexidade Hospitalar (sem produção COVID)	R\$ 2.099.470,85	R\$ 25.193.650,18
FIDEPS - vínculo 4590 – portaria SAS/MS 254/2002	R\$ 1.259.174,82	R\$ 15.110.097,84
Integrasus - vínculo 4590 – portaria GS/MS n°139/2007	R\$ 229.607,31	R\$ 2.755.287,72
IGH – já incorporado ao teto (Antigo IAC) - vínculo 4590 – portaria GS/MS n° 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 II ** - vínculo 4590	R\$ 300.000,00	R\$ 3.600.000,00
Pt 1641/15 Rede Urgência- 45 leitos novos retaguarda (valor da produção incorporado ao teto)** - vínculo 4590	R\$ 232.687,50	R\$ 2.792.250,00
Pt 1641/15 Rede Urgência- 38 leitos qualificados retaguarda ** - vínculo 4590	R\$ 196.491,67	R\$ 2.357.900,04
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
Portaria MS N° 758 de 12/06/2019	R\$ 20.000,00	R\$ 240.000,00
Portaria GM/MS N° 3750, 23/12/20 Rede Urgência e Emergência( 24 L Adulto)	R\$ 191.430,09	R\$ 2.297.161,08
Portaria GM/MS N° 3750, 23/12/20 Rede Urgência e Emergência( 19 L Pediatrico)	R\$ 151.548,82	R\$ 1.818.585,86
ASSISTIR RS vínculo 4230	R\$ 2.421.415,83	R\$ 29.056.989,96
Pt SMS n°134/19 vínculo 40	R\$ 1.450.000,00	R\$ 17.400.000,00
<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$ 12.034.769,28</b>	<b>R\$ 144.417.231,36</b>
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 23.619.801,33</b>	<b>R\$ 283.633.905,85</b>
<b>Total até novembro 2023 com 25 leitos</b>		<b>R\$ 283.830.195,85</b>

\*\* Valor mediante comprovação dos critérios de qualificação estabelecidos em portarias, metas pactuadas entre gestor e prestador e repasse federal.

\*\*\* Condicionado a repasse estadual

sendo:	R\$ 3.265.732,11 produção,	O componente pré-fixado importa em	R\$ 12.034.769,28 mensais,
	R\$ 6.347.621,34 incentivos federais e municipais e		R\$ 2.421.415,83 ASSISTIR .
Conforme discriminado abaixo, o valor mensal a ser transferido ao HOSPITAL pode alcançar:			R\$ 23.619.801,33 mensais
a. Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado (sem ASSISTIR) será repassado mensalmente do Fundo Municipal/Estadual/Distrital de Saúde ao Hospital Irmandade Santa Casa de Misericórdia, podendo incidir a sanção pecuniária prevista na análise de desempenho de metas de qualidade.			
b. Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado (sem ASSISTIR) será repassado mensalmente ao estabelecimento hospitalar de acordo com o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas no Documento Descritivo. Admitir-se-á tolerância de 10% quanto à produção física/financeira, sem incidir desconto, sendo a produção financeira preponderante à física			

Os valores do ASSISTIR 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.

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

A cada quatro meses serão avaliados o cumprimento das metas qualitativas e quantitativas pela CAC, se não houve evolução positiva e encaminhamentos efetivos nas avaliações, a Comissão poderá, resguardada a autonomia do Gestor local, sugerir a aplicação de sanção pecuniária, conforme a portaria.

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 componente **pós-fixado** corresponde a Produção Ambulatorial e Hospitalar FAEC, Produção ambulatorial e hospitalar da Alta Complexidade, complementação municipal da Prt. 1106/18 . A produção pós fixada será repassada ao HOSPITAL pós-produção, aprovação, processamento e concomitantemente à respectiva transferência financeira, de acordo com a produção mensal aprovada pela SMS

Os valores previstos neste documento descritivo poderão ser alterados, de comum acordo entre o gestor e o Hospital, mediante celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado sendo que no caso de necessidade de recursos adicionais, estas serão provenientes da área denominada Teto da Média e Alta Complexidade do Município/Estado e de acordo com disponibilidade orçamentária;

O Hospital deverá fornecer à SMS, mensalmente, o censo hospitalar para medição das metas de qualidade do presente documento descritivo, bem como os relatórios citados nos itens 3 e 4 do presente Documento Descritivo, através do envio ao e-mail [nrp@sms.prefpoa.com.br](mailto:nrp@sms.prefpoa.com.br). O prazo para apresentação dos dados que compõe os indicadores das metas de qualidade propostos no item 4 e 4.1 do documento descritivo é de 15 dias úteis anteriores a reunião que será pré agendada com anuência de todas as partes envolvidas.

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA				
6.1 - RESUMO ORÇAMENTÁRIO				
			Mensal	Anual
<b>SIA</b>	Média complexidade - Pré-fixado	Físico	96.273	1.155.276
		Financeiro	R\$ 1.166.261,26	R\$ 13.995.135,12
	Alta complexidade - Pós-fixado	Físico	5.054	60.648
		Financeiro	R\$ 3.250.691,95	R\$ 39.008.303,41
	Complemento municipal -pós-fixado****	físico	5	60
		Financeiro	R\$ 20.546,60	R\$ 246.559,20
	FAEC - Pós-fixado	Físico	6.017	72.204
		Financeiro	R\$ 1.965.325,09	R\$ 23.583.901,07
<b>SIH</b>	Média complexidade - Pré-fixado	Físico	1.043	12.516
		Financeiro	R\$ 2.099.470,85	R\$ 25.193.650,18
	Alta complexidade - Pós-fixado	Físico	336	4.032
		Financeiro -MAC	R\$ 2.073.548,30	R\$ 24.882.579,64
	Componente municipal - pós-fixado****	Físico	20	240
		Financeiro	R\$ 33.431,66	R\$ 401.179,92
	FAEC - Pós-fixado	Físico	220	2.640
		Financeiro	R\$ 4.241.488,44	R\$ 50.897.861,33
<b>Total (MAC+FAEC)</b>			<b>R\$ 14.796.785,89</b>	<b>R\$ 177.561.430,73</b>
			Mensal	Anual
<b>FÍSICO MAC</b>	<b>SIA</b>		101.327	1.215.924
	<b>SIH</b>		1.379	16.548
<b>FINANCEIRO MAC</b>	<b>SIA</b>		R\$ 4.416.953,21	R\$ 53.003.438,53
	<b>SIH</b>		R\$ 4.173.019,15	R\$ 50.076.229,81
<b>Total MAC vínculo 4501</b>			<b>R\$ 8.589.972,36</b>	<b>R\$ 103.079.668,34</b>
			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 II ** - vínculo 4590			R\$ 300.000,00	R\$ 3.600.000,00
Pt 1641/15 Rede Urgência- 45 leitos novos retaguarda (valor da produção incorporado ao teto)** - vínculo 4590			R\$ 232.687,50	R\$ 2.792.250,00
Pt 1641/15 Rede Urgência- 38 leitos qualificados retaguarda ** - vínculo 4590			R\$ 196.491,67	R\$ 2.357.900,04
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 de 23/12/20 Rede Urgência e Emergência ( 24 L Adulto)			R\$ 191.430,09	R\$ 2.297.161,08
GM/MS Nº 3750 de 23/12/2020 Rede Urgência e Emergência ( 19 L Pediátricos)			R\$ 151.548,82	R\$ 1.818.585,86
ASSISTIR RS			R\$ 2.421.415,83	R\$ 29.056.989,96
Portaria SMS nº 134/19 vínculo 40			R\$ 1.450.000,00	R\$ 17.400.000,00
<b>TOTAL DE INCENTIVOS</b>			<b>R\$ 8.769.037,17</b>	<b>R\$ 105.228.446,06</b>
<b>TOTAL GERAL COM INCENTIVOS</b>			<b>R\$ 23.619.801,33</b>	<b>R\$ 283.437.615,96</b>
<b>*** valor mediante repasse estadual</b>				
<b>** Valor mediante comprovação dos critérios de qualificação estabelecidos em portarias, metas pactuadas entre gestor e prestador e repasse federal.</b>				

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE - PROGRAMA DE  
ACELERAÇÃO DE INVESTIMENTO (PAI)**

<b>CÓDIGO*</b>	<b>PROCEDIMENTO (CIRURGIA DE COLUNA PEDIÁTRICA)</b>	<b>VALOR SIGTAP</b>	<b>CUSTO SANTA CASA</b>	<b>DIFERENÇA**</b>
04.08.03.032-1	ARTRODESE TORACO- LOMBO-SACRA POSTERIOR, SETE NÍVEIS	R\$ 2.781,70	R\$ 56.000,00	R\$ 53.218,30
04.08.03.051-8	RESSECÇÃO DE 2 OU MAIS CORPOS VERTEBRAIS TORACO- LOMBO-SACROS	R\$ 1.953,23	R\$ 56.000,00	R\$ 54.046,77
04.08.03.084-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADES DA COLUNA VIA ANTERIOR TRÊS NÍVEIS	R\$ 2.640,73	R\$ 56.000,00	R\$ 53.359,27
04.08.03.081-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADES DA COLUNA VIA POSTERIOR DEZ NÍVEIS	R\$ 3.781,53	R\$ 56.000,00	R\$ 52.218,47
04.08.03.089-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADES DA COLUNA VIA POSTERIOR DOIS NÍVEIS	R\$ 2.620,73	R\$ 56.000,00	R\$ 53.379,27
04.08.03.080-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADES DA COLUNA VIA POSTERIOR DOZE NÍVEIS	R\$ 3.781,53	R\$ 56.000,00	R\$ 52.218,47
04.08.03.073-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADES DA COLUNA VIA POSTERIOR OITO NÍVEIS	R\$ 2.970,15	R\$ 56.000,00	R\$ 53.029,85
04.08.03.087-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADES DA COLUNA VIA POSTERIOR TRÊS NÍVEIS	R\$ 2.640,73	R\$ 56.000,00	R\$ 53.359,27
*Documentos de referência: Ofício 038/2022 e Ofício 024/2023.				
**A produção das cirurgias deverá ser lançada no SIH. O valor da AIH será paga pelo contrato, sendo que a d				
<b>RESUMO (CIRURGIAS DE COLUNA PEDIÁTRICA)</b>				
<b>TOTAL DE PACIENTES</b>		<b>19</b>		

	VALOR POR PACIENTE (tratamento completo)	R\$ 56.000,00		
	VALOR TOTAL CIRUGIAS DE COLUNA PEDIÁTRICA	R\$ 1.064.000,00		
<b>EXAMES</b>				
<b>CÓDIGO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>VALOR TABELA</b>	<b>QTDE MENSAL</b>	<b>VALOR MENSAL</b>
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 24,20	20	R\$ 968,00
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 24,20	20	R\$ 968,00
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMÁRIA BILATERAL	R\$ 24,20	20	R\$ 968,00
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 24,20	1	R\$ 48,40
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 37,95	20	R\$ 1.518,00
02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA ÓSSEA	R\$ 55,10	75	R\$ 8.265,00
02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R\$ 45,00	25	R\$ 2.250,00
02.08.01.002-5	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECoes)	R\$ 408,52	17	R\$ 13.889,68
	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 127,55	110	R\$ 28.061,00
	RESSONANCIA MAGNÉTICA	R\$ 268,75	275	R\$ 147.812,50
	<b>TOTAL</b>		<b>583</b>	<b>R\$ 204.748,58</b>
<b>CÓDIGO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>VALOR TABELA</b>	<b>QTDE MENSAL</b>	<b>VALOR MENSAL</b>
04.09.06.017-8	HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO	R\$ 173,33	3	R\$ 1.039,98
04.09.06.003-8	EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO	R\$ 443,66	3	R\$ 2.661,96
04.03.02.005-0	MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFERICO	R\$ 785,04	3	R\$ 4.710,24
04.09.01.056-1	URETEROLITOTOMIA			





<b>QTDE TOTAL</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
80	R\$ 3.872,00
80	R\$ 3.872,00
80	R\$ 3.872,00
4	R\$ 193,60
80	R\$ 6.072,00
300	R\$ 33.060,00
100	R\$ 9.000,00
68	R\$ 55.558,72
440	R\$ 112.244,00
1100	R\$ 591.250,00
<b>2332</b>	<b>R\$ 818.994,32</b>
<b>QTDE TOTAL</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
12	R\$ 4.159,92
12	R\$ 10.647,84
12	R\$ 18.840,96

12	R\$ 26.329,68
12	R\$ 23.818,80
12	R\$ 15.311,28
28	R\$ 48.115,20
12	R\$ 6.167,28
112	R\$ 153.390,96
	153390,96
	R\$ 818.994,32
	R\$ 1.064.000,00
	R\$ 2.036.385,28
	R\$ 1.018.192,64

OPERAÇÃO INVERNO  
25 LEITOS CLINICOS DE RETAGUARDA

CUSTO LEITO /DIA MAC CUSTO LEITO/DIA VINC 40  
R\$ 238,23 R\$ 110,52

CUSTO LEITO DIA TOTAL CUSTO TOTAL DIA 25 LEITOS CUSTO TOTAL  
R\$ 348,75 R\$ 8.178,75

R\$ 196.290,00

CUS