prefeitura de PORTO ALEGRE

PROCURADORIA-GERAL DO MUNICÍPIO

SETOR DE CONTRATOS - CAF/PGM

CONTRATO REGISTRADO SECON Nº 99616 / 2025 - SEI Nº 23.0.000018170-6

TERMO ADITIVO XXXIII

PROCESSO ADMINISTRATIVO 23.0.000018170-6

TRIGÉSIMO TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE Nº 82.075/2023, FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE E A UNIÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA HOSPITALAR SÃO LUCAS DA PUC/RS.

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 **UNIÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA/HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUC/RS**, inscrita no CNPJ nº 88.630.413/0007-96, com endereço na Av. Ipiranga, 6690, aqui denominada **CONTRATADA**, neste ato por seu representante legal Sr. Jorge Pereira de Oliveira Júnior, CPF Nº 786.565.750-15, resolvem firmar o presente Termo Aditivo ao Contrato registrado sob nº 82.075 / 2023, tendo por base legal o art. 58, I, c/ 65, I, §1º 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 registrado sob Nº 82.075/2023 (22502900) consiste na **inserção do Hospital São Lucas da PUC no Programa SUS Gaúcho - Ambulatório de Especialidades Estratégico Ortopedia Joelho**, conforme previsto na Portaria SES Nº 1.209/2025 (36762543).

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PROGRAMA SUS GAÚCHO – AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES ESTRATÉGICO ORTOPEDIA JOELHO (RECURSO EXCEPCIONAL)

2.1. Da Legislação e Habilitação: A inclusão no programa ocorre conforme a **Portaria SES Nº 1209/2025**, que altera a Portaria SES nº 419/2025 para incluir, na Macro Metropolitana, o Tipo de Serviço (TS): **Ambulatório de Especialidades Estratégico – Traumato-Ortopedia Subespecialidade Joelho** ao Hospital São Lucas da PUC.

2.3. Da Oferta e Valores: O presente incentivo possui caráter extraordinário e temporário.

2.3.1. A oferta assumida pela CONTRATADA é de **90 (noventa) procedimentos/mês** para os meses de **Novembro e Dezembro de 2025**, totalizando 180 (cento e oitenta) procedimentos.

2.3.2. O valor unitário do pacote e exames contemplados por paciente é de **R$ 11.784,48**. Este valor global cobre todos os procedimentos necessários previstos na Portaria SES/RS 968/2025, incluindo diagnóstico, tratamento cirúrgico e acompanhamento pós-cirúrgico, independentemente do procedimento específico.

2.3.3. O **Valor Mensal** para o serviço é de **R$ 1.060.603,20** (Um milhão, sessenta mil, seiscentos e três reais e vinte centavos).

2.3.4. O **Valor Total Máximo** possível para os 2 (dois) meses (Novembro e Dezembro de 2025) é de **R$ 2.121.206,40** (Dois milhões, cento e vinte e um mil, duzentos e seis reais e quarenta centavos).

2.3.5. O repasse do recurso ocorrerá na forma de incentivo, de **forma pré-fixada**, seguindo o modelo dos demais tipos de serviço do Programa ASSISTIR.

2.3.6. A origem do recurso contratado é a Portaria SES/RS 1209/2025.

2.4. Da Vigência: O Termo de Compromisso (36762616) assinado pela instituição em 29 de outubro de 2025, entra em vigor a partir da sua assinatura com a concomitante disponibilização da oferta de agenda de consultas no sistema de regulação, cuja assistência iniciará em 09/11/25. O prazo de execução dos procedimentos contratados é a competência Dezembro de 2025.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA OPERACIONALIZAÇÃO DO SERVIÇO

3.1. Do Acesso e Regulação: O acesso aos usuários será realizado por **encaminhamento exclusivo do regulador**, através de agendas específicas no sistema GERCON (Ortopedia Joelho Mutirão), destinadas à liquidação da fila de espera de consultas. As solicitações de consultas devem seguir sendo feitas pelos municípios nas subespecialidades de Ortopedia Joelho.

3.2. Das Obrigações da Contratada:

3.2.1. A CONTRATADA deverá realizar a execução dos quantitativos previstos no Termo de Adesão (90 procedimentos/mês) além dos quantitativos mínimos do ambulatório já habilitado.

3.2.2. É obrigatória a manutenção da lista de espera para cirurgia atualizada no sistema **GERINT**, sendo que a ausência do cadastro no sistema é um impedimento imediato de pagamento do procedimento realizado.

3.2.3. As cirurgias devem ser realizadas por ordem de prioridade, respeitando o tempo de espera, sendo que a fila cirúrgica atendida é indicada ser a fila interna cadastrada no GERINT.

3.2.4. O registro dos procedimentos deverá ocorrer como de rotina nos sistemas oficiais do SUS (**SIA/SIH**), em **numeração ordinária**.

3.2.5. A CONTRATADA deve registrar a alta do paciente no sistema estadual quando o tratamento for finalizado, informando a conduta terapêutica definida.

3.2.6. A reabilitação em regime de internação (fisioterapia) deverá ser fornecida pelo hospital. A continuidade da reabilitação após a alta hospitalar deve ser fornecida de acordo com os serviços de fisioterapia de referência do município.

3.3. Do Monitoramento: A comprovação da efetividade dos atendimentos se dará através dos sistemas de regulação (GERCON — Consultas e GERINT — Fila cirúrgica, atendidos).

CLÁUSULA QUARTA: DO VALOR CONTRATUAL

4.1. Valor Ordinário Mensal: O valor ordinário mensal do Contrato **permanece** em **R$ 9.774.586,21 (nove milhões, setecentos e setenta e quatro mil, quinhentos e oitenta e seis reais e vinte e um centavos)**, conforme estabelecido no Termo Aditivo XXXII.

4.2. Valores Máximos Excepcionais (Atualizados): O valor máximo excepcional é acrescido do recurso do Programa SUS Gaúcho – Ambulatório de Especialidades Estratégico Ortopedia Joelho (R$ 2.121.206,40).

4.2.1. O Valor Máximo Excepcional Total do Contrato permanece em **R$ 3.631.340,69 (Três milhões, seiscentos e trinta e um mil, trezentos e quarenta reais e sessenta e nove centavos)**, pois o acréscimo de R$ 2.121.206,40 referente a este programa, já estava incluído na aba "RECURSOS EXTRAORDINÁRIOS" de

CLÁUSULA QUINTA: DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

5.1. Permanecem íntegras e em pleno vigor todas as demais cláusulas e condições do Contrato de Prestação de Serviços de Saúde nº 82.075/2023 e seus aditivos que não foram expressamente alteradas ou revogadas por este Termo Aditivo.

5.2. O presente Termo Aditivo é parte integrante e complementar do Contrato de Prestação de Serviços de Saúde nº 82.075/2023, 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.

ANEXOS

ANEXO I - DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL (DDA)

Integra o presente Termo Aditivo o Documento Descritivo Assistencial – DDA constante no evento SEI 36959981

Integra o presente Termo Aditivo o Plano de Trabalho SUS GAÚCHO constante no evento SEI 37081749

ANEXO II – QUADRO RESUMO DE VALORES (TA XXXIII)

DISCRIMINAÇÃO	VALOR ANTERIOR (TA XXXII)	VALOR ATUALIZADO (TA XXXIII)	OBSERVAÇÃO
VALOR ORDINÁRIO MENSAL	R$ 9.774.586,21	R$ 9.774.586,21	Permanece inalterado.
VALOR ORDINÁRIO ANUAL	R$ 117.295.034,50	R$ 117.295.034,50	Permanece inalterado.
TOTAL MÁXIMO EXCEPCIONAL	R$ 3.631.340,69	R$ 3.631.340,69	Permanece inalterado.
SUS GAÚCHO – ORTOPEDIA JOELHO (Novo)	N/A	R$ 2.121.206,40	Recurso temporário (Nov/Dez 2025).

Documento assinado eletronicamente por **Jorge Pereira de Oliveira Junior**, **Usuário Externo**, em 23/12/2025, às 17:04, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.

Documento assinado eletronicamente por **Carolina Weber Dias**, **Secretário(a) Municipal em Exercício**, em 29/12/2025, às 09:42, 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 **37223729** e o código CRC **1DB7637E**.

Prefeitura de Porto Alegre
Secretaria Municipal da Saúde

DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL

HOSPITAL SÃO LUCAS – PUC

PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO MS/GS n° 2/2017

PORTARIA Nº 3.410 DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013

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

02 de Junho de 2025

DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL			
TERMO INTEGRANTE DO CONTRATO, QUE CONTÉM AS CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS SERVIÇOS E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO CONTRATADO, OS COMPROMISSOS ASSISTENCIAIS COM OS RESPECTIVOS QUANTITATIVOS, AS METAS DE QUALIDADE COM INDICADORES DE GESTÃO, ASSISTENCIAL, ENSINO E PESQUISA/ EDUCAÇÃO PERMANENTE E INDICADORES ESPECÍFICOS DAS REDES PRIORITÁRIAS, QUE SÃO OBJETOS DE PACTUAÇÃO DESTE INSTRUMENTO CONTRATUAL.			
IDENTIFICAÇÃO			
Razão Social: UNIÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA			CNPJ: 88630413000796
HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUC			CNES: 2262568
Endereço: Av. Ipiranga, 6690 - Bairro Jardim Botânico - Porto Alegre/RS			
Cidade: Porto Alegre	UF: RS	CEP: 90610000	DDD/Telefone: 90610000
Conta Corrente: 7051719	Banco:001	Agência: 31682	Praça de Pagamento: Porto Alegre
Diretor Geral e Responsável Legal: Oswaldo Luis Balparda			CPF: 417049830-53
Diretor Técnico: Fabiano Ramos			CREMERS: 28156

CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL				
Tipo de Estabelecimento	(X) Geral		( ) Especializado	
Natureza	( ) Público	(X) Filantrópico / Hospital de ensino		(X) Privado
Serviço de Urgência e Emergência	(X) Sim		( ) Não	
Demanda	(X) Espontânea		(X) Referenciada	
Serviço de Maternidade	( ) Sim		(X) Não:	
Inserção nas Redes Temáticas de Saúde	(x) Sim	( ) Não	RUE (Porta Tipo II /Leitos de Terapia Intensiva tipo III /Leitos de Enfermaria Clínica); Doenças Crônicas; Atenção a Oncologia	
Comissão de Infecção Hospitalar:	Fabiano Ramos			
Comissão de Ética:	Mario Wieh			
Comissão de Prontuários Médicos	Fernando Fernandes			

Leitos Hospitalares		
Tipo de Leito	**Leitos Existentes**	**Leitos SUS**
COMPLEMENTAR		
76 - UTI ADULTO - TIPO III	70	30
ESPEC - CIRURGICO		
03 - CIRURGIA GERAL	135	42
ESPEC - CLINICO		
33 - CLINICA GERAL	182	122
HOSPITAL DIA		
07 - CIRURGICO / DIAGNOSTICO / TERAPEUTICO	10	10
OUTRAS ESPECIALIDADES		
47 - PSIQUIATRIA	14	0

TOTAL DE LEITOS EXISTENTE	**411**
TOTAL DE LEITOS SUS	**204**

INCENTIVOS ATIVOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	COMP. INICIAL	COMP. FINAL	PORTARIA	DATA PORTARIA	LEITOS SUS	DATA DA ATUALIZAÇÃO
8116	DRC CATEGORIA I	dez/23	99/9999	1992/GM/MS	24/11/2023		21/12/2023
8271	ENFERMARIA CLINICA DE RETAGUARDA - NOVOS	mai/24	99/9999	3775/GM/MS	16/5/2024	20	17/5/2024
8272	ENFERMARIA CLINICA DE RETAGUARDA - QUALIFICADOS	mai/24	99/9999	3775/GM/MS	16/5/2024	20	17/5/2024
8101	INTEGRASUS NIVEL A	mai/02	99/9999	GM 878	8/5/2002		20/12/2007
8210	Leito de Cuidado Integral ao Paciente com AVC	dez/12	99/9999	SAS 1482	28/12/2012	5	30/3/2016
8255	Leito de Cuidado ao Paciente com AVC Agudo	dez/12	99/9999	SAS 1482	28/12/2012	5	30/3/2016
8214	Porta de Entrada Hospitalar de Urgência (PEHU) - Hospital Especializado Tipo II	mai/12	99/9999	PT GM 2041	17/7/2018		29/10/2012
8278	UTI ADULTO RUE TIPO III - QUALIFICADOS	out/14	99/9999	474/SAES/MS	22/4/2021	24	10/6/2021
8276	UTI PEDIATRICO RUE TIPO II - QUALIFICADOS	out/14	99/9999	474/SAES/MS	22/4/2021	10	10/6/2021

HABILITAÇÕES ATIVAS - CNES 23/09/2024

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	ORIGEM	COMP. INICIAL	COMP. FINAL	PORTARIA	DATA PORTARIA	LEITOS SUS	DATA LANÇAMENTO	DATA ATUALIZAÇÃO
101	CENTRO DE REFERENCIA EM ATENCAO A SAUDE DO IDOSO	Nacional	jul/02	99/9999	PT.249 16/04/02 SAS		0		
202	UNID.DE ASSIST. DE ALTA COMPLEXIDADE AO PACIENTE PORTADOR DE OBESIDADE GRAVE	Nacional	out/07	99/9999	PT SAS 425	19/4/2013		27/4/2014	
203	ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE AO INDIVÍDUO COM OBESIDADE	Nacional	dez/23	99/9999	2631/GM/MS	21/12/2023		22/12/2023	22/12/2023
802	CENTRO DE REFERENCIA EM ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR**	Nacional	set/06	99/9999	SAS-719	28/9/2006		16/10/2006	16/10/2006
803	CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA	Nacional	set/06	99/9999	SAS-719	28/9/2006		16/10/2006	16/10/2006
804	CIRURGIA CARDIOVASCULAR PEDIATRICA	Nacional	set/06	99/9999	SAS-719	28/9/2006		16/10/2006	16/10/2006
805	CIRURGIA VASCULAR	Nacional	set/06	99/9999	SAS-719	28/9/2006		16/10/2006	16/10/2006
806	CIRURGIA VASCULAR E PROCEDIMENTOS ENDOVASCULARES EXTRACARDIACOS	Nacional	set/06	99/9999	SAS-719	28/9/2006		16/10/2006	16/10/2006
807	LABORATORIO DE ELETROFISIOLOGIA, CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS DE CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA**	Nacional	set/06	99/9999	SAS-719	28/9/2006		16/10/2006	16/10/2006
1101	SERVICO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO AIDS	Nacional	jul/06	99/9999	SAS 436	16/6/2006		19/6/2006	19/6/2006
1202	PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, DIAGNOSTICOS OU TERAPEUTICOS -HOSPITAL DIA	Nacional	jan/02	99/9999			0		
1203	HOSPITAL DIA - AIDS	Nacional	mai/06	99/9999	SAS 391	29/5/2006		30/5/2006	30/5/2006
1414	ATENCAO HOSPITALAR DE REFERENCIA A GESTACAO DE ALTO RISCO TIPO II (GAR II)	Nacional	nov/14	99/9999	SAS 1.170	30/11/2014	1	26/11/2014	26/11/2014
1504	ATENCAO ESPECIALIZADA EM DRC COM HEMODIALISE	Nacional	nov/18	99/9999	PT GM 3415	22/10/2018		26/11/2018	26/11/2018

1505	ATENCAO ESPECIALIZADA EM DRC COM DIALISE PERITONEAL	Nacional	nov/18	99/9999	PT GM 3415	22/10/2018		26/11/2018	26/11/2018
1506	ATENCAO ESPECIALIZADA EM DRC NOS ESTAGIOS 4 E 5 (PRE-DIALITICO)	Nacional	jun/24	99/9999	4378/GM/MS	14/6/2024		27/6/2024	27/6/2024
1602	CENTRO DE REFERENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA**.	Nacional	jul/08	99/9999	PT SAS 646	10/11/2008		20/1/2009	4/7/2008
1617	CENTRO DE ATENDIMENTO DE URGENCIA TIPO III AOS PACIENTES COM AVC	Nacional	jan/13	99/9999	SAS 1482	2/1/2013		4/1/2013	4/1/2013
1707	UNACON COM SERVICO DE RADIOTERAPIA	Nacional	set/07	99/9999	PT SAS 62	11/3/2009		18/3/2009	4/10/2007
1708	UNACON COM SERVICO DE HEMATOLOGIA	Nacional	set/07	99/9999	PT SAS 62	11/3/2009		18/3/2009	4/10/2007
1709	UNACON COM SERVICO DE ONCOLOGIA PEDIATRICA	Nacional	set/07	99/9999	PT SAS 62	11/3/2009		18/3/2009	4/10/2007
1718	ONCOLOGIA CIRÚRGICA HOSPITAL PORTE B	Nacional	dez/16	99/9999	PT GM 3398	28/12/2016		13/1/2017	13/1/2017
1723	RECONSTRUCAO MAMARIA POS-MASTECTOMIA TOTAL	Nacional	jul/23	99/9999	RET 553/SAES/MS	10/7/2023		3/8/2023	3/8/2023
1901	LAQUEADURA	Local	jul/00	99/9999		14/2/2007	0	18/9/2024	23/9/2024
1902	VASECTOMIA	Local	jan/04	99/9999	MUNICIPAL	14/12/2007	0	18/9/2024	23/9/2024
2301	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL*	Nacional	jul/18	99/9999	PT GM 1907	28/6/2018		29/8/2018	29/8/2018
2304	ENTERAL E PARENTERAL	Nacional	jul/18	99/9999	PT GM 1907	28/6/2018		4/7/2018	4/7/2018
2408	TRANSPLANTE DE RIM	Nacional	dez/10	abr/28	1603/SAES/MS	17/4/2024		30/4/2024	6/12/2010
2420	RETIRADA DE ORGAOS E TECIDOS	Nacional	dez/10	abr/28	1603/SAES/MS	17/4/2024		30/4/2024	28/12/2010
2422	TRANSPLANTE DE TECIDO MÚSCULO ESQUELÉTICO	Nacional	set/23	set/27	800/SAES/MS	25/9/2023		28/9/2023	28/9/2023
2446	INCREMENTO FINANCEIRO SNT RIM NIVEL A	Nacional	set/23	99/9999	766/SAES/MS	14/9/2023		10/10/2023	20/9/2023
2502	CENTRO DE REFERENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA**	Nacional	out/06	99/9999	SAS 90 RETF	30/3/2009		26/5/2009	16/11/2006
2604	UTI III ADULTO	Nacional	nov/98	99/9999	PT SAS 223	25/11/1998	35	9/5/2008	
2606	UTI III PEDIATRICA	Nacional	nov/98	99/9999	PT SAS 223	25/11/1998	15	9/5/2008	
2611	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO III - UTIN III	Nacional	ago/14	99/9999	SAS 742	22/8/2014	15	28/8/2014	28/8/2014
2802	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL (UCINCO)	Nacional	dez/14	99/9999	PT SAS 1466	26/12/2014	10	26/12/2014	26/12/2014
2803	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CANGURU (UCINCA)	Nacional	dez/14	99/9999	PT SAS 1466	26/12/2014	5	26/12/2014	26/12/2014
2901	VIDEOCIRURGIAS	Local	jul/97	99/9999		14/2/2007	0	18/9/2024	23/9/2024
2902	PROGRAMA NACIONAL DE REDUCAO DE FILAS DE CIRURGIAS ELETIVAS	Local	mar/24	fev/25	PORTARIA GM/MS Nº 90 DE 03 DE FEVEREIRO DE 2022	15/3/2024	0	18/9/2024	23/9/2024
3202	LABORATÓRIO DE EXAMES CITOPATOLOGICOS DO COLO DE UTERO - TIPO I	Nacional	set/14	99/9999	GM/MS 2046/2014	2/1/2014		17/9/2014	17/9/2014

Informações Gerais		
Instalações físicas para assistência		
Instalação	**Qtde./Consultório**	**Leitos/Equipamentos**
AMBULATORIAL		
CLINICAS ESPECIALIZADAS	87	0
ODONTOLOGIA	3	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	4	0
SALA DE IMUNIZACAO	1	0
SALA DE PEQUENA CIRURGIA	2	0
HOSPITALAR		
SALA DE CIRURGIA	12	0
SALA DE CIRURGIA	13	13
SALA DE RECUPERACAO	4	44
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	27	27
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	1

Serviços de apoio	
Serviço	**Característica**
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LAVANDERIA	PROPRIO
NECROTERIO	PROPRIO
NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)	PROPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuario de Paciente)	PROPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO
SERVICO SOCIAL	PROPRIO

Equipamentos			
Equipamento	**Existente**	**Em Uso**	**SUS**
EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA			
AUDIOMETRO DE DOIS CANAIS	3	3	SIM
CABINE ACUSTICA	2	2	SIM
EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS POR PRODUTO DE DISTORCAO	2	2	SIM
IMITANCIOMETRO MULTIFREQUENCIAL	1	1	SIM
POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE TRONCO ENCEFALICO AUTOMATICO	1	1	SIM
SISTEMA DE CAMPO LIVRE	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Gama Camara	1	0	SIM
Mamografo com Estereotaxia	1	1	SIM
PET/CT	1	1	SIM
PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	1	1	SIM
Raio X com Fluoroscopia	4	4	SIM
Raio X de 100 a 500 mA	5	5	SIM
Raio X mais de 500mA	3	2	SIM
Raio X para Densitometria Ossea	1	1	SIM
Raio X para Hemodinamica	1	1	SIM
Ressonancia Magnetica	2	2	SIM
Tomógrafo Computadorizado	4	3	SIM
Ultrassom Doppler Colorido	22	21	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Controle Ambiental/Ar-condicionado Central	4	4	SIM
Grupo Gerador	2	2	SIM
Usina de Oxigenio	0	0	NÃO
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA			
Equipo Odontologico	3	3	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Berço Aquecido	11	5	SIM
Bilirrubinometro	1	0	SIM
Bomba de Infusao	748	737	SIM
Desfibrilador	54	47	SIM
Equipamento de Fototerapia	9	3	SIM
Incubadora	19	2	SIM
Marcapasso Temporario	9	6	SIM
Monitor de ECG	6	4	SIM
Monitor de Pressao Invasivo	32	12	SIM
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	362	324	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	220	220	SIM
Respirador/Ventilador	93	74	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			

Eletrocardiografo	25	24	SIM
Eletroencefalografo	7	6	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
BIOMICROSCOPIO (LAMPADA DE FENDA)	6	6	SIM
CADEIRA OFTALMOLOGICA	2	2	SIM
CERATOMETRO	1	1	SIM
COLUNA OFTALMOLOGICA	1	1	SIM
Endoscopio Digestivo	31	31	SIM
Endoscopio das Vias Respiratorias	6	6	SIM
Endoscopio das Vias Urinarias	1	1	SIM
HISTEROSCOPIO	1	1	SIM
LENSOMETRO	1	1	SIM
Laparoscopio/Vídeo	3	3	SIM
Microscopio Cirurgico	6	6	SIM
OFTALMOSCOPIO	6	6	SIM
PROJETOR OU TABELA DE OPTOTIPOS	5	5	SIM
REFRATOR	6	6	SIM
TONOMETRO DE APLANACAO	2	2	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS			
Aparelho de Diatermia por Ultrassom/Ondas Curtas	3	3	SIM
Aparelho de Eletroestimulacao	5	5	SIM
Bomba de Infusao de Hemoderivados	15	15	SIM
Equipamento para Hemodialise	19	19	SIM
Equipamentos de Aferese	1	1	SIM

EQUIPAMENTOS			
EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA			
Equipamento	**Existente**	**Em Uso**	**SUS**
Audiometro de Dois Canais	3	3	SIM
Cabine Acustica	2	2	SIM
Emissoes Otoacusticas Evocadas por Produto de Distorcao	2	2	SIM
Imitanciometro Multifrequencial	1	1	SIM
Potencial Evocado Auditivo de Tronco EncefalicoAautomatico	1	1	SIM
Sistema de Campo Livre	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Equipamento	**Existente**	**Em Uso**	**SUS**
Gama Câmara	1	0	SIM
Mamografo com Estereotaxia	1	1	SIM
PET/CT	1	1	SIM
PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	1	1	SIM
Raio X com Fluoroscopia	4	4	SIM
Raio X de 100 a 500 mA	5	5	SIM
Raio X mais de 500mA	3	2	SIM
Raio X para Densitometria Ossea	1	1	SIM
Raio X para Hemodinamica	1	1	SIM
Ressonancia Magnetica	2	2	SIM
Tomógrafo Computadorizado	4	3	SIM
Ultrassom Doppler Colorido	22	21	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Equipamento	**Existente**	**Em Uso**	**SUS**
Controle Ambiental/Ar-condicionado Central	4	4	SIM
Grupo Gerador	2	2	SIM
Usina de Oxigenio	0	0	NÃO
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA			
Equipamento	**Existente**	**Em Uso**	**SUS**
Equipo Odontológico	3	3	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Equipamento:	**Existente:**	**Em Uso:**	**SUS**
Berço Aquecido	11	5	SIM
Bilirrubinometro	1	0	SIM
Bomba de Infusao	748	737	SIM
Desfibrilador	54	47	SIM
Equipamento de Fototerapia	9	3	SIM
Incubadora	19	2	SIM
Marcapasso Temporario	9	6	SIM
Monitor de ECG	6	4	SIM

Monitor de Pressao Invasivo	32	12	SIM
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	362	324	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	220	220	SIM
Respirador/Ventilador	93	74	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Equipamento	**Existente**	**Em Uso**	**SUS**
Eletrocardiografo	25	24	SIM
Eletroencefalografo	7	6	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
Equipamento	**Existente**	**Em Uso**	**SUS**
BIOMICROSCOPIO (LAMPADA DE FENDA)	6	6	SIM
CADEIRA OFTALMOLOGICA	2	2	SIM
CERATOMETRO	1	1	SIM
COLUNA OFTALMOLOGICA	1	1	SIM
Endoscopio Digestivo	31	31	SIM
Endoscopio das Vias Respiratorias	6	6	SIM
Endoscopio das Vias Urinarias	1	1	SIM
HISTEROSCOPIO	1	1	SIM
LENSOMETRO	1	1	SIM
Laparoscopio/Vídeo	3	3	SIM
Microscopio Cirurgico	6	6	SIM
OFTALMOSCOPIO	6	6	SIM
PROJETOR OU TABELA DE OPTOTIPOS	5	5	SIM
REFRATOR	6	6	SIM
TONOMETRO DE APLANACAO	2	2	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS			
Equipamento	Existente	Em Uso	**SUS**
Aparelho de Diatermia por Ultrassom/Ondas Curtas	3	3	SIM
Aparelho de Eletroestimulacao	5	5	SIM
Bomba de Infusao de Hemoderivados	15	15	SIM
Equipamento para Hemodialise	19	19	SIM
Equipamentos de Aferese	1	1	SIM
RESÍDUOS/REJEITOS			
COLETA SELETIVA DE REJEITO:			
Resíduos Biológicos			
Resíduos Comuns			
Resíduos Radioativos			

fonte: CNES/DATASUS em 07/04/2025

Os demais dados de registro do hospital, tais como instalações físicas para assistência, equipamentos, habilitações e outras informações dessa natureza estão registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o qual o hospital compromete-se a manter atualizado.

OFERTAS PARA A REGULAÇÃO	Oferta Mensal
CINTILOGRAFIA - QUALQUER SISTEMA	20
Ultrassonografia do Sistema Circulatório - 02.05.01.003-2 - ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	10
ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	42
ULTRASSONOGRAFIA DOS DEMAIS SISTEMAS	20
RESSONANCIA MAGNETICA - QUALQUER SISTEMA	50
ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	30
MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	46
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - QUALQUER SISTEMA	150
DENSITOMETRIA ÓSSEA	20
TOTAL DE EXAMES OFERTADOS POR MÊS	**388**

OFERTAS DE 1ª CONSULTAS PARA REGULAÇÃO		
Especialidade	**Agenda**	**OFERTA SEMANAL**
Cardio	Arritmias	**2**
	Cardiopatia Isquemica	**2**
	Insuficiencia Cardíaca	**2**
	Adulto	**5**
Cirurgia	Bucomaxilofacial Adulto	**1**
	Cardíaca Adulto	**2**
	Aparelho Digestivo	**4**
	Geral Adulto	**6**
	Obesidade Morbida 18a+	**3**
	Plástica Adulto	**7**
	Torácica Adulto	**5**
	Vascular Adulto	**3**
	Vascular Doença Arterial Adulto	**2**
Dermato	Adulto	**8**
Endocrino	Adulto	**7**
	Tireóide	**2**
Fisiatria	Fisiatria Adulto	**3**
Gastro	Adulto	**2**
	Hepatite Adulto	**2**
Geriatria	60a+	**1**
Ginecologia Adulto	Gineco Geral	**2**
	Gineco Mama	**0**
	Gineco Endócrino	**2**
Hemato	Adulto	**2**
Infecto	Adulto	**2**
Medicina Interna	Adulto	**4**
Nefro	Doador AD (triagem)	**4**
	Doador Renal Adulto	**4**
	Avaliação Pré -transplante Adulto	**5**

	Adulto	**4**
Neuro	Adulto	**2**
	Acidente Vascular	**2**
	Epilepsia Grave Adulto	**5**
	Esclerose Múltipla	**1**
	Linha Cuidado AIT	**8**
	Neuromuscular	**3**
	Mov. Anormais - Parkinson	**2**
Neurocir.	Adulto	**1**
Onco	Clínica e Quimio Adulto	**2**
	Ginecologia	**4**
	Gineco/Uro	**1**
	Cirurgia Geral	**2**
	Cirurgia Torácica	**2**
	Mama	**2**
	Neurocirurgia	**2**
	Tumor de Pele	**2**
	Urologia	**4**
	Radioterapia	**17**
Ortopedia	Coluna Adulto	**1**
	Geral Adulto	**2**
	Joelho	**2**
	Ombro	**2**
	Mão	**2**
	Pé	**2**
Ortopedia - Trauma	Geral	**1**
	Mão	**2**
Otorrinolaringologia	Adulto	**10**
Pneumo	Geral	**2**
	Abandono Tabagismo	**2**
	Adulto	**4**

Procto	Adulto	**4**
Reumato	Adulto	**2**
Uro	Adulto	**6**
	Reprodução humana / endometriose / dor pélvica	**6**
	Gineco/Uro	**4**
TOTAL DE 1ª CONSULTAS OFERTADAS POR SEMANA		**214**

METAS DE QUALIDADE HOSPITALAR					
Assistência e Gestão	**Meta Mensal**	**Cálculo**	**Repasse Proporcial ao Alcance das Metas**		
			Até 10% menor que a meta - 100% da remuneração	Entre 11% e 25% menor que a meta - 85% da remuneração	Mais de 25% menor que a meta - 70% da remuneração
Tempo Médio (em dias) de Permanência Hospitalar em Leitos Clínicos (exclui UTI)	**13**	**nº pacientes-dia* em Leitos Clínicos (menos UTI) no mês / nº de saídas hospitalares** dos Leitos Clínicos (menos UTI) no mês**	**R$ 200.082,06**	**R$ 170.069,75**	**R$ 140.057,44**
Tempo Médio (em dias) de Permanência Hospitalar em Leitos Cirúrgicos (exclui UTI)	**8**	**nº pacientes-dia em Leitos Cirúrgicos no mês (menos UTI) / nº de saídas hospitalares dos Leitos Cirúrgicos (menos UTI) no mês**	**R$ 200.082,06**	**R$ 170.069,75**	**R$ 140.057,44**
Tempo Médio (em dias) de Permanência em Leitos de CTI adulto	**10**	**nº pacientes-dia em CTI adulto no mês / nº de saídas internas + saídas hospitalares da CTI adulto*** no mês**	**R$ 200.082,06**	**R$ 170.069,75**	**R$ 140.057,44**
Taxa de Ocupação de Leitos de CTI Adulto *	**90%**	**nº Pacientes-dia CTI adulto / nº Leitos-dia CTI adulto x 100.**	**R$ 200.082,06**	**R$ 170.069,75**	**R$ 140.057,44**
Taxa de Ocupação Geral dos Leitos	**85%**	**nº pacientes-dia / nº de leitos-dia X 100**	**R$ 200.082,06**	**R$ 170.069,75**	**R$ 140.057,44**
Taxa de Mortalidade Institucional	**8%**	**nº de óbitos com 24h ou mais de admissão no hospital / nº de saídas hospitalares**	**R$ 200.082,06**	**R$ 170.069,75**	**R$ 140.057,44**
Taxa de Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (com confirmação microbiológica) - IPCSL, em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC), internados em unidades de terapia intensiva (UTI), de 10 (dez) ou mais leitos.	**4 infecções / 1000 pctes dia**	**IPCSL = Número de casos novos de IPCSL no período / Paciente com Cateter venoso central-dia## no período X 1000**	**R$ 200.082,06**	**R$ 170.069,75**	**R$ 140.057,44**
Taxa de densidade de Incidência de Quedas	**5 quedas / 1000 pctes dia**	**Número de quedas notificadas no período / número de pacientes-dia no período X 1000**	**R$ 200.082,06**	**R$ 170.069,75**	**R$ 140.057,44**
Oferta continuada e ininterrupta de Todos os Exames/Procedimentos da Tabela "OFERTA PARA REGULAÇÃO"	**100 % de oferta continuada**	**Relatórios da Regulação da SMS mostrando agendas disponíveis**	**R$ 200.082,06**	**R$ 170.069,75**	**R$ 140.057,44**

CÁLCULO DO VALOR DAS METAS QUALITATIVAS = VALOR PRÉ-FIXADO MENOS O ASSISTIR X 40% DIVIDIDO PELO NÚNERO DE METAS (9 METAS) = R$ 200.082,06 POR META

*** 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.

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

***** Saídas de CTI adulto**: Nº de transferências internas da UTI Adulto para unidades menos intensivas (intermediárias, semi-intensivas), enfermarias ou quartos (saídas internas) + as saídas hospitalares (altas para casa, transferências externas e óbitos) registradas no período de um mês (Sipageh, 2006; Schout e Novaes, 2007; CQH, 2009).

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.

A Comissão de acompanhamento de Contrato (CAC) designada para este contrato tem autonomia para requisitar dados adicionais referentes à avaliação do cumprimento das metas qualitativas, caso haja dúvida ou discordância nos dados inicialmente apresentados. Dados próprios do prestador podem ser utilizados como forma de esclarecer dúvidas ou resolver conflitos, caso sejam validados pela CAC.

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) por exemplo.

METAS FÍSICO-FINANCEIRAS

MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL

Grupo e Subgrupo de Procedimentos	Quant. Mensal	Valor unitário Médio do Subgrupo	Valor Mensal	Valor Anual
0201-Coleta de material	50	R$ 28,44	R$ 1.422,08	R$ 17.064,90
0202-Diagnóstico em laboratório clínico	28.260	R$ 5,34	R$ 150.908,40	R$ 1.810.900,80
0203-Diagnóstico por anatomia patológica e citopat	500	R$ 64,65	R$ 32.325,00	R$ 387.900,00
0204-Diagnóstico por radiologia	900	R$ 13,16	R$ 11.846,21	R$ 142.154,48
0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	792	R$ 51,14	R$ 40.501,35	R$ 486.016,15
0209-Diagnóstico por endoscopia	90	R$ 57,07	R$ 5.136,61	R$ 61.639,32
0211-Métodos diagnósticos em especialidades	850	R$ 10,91	R$ 9.272,31	R$ 111.267,74
0212-Diagnóstico e procedim. especiais em hemotera	3.220	R$ 34,99	R$ 112.667,80	R$ 1.352.013,60
0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	9.000	R$ 7,87	R$ 70.836,48	R$ 850.037,81
0302-Fisioterapia	16	R$ 4,96	R$ 79,31	R$ 951,66
0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	50	R$ 37,40	R$ 1.869,83	R$ 22.437,98
0306-Hemoterapia	2.220	R$ 16,88	R$ 37.473,60	R$ 449.683,20
0309-Terapias especializadas	120	R$ 1,61	R$ 193,56	R$ 2.322,68
0401-Peq cirurg.e cirurg pele,tecido subcut mucosa	45	R$ 31,78	R$ 1.430,12	R$ 17.161,45
0403-Cirurgia do sistema nervoso central e perif	14	R$ 18,99	R$ 265,83	R$ 3.189,92
0404-Cirurgia vias aéreas superiores,cabeça pescoç	4	R$ 56,84	R$ 227,36	R$ 2.728,32
0405-Cirurgia do aparelho da visão	1	R$ 898,88	R$ 898,88	R$ 10.786,56
0406-Cirurgia do aparelho circulatório	300	R$ 8,82	R$ 2.646,00	R$ 31.752,00
0407-Cirurgia apar.digest.orgãos anex parede abd	30	R$ 18,97	R$ 569,14	R$ 6.829,68
0408-Cirurgia do sistema osteomuscular	4	R$ 46,89	R$ 187,57	R$ 2.250,86
0409-Cirurgia do aparelho geniturinário	12	R$ 43,03	R$ 516,37	R$ 6.196,45
0412-Cirurgia torácica	2	R$ 59,78	R$ 119,56	R$ 1.434,72
0417-Anestesiologia	300	R$ 20,59	R$ 6.176,28	R$ 74.115,39
Total	**46.780**		**R$ 487.569,64**	**R$ 5.850.835,68**

ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL

Grupo e Subgrupo de Procedimentos	Quant. Mensal	Valor unitário Médio do Subgrupo	Valor Mensal	Valor Anual
0201-Coleta de material	30	R$ 97,00	R$ 2.910,00	R$ 34.920,00
0202-Diagnóstico em laboratório clínico	50	R$ 58,65	R$ 2.932,50	R$ 35.190,00
0204-Diagnóstico por radiologia	80	R$ 55,10	R$ 4.408,00	R$ 52.896,00
0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	4	R$ 165,15	R$ 660,60	R$ 7.927,20
0206-Diagnóstico por tomografia	1711	R$ 136,65	R$ 233.808,15	R$ 2.805.697,80
0207-Diagnóstico por ressonância magnética	450	R$ 274,74	R$ 123.634,62	R$ 1.483.615,48
0208-Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	120	R$ 307,05	R$ 36.846,00	R$ 442.152,00
0209-Diagnóstico por endoscopia	2	R$ 95,00	R$ 190,00	R$ 2.280,00
0210-Diagnóstico por radiologia intervencionista	20	R$ 385,67	R$ 7.713,40	R$ 92.560,80
0211-Métodos diagnósticos em especialidades	38	R$ 730,04	R$ 27.741,52	R$ 332.898,24
0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	50	R$ 31,51	R$ 1.575,50	R$ 18.906,00
0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	15	R$ 359,70	R$ 5.395,50	R$ 64.746,00

0304-Tratamento em oncologia	1180	R$ 691,81	R$ 816.335,80	R$ 9.796.029,60
0306-Hemoterapia	50	R$ 27,35	R$ 1.367,50	R$ 16.410,00
0407-Cirurgia apar.digest.orgãos anex parede abd	10	R$ 93,94	R$ 939,40	R$ 11.272,80
Total	**3.810**		**R$ 1.266.458,49**	**R$ 15.197.501,92**

FAEC AMBULATORIAL

Grupo/Subgrupo de Procedimentos	Quant. Mensal	Valor unitário Médio do Subgrupo	Valor Mensal	Valor Anual
0202-Diagnóstico em laboratório clínico	15	R$ 115,23	R$ 1.728,45	R$ 20.741,40
0205 Diagnóstico por ultrasonografia	10	R$ 91,90	R$ 919,00	R$ 11.028,00
0209 Diagnóstico por endoscopia	2	R$ 100,00	R$ 200,00	R$ 2.400,00
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	20	R$ 24,00	R$ 480,00	R$ 5.760,00
0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	240	R$ 47,52	R$ 11.404,80	R$ 136.857,60
0304-Tratamento em oncologia	12	R$ 5.224,65	R$ 62.695,80	R$ 752.349,60
0305-Tratamento em nefrologia	500	R$ 257,40	R$ 128.700,00	R$ 1.544.400,00
0418-Cirurgia em nefrologia	10	R$ 425,10	R$ 4.251,00	R$ 51.012,00
0501-Coleta/exame p/doação orgãos,tec.,cél.transp	170	R$ 52,33	R$ 8.896,10	R$ 106.753,20
0506-Acompanhamento e intercorrências pós-transpl	340	R$ 238,45	R$ 81.073,00	R$ 972.876,00
0702-Órteses,próteses,mat.espec relac.ato cirúrgic	20	R$ 2.594,21	R$ 51.884,20	R$ 622.610,40
Total	**1.339**		**R$ 352.232,35**	**R$ 4.226.788,20**

MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR

Grupo e Subgrupo de Procedimentos	Quant. Mensal	Valor unitário Médio do Subgrupo	Valor Mensal	Valor Anual
0201 Coleta de material	1	R$ 576,97	R$ 384,65	R$ 4.615,76
0209 Diagnóstico por endoscopia	1	R$ 660,53	R$ 660,53	R$ 7.926,36
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	13	R$ 134,41	R$ 1.747,37	R$ 20.968,47
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	196	R$ 2.529,64	R$ 496.863,98	R$ 5.962.367,74
0304 Tratamento em oncologia	48	R$ 1.370,88	R$ 65.802,14	R$ 789.625,66
0305 Tratamento em nefrologia	17	R$ 1.525,72	R$ 26.318,73	R$ 315.824,74
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	6	R$ 1.134,89	R$ 6.809,35	R$ 81.712,16
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	9	R$ 365,01	R$ 3.285,10	R$ 39.421,21
0402 Cirurgia de glândulas endócrinas	1	R$ 712,70	R$ 1.009,66	R$ 12.115,95
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	4	R$ 4.290,12	R$ 16.445,47	R$ 197.345,63
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	8	R$ 855,63	R$ 6.845,04	R$ 82.140,53
0405 Cirurgia do aparelho da visão	2	R$ 566,71	R$ 1.133,43	R$ 13.601,12
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	10	R$ 3.248,86	R$ 32.488,64	R$ 389.863,73
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, orgãos anexos e parede abdominal	70	R$ 1.917,73	R$ 134.241,12	R$ 1.610.893,43
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	18	R$ 1.602,65	R$ 28.714,18	R$ 344.570,10
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	50	R$ 1.015,40	R$ 50.769,91	R$ 609.238,93
0410 Cirurgia de mama	6	R$ 803,54	R$ 4.821,26	R$ 57.855,06
0412 Cirurgia torácica	16	R$ 3.277,57	R$ 52.167,97	R$ 626.015,64
0413 Cirurgia reparadora	2	R$ 516,75	R$ 1.033,50	R$ 12.402,00
0414 Bucomaxilofacial	2	R$ 450,67	R$ 901,35	R$ 10.816,16

0415 Outras cirurgias	56	R$ 3.676,36	R$ 205.876,35	R$ 2.470.516,26
Total	**536**		**R$ 1.138.319,72**	**R$ 13.659.836,63**

ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR				
Grupo/Subgrupo de Procedimentos	**Quant. Mensal**	**Valor unitário Médio do Subgrupo**	**Valor Mensal**	**Valor Anual**
0201 Coleta de material	2	R$ 859,59	R$ 1.719,18	R$ 20.630,16
0209 Diagnóstico por endoscopia	1	R$ 2.826,20	R$ 1.413,10	R$ 16.957,17
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	20	R$ 1.982,56	R$ 39.651,10	R$ 475.813,24
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	6	R$ 3.619,81	R$ 20.210,62	R$ 242.527,48
0304 Tratamento em oncologia	4	R$ 3.836,16	R$ 15.024,94	R$ 180.299,33
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	6	R$ 13.888,91	R$ 83.333,43	R$ 1.000.001,17
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	1	R$ 2.530,06	R$ 1.897,54	R$ 22.770,51
0405 Cirurgia do aparelho da visão	1	R$ 1.138,66	R$ 1.138,66	R$ 13.663,92
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	60	R$ 8.552,77	R$ 513.166,48	R$ 6.157.997,77
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	2	R$ 4.893,14	R$ 11.009,56	R$ 132.114,69
0412 Cirurgia torácica	3	R$ 6.183,25	R$ 17.519,21	R$ 210.230,52
0415 Outras cirurgias	30	R$ 7.846,31	R$ 235.389,25	R$ 2.824.671,00
0416 Cirurgia em oncologia	60	R$ 2.700,11	R$ 162.006,85	R$ 1.944.082,23
Teto de Produção de Alta Complexidade Hospitalar	**195**		**R$ 1.103.479,93**	**R$ 13.241.759,18**

FAEC HOSPITALAR				
Grupo/SubGrupo de Procedimentos	**Quant. Mensal**	**Valor unitário Médio do Subgrupo**	**Valor Mensal**	**Valor Anual**
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	5	R$ 2.079,51	R$ 10.397,53	R$ 124.770,31
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	5	R$ 17.769,41	R$ 88.847,07	R$ 1.066.164,85
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	18	R$ 22.675,59	R$ 408.160,63	R$ 4.897.927,50
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, orgãos anexos e parede abdominal	16	R$ 4.510,87	R$ 72.173,90	R$ 866.086,77
0410 Cirurgia de mama	2	R$ 7.530,88	R$ 15.061,76	R$ 180.741,12
0413 Cirurgia reparadora	4	R$ 1.064,21	R$ 3.902,12	R$ 46.825,42
0415 Outras cirurgias	4	R$ 41.206,06	R$ 164.824,26	R$ 1.977.891,08
0503 Ações relacionadas à doação de orgãos e tecidos para transplante	4	R$ 2.529,78	R$ 10.119,11	R$ 121.429,35
0505 Transplante de orgãos, tecidos e células	4	R$ 51.758,68	R$ 207.034,72	R$ 2.484.416,60
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	18	R$ 4.385,72	R$ 78.942,87	R$ 947.314,44
Total	**80**		**R$ 1.059.463,95**	**R$ 12.713.567,45**

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO	R$ 5.982.504,42	R$ 71.790.053,03
ORÇAMENTO PÓS-FIXADO	R$ 3.792.081,79	R$ 45.504.981,47
TOTAL ORDINÁRIO POSSÍVEL DESTE CONTRATO	**R$ 9.774.586,21**	**R$ 117.295.034,50**

PÓS FIXADO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
Produção FAEC Ambulatorial e Hospitalar	R$ 1.411.696,30	R$ 16.940.355,65
Produção da Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	R$ 2.369.938,43	R$ 28.439.261,10
INCENTIVO MUNICIPAL PAPILOTOMIA Ano XXIX - Edição 7221 - Quinta-feira, 21 de março de 2024 - VALORES VÁLIDOS DE JANEIRO A JUNHO/2024- Art. 38 - O valor do complemento corresponderá a R$ 2.176,47 (dois mil, cento e setenta e seis reais e quarenta e sete centavos) para regulações hospitalares, com registro código 04.07.03.025-5, em complementação ao valor de R$ 2.023,53 (dois mil vinte e três reais e cinquenta e três centavos) do procedimento de colangiopancreatografia retrógrada endoscópica terapêutica (CPRE), da Tabela SUS e a R$ 4.109,32 (quatro mil cento e nove reais e trinta e dois centavos) para as autorizações do procedimento com código 02.09.01.001-0, em complementação ao valor de R$ 90,68 (noventa reais e sessenta e oito centavos) do procedimento de colangiopancreatografia retrógrada (via endoscópica), da Tabela SUS.	R$ 10.447,06	R$ 125.364,72
TOTAL PÓS FIXADO	**R$ 3.792.081,79**	**R$ 45.504.981,47**

PRÉ FIXADO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
Produção de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	R$ 1.625.889,36	R$ 19.510.672,31
FIDEPS - Extinto em 2005. Hospitais que contratualizaram antes da extinção mantêm Incentivo - Portaria 2116 de 06 de setembro de 2003 (Anexo II B)	R$ 675.622,00	R$ 8.107.464,00
Integrasus -Portaria 2561 de 30 de novembro de 2004	R$ 110.531,18	R$ 1.326.374,16
IGH extinto / IAC vigente - Pt nº 2.925, DE 1º de novembro de 2017 (Pt GM 1750 de 24 de agosto de 2004; PT GM 3131 de 24 de dezembro 2008; Pt GM 2506 de 26 de outubro 2011; Pt GM 1416 de 06 julho de 2012; Pt GM 3166 de 20 de dezembro de 2013; Pt GM 759 de 14 de março de 2018)	R$ 1.249.571,66	R$ 14.994.859,92
Pt MS Nº 1.786, de 29 de junho de 2018 - Aumento do IAC	R$ 37.737,59	R$ 452.851,08
Pt 2395/11 Rede Urgência Porta de Entrada tipo II	R$ 300.000,00	R$ 3.600.000,00
Pt GM/MS Nº 3.633 Rede de Urgência 24 leitos qualificados UTI tipo III	R$ 191.430,09	R$ 2.297.161,08
Portaria MS 758/2019 e CIB/RS 201/2019 Organizações de Procura de Órgãos - OPOs - Federal	R$ 20.000,00	R$ 240.000,00
Pt GM/MS Nº 1.992, de 24 de novembro 2023. Incentivo Hemodiálise	R$ 84.231,05	R$ 1.010.772,60
PROGRAMA ASSISTIR – ATUALIZADO PELA Portaria SES 1109/2025	R$ 1.480.658,15	R$ 17.767.897,80
PORTARIA GS/MS nº 3.775 (16 de maio de 2024) e CIB 033/2024 - enfermaria clínica de retaguarda - 20 leitos qualificados - REPASSE À PARTIR DA 4º PARCELA DE 2024	R$ 103.416,67	R$ 1.241.000,04
PORTARIA GS/MS nº 3.775 (16 de maio de 2024) e CIB 033/2024 - enfermaria clínica de retaguarda - 20 leitos novos (aumento de 86 para 106 leitos de enfermaria clínica em 03/2023). REPASSE À PARTIR DA 4º PARCELA DE 2024	R$ 103.416,67	R$ 1.241.000,04
TOTAL PRÉ FIXADO (INCENTIVOS + PROD. MÉDIA COMPLEX. AMB. E HOSP.)	**R$ 5.982.504,42**	**R$ 71.790.053,03**

VALOR ORDINÁRIO MÁXIMO POSSÍVEL DESTE CONTRATO	R$ 9.774.586,21	R$ 117.295.034,50

O VALOR DA PORT 3.775 PARA 20 LEITOS NOVOS É DE R$ 155.125,00. Pela portaria **2395/2011,** uma proporção deste valor deve ser PRODUÇÃO. FORAM inseridos R$ 51.708,33 nas metas FÍSICO-FINANCEIRAS - aumento de tratamentos Clínicos.

ENFERMARIAS CLÍNICAS DE RETAGUARDA I - PARA LEITOS NOVOS

I.I - Valor do incentivo anual para o gestor = Número de leitos novos X 365 dias X R$300,00 X 0,85 (85%de taxa de ocupação).

I.II -Incentivo anual para o prestador = Número de leitos novos X 365 dias X R$200,00 X 0,85 (85%de taxa de ocupação).

Onde R$200,00 = R$300,00 - R$100,00 (R$100,00 foi o valor médio da diária de leitos clínicos de adultos no país em 2010), e considerando que além do incentivo, a internação será faturada e paga via SIH-SUS.

II - PARA LEITOS JÁ EXISTENTES

II.I - Valor do incentivo anual para o gestor e para o prestador = Número de leitos já existentes que estão sendo qualificados X 365 dias X R$200,00 X 0,85% (85% de taxa de ocupação).

Onde R$200,00 = R$300,00 - R$100,00 (R$100,00 foi o valor médio da diária de leitos clínicos de adultos no país em 2010), e considerando que a internação destes leitos já é faturada e paga, e que o valor de R$100,00 já está incorporado no teto financeiro do gestor contratante do leito.

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

Os valores referentes a Incentivos, Portarias ou Programas, Federais, Estaduais ou Municipais, será efetivado 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 Físico-Financeiras"**

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.

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 e metas específicas para o Programa Estadual ASSISTIR-RS estabelecidas pelo gestor Estadual, os valores referentes ao 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.
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) por exemplo.
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.

HOSPITAL SÃO LUCAS - PUC				
RESUMO ORÇAMENTÁRIO			**Mensal**	**Anual**
AMBULATORIAL	**Média complexidade - Pré-fixado**	Físico	46.780	561.360
		Financeiro	R$ 487.569,64	R$ 5.850.835,68
	Alta complexidade	Físico	3.810	45.720
		Financeiro	R$ 1.266.458,49	R$ 15.197.501,92
	FAEC	Físico	1.339	16.068
		Financeiro	R$ 352.232,35	R$ 4.226.788,20
HOSPITALAR	**Média complexidade - Pré-fixado**	Físico	536	6.437
		Financeiro	R$ 1.138.319,72	R$ 13.659.836,63
	Alta complexidade	Físico	195	2.338
		Financeiro	R$ 1.103.479,93	R$ 13.241.759,18
	FAEC	Físico	80	956
		Financeiro	R$ 1.059.463,95	R$ 12.713.567,45

Produção por complexidade	**Físico Mensal**	**Financeiro Mensal**	**Financeiro Anual**
Total da Media Complexidade Amb. + Hosp. -	47.316	R$ 1.625.889,36	R$ 19.510.672,31
Total da Alta Complexidade Amb. + Hosp. -	4.005	R$ 2.369.938,43	R$ 28.439.261,10
Total FAEC Amb. + Hosp. -	1.419	R$ 1.411.696,30	R$ 16.940.355,65
Total da Produção	**52.740**	**R$ 5.407.524,09**	**R$ 64.890.289,06**

Produção por financiamento	**Físico Mensal**	**Financeiro Mensal**	**Financeiro Anual**
Total MAC -	51.321	R$ 3.995.827,78	R$ 47.949.933,41
Total FAEC -	1.419	R$ 1.411.696,30	R$ 16.940.355,65
Total da Produção	**52.740**	**R$ 5.407.524,09**	**R$ 64.890.289,06**

Produção por local de atendimento/faturamento	**Físico Mensal**	**Financeiro Mensal**	**Financeiro Anual**
Total Ambulatorial -	51.929	R$ 2.106.260,48	R$ 25.275.125,80
Total Hospitalar -	811	R$ 3.301.263,61	R$ 39.615.163,27
Total da Produção	**52.740**	**R$ 5.407.524,09**	**R$ 64.890.289,06**

PORTARIAS / INCENTIVOS PRÉ-FIXADOS	**MENSAL**	**ANUAL**
FIDEPS - Extinto em 2005. Hospitais que contratualizaram antes da extinção mantêm Incentivo - Portaria 2116 de 06 de setembro de 2003 (Anexo II B)	R$ 675.622,00	R$ 8.107.464,00
Integrasus -Portaria 2561 de 30 de novembro de 2004	R$ 110.531,18	R$ 1.326.374,16
IGH extinto / IAC vigente - Pt nº 2.925, DE 1° de novembro de 2017 (Pt GM 1750 de 24 de agosto de 2004; PT GM 3131 de 24 de dezembro 2008; Pt GM 2506 de 26 de outubro 2011; Pt GM 1416 de 06 julho de 2012; Pt GM 3166 de 20 de dezembro de 2013; Pt GM 759 de 14 de março de 2018)	R$ 1.249.571,66	R$ 14.994.859,92
Pt MS Nº 1.786, de 29 de junho de 2018 - Aumento do IAC	R$ 37.737,59	R$ 452.851,08
Pt 2395/11 Rede Urgência Porta de Entrada tipo II	R$ 300.000,00	R$ 3.600.000,00
Pt GM/MS Nº 3.633 Rede de Urgência 24 leitos qualificados UTI tipo III	R$ 191.430,09	R$ 2.297.161,08
Portaria MS 758/2019 e CIB/RS 201/2019 Organizações de Procura de Órgãos - OPOs - Federal	R$ 20.000,00	R$ 240.000,00
Pt GM/MS Nº 1.992, de 24 de novembro 2023. Incentivo Hemodiálise	R$ 84.231,05	R$ 1.010.772,60
PROGRAMA ASSISTIR – ATUALIZADO PELA Portaria SES 1109/2025	R$ 1.480.658,15	R$ 17.767.897,80
PORTARIA GS/MS nº 3.775 (16 de maio de 2024) e CIB 033/2024 - enfermaria clínica de retaguarda - 20 leitos qualificados - REPASSE À PARTIR DA 4º PARCELA DE 2024	R$ 103.416,67	R$ 1.241.000,04
PORTARIA GS/MS nº 3.775 (16 de maio de 2024) e CIB 033/2024 - enfermaria clínica de retaguarda - 20 leitos novos (aumento de 86 para 106 leitos de enfermaria clínica em 03/2023). REPASSE À PARTIR DA 4º PARCELA DE 2024	R$ 103.416,67	R$ 1.241.000,04
TOTAL DE INCENTIVOS PRÉ-FIXADOS	**R$ 4.356.615,06**	**R$ 52.279.380,72**

PORTARIAS / INCENTIVOS PÓS-FIXADOS		
COMPLEMENTO MUNICIPAL PARA A PAPILOTOMIA - PORTARIA 27943090/2024 - DOPA Ano XXIX - Edição 7221 - o repasse referente a este incentivo depende da existência de portaria municipal vigente.	R$ 10.447,06	R$ 125.364,72
TOTAL DE PORTARIAS/INCENTIVOS - PRÉ + PÓS-FIXADO	**R$ 4.367.062,12**	**R$ 52.404.745,44**

TOTAL ORDINÁRIO POSSÍVEL DESTE CONTRATO	**R$ 9.774.586,21**	**R$ 117.295.034,50**

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 (9)**
R$ 5.982.504,42	**R$ 4.501.846,27**	**R$ 1.800.738,51**	**R$ 200.082,06**

PROGRAMA ASSISTIR – ATUALIZAÇÃO PELA PORTARIA SES 1109-2025			
UNIAO BRASILEIRA EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA - HOSPITAL SÃO LUCAS PUC	TS: Ambulatório de Especialidades - Bariátrica	R$ 76.587,70	R$ 1.480.658,15
	TS: Ambulatório de Especialidades - Cirurgia Geral	R$ 76.587,70	
	TS: Ambulatório de Especialidades Prioritárias - Ortopedia/Traumatologia	R$ 78.775,92	
	TS: Ambulatório de Especialidades Prioritárias - Urologia	R$ 76.587,70	
	TS: UTI e UCI 2 ou + AC	R$ 410.291,25	
	TS: Oncologia (Exames)	R$ 380.826,87	
	TS: Transplantes - OPO – a	R$ 74.650,21	
	TS: Porta de Entrada - RUE - Especializado I	R$ 306.350,80	

PROGRAMA ENCERRADO EM 11/2025 (VIDE DOCUMENTO 36789856). A PORTARIA SES 1102/2025 NÃO CHEGOU A SER ADITIVADA

PROGRAMA MAIS BARIÁTRICA - Portaria 748/2023, alterada pela Portaria 647/2024

PORTARIA SES Nº 748/2023 Institui o Programa Mais Bariátrica, 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 ao Indivíduo com Obesidade, para ampliar a realização de cirurgias bariátricas no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul. (PROA nº 23/2000-0089446-8)

Art 3º Para incentivar a ampliação dos atendimentos, o Estado efetuará o pagamento complementar por procedimento 04.07.01.038-6 Cirurgia Bariátrica por Videolaparoscopia realizado, no valor equivalente a 100% (cem por cento) do previsto pela Tabela SUS.

§ 1º A complementação não se confunde com o valor percebido pela entidade pela realização do procedimento cirúrgico por meio dos regulamentos e normas do Sistema Único de Saúde, cuja remuneração regular não é afetada pelo recebimento do recurso extraordinário.

Art. 7º A complementação do pagamento será realizada em caráter excepcional, de forma pós-fixada, de acordo com a produção registrada pelo prestador e aprovada no Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS do Ministério da Saúde.

Art. 9º O prazo final para execução do quantitativo total de cirurgias a que o prestador tenha sido habilitado será de até 12 (doze) meses, respeitado o limite financeiro estabelecido no artigo 2º desta Portaria, contados a partir da assinatura instrumento contratual para os hospitais sob gestão estadual e do repasse dos valores aos municípios para os hospitais sob gestão municipal.

Valores e Quantidades destinadas à PUC cf. Portaria 748/2023

Hospital	CNES	Quantidade	Valor Total (teto)
Hospital São Lucas da PUC	2262568	150	R$ 921.750,00

Contratualizada no aditivo XIII em 28/02/2024 - sei 23.0.000018170-6 Documento 27611653

PORTARIA SES Nº 647/2024 Altera a Portaria SES nº 748/2023, que institui o Programa Mais Bariátrica, 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 ao Indivíduo com Obesidade, para ampliar a realização de cirurgias bariátricas no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul. (PROA nº 23/2000-0089446-8)

Art. 3º Prorrogar, por mais 12 meses, o prazo estabelecido no art. 9º, da Portaria SES nº 748/2023.

Parágrafo único. O início da vigência do prazo permanece conforme os critérios estabelecidos na Portaria SES nº 748/2023.

Art. 4° Alterar o Anexo II da Portaria SES nº 748/2023, que passa a viger com a distribuição de quantitativos do Anexo Único desta portaria, nos termos da manifestação do Departamento de Gestão de Assistência Especializada - DGAE, de fls. 111/114, do processo administrativo nº 23/2000-0089446-8 .

Valores e Quantidades destinadas à PUC cf. Portaria 647/2024

Hospital	CNES	Quantidade	Valor Total (teto)
Hospital São Lucas da PUC	2262568	100	R$ 614.500,00

PROGRAMA MAIS BARIÁTRICA – remanejo de recursos pela Portaria SES 1102/2025

Art. 9º O prazo final para a execução do quantitativo total de cirurgias autorizado ao prestador será de até 28 (vinte e oito) meses, respeitado o limite financeiro estabelecido no art. 2º da Portaria SES Nº 748/2023 contados a partir da assinatura do instrumento contratual, no caso dos hospitais sob gestão estadual, e do repasse dos valores aos municípios, no caso dos hospitais sob gestão municipal.

Saldo destinado à PUC cf. Portaria 1102/2025 – A PARTIR DA COMPETÊNCIA 09-2025

Hospital	CNES	Quantidade	Valor Total A FATURAR
Hospital São Lucas da PUC	2262568	27	R$ 165.915,00

o valor de cada procedimento é de R$6.145.915,00

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

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

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

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

§ 1º O pagamento previsto no inciso I deste artigo fica restrito à produção das cirurgias ortopédicas elencadas no Anexo I que excederem a média mensal da produção de 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/.

Cirurgias Pactuadas - https://ti.saude.rs.gov.br/recursotj/

Estabelecimento	Procedimento	Qtd Cirurgias Previstas	R$ Valor Recurso	valor unitário PORTARIA 492
PORTO ALEGRE - 2262568 - HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS	0408040092-ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA	12	R$ 129.014,16	**R$ 10.751,18**
	0408050063-ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	29	R$ 283.693,37	**R$ 9.782,53**
	Total de Cirurgias Pactuadas	41	R$ 412.707,53	

PORTARIA SES 172/2025 - Altera a Portaria SES/RS nº 356/2024

Art. 2º Fica alterado o art. 9° da Portaria SES nº 356/2024, que passa a viger da seguinte forma: Art. 9° De modo excepcional e restrito ao presente Programa, conforme o limite máximo do recurso previsto pelo art. 2º para destinação ao Programa, os valores serão repassados aos hospitais listados no Anexo III desta Resolução, conforme os seguintes critérios:

I – pelos procedimentos elencados no ANEXO I – Tabela 1, será paga complementação de 300% do valor do procedimento principal da Tabela SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS), somados ao valor da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) do procedimento;

II – pela realização dos procedimentos elencados no ANEXO I – Tabela 1-A, os quais tiveram seus valores atualizados na Tabela SUS/SIGTAP pela Portaria GM/MS n° 6465/2024, será pago o valor da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) do procedimento;

III – pelos procedimentos elencados no ANEXO I – Tabela 1-B, que só poderão ser realizados por hospitais habilitados em alta complexidade de Traumato Ortopedia, será paga complementação no valor de R$10.000,00 (dez mil reais).

Tabela 1-A da Portaria 172/2025 - Procedimentos prioritários de alta complexidade de Traumato Ortopedia sem complementação de valores.

Código - Procedimento	Tabela SUS/SIGTAP anterior	Tabela SUS/SIGTAP vigente a partir de 01/2025	Complementação
0408040092-ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA -	R$ 1.739,48	R$ 5.914,23	0%
0408050063-ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO -	R$ 1.653,73	R$ 5.622,68	0%

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 INICIAL	PLANO DE TRABALHO - DOC. SEI Nº	ENCERRAMENTO DO PROGRAMA/RECURSO
Programa Nacional de redução de Filas -			2023, 2024 e 2025	Operacionalizado no DDA 32528376	Competência Fevereiro de 2025
Programa Mais Bariátrica -	R$ 165.915,00 (saldo a partir de 09-2025)		2023, 2024 e 2025	Operacionalizado neste DDA	Última atualizado pela Port. SES 1102/2025
Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) -	R$ 203.640,00		Maio de 2025	33283772	Competência Dezembro de 2025
Programa TJ Ortopedia -	R$ 412.707,53		2024 e 2025	Operacionalizado neste DDA	
Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirúrgico (PMAE-CC) -	R$ 330.971,76		2025	33974398	Dezembro de 2025
Programa SUS Gaúcho – Ortopedia Joelho	R$ 2.121.206,40		2025	36764375	Dezembro de 2025
PROGRAMA ESTADUAL INVERNO GAÚCHO COM SAÚDE -	R$ 396.900,00		2025	34503032	2025

REPASSES EM PARCELA ÚNICA		
Portaria	Data da Publicação	Valor
Port. SES 1229/2025	26/11/2025	1.480.658,15

Plano de Trabalho SUS Gaúcho – Ambulatório de Especialidades Estratégico Ortopedia Joelho – Hospital São Lucas da PUC

Instituição: **Hospital São Lucas da PUC**

CNES: **2262568**

1 – Objeto

Este Plano de Trabalho visa operacionalizar a contratação do Hospital São Lucas da PUC dentro do Programa SUS Gaúcho - Ambulatório de Especialidades Estratégico em Ortopedia Joelho, conforme legislação vigente abaixo discriminada.

2 – Legislação

- Portaria SES/RS 531/2021
- Portaria SES/RS 968/2025
- Portaria SES/RS 1.109/2025
- Portaria SES/RS 1.209/2025
- Decreto nº 56.015/2021
- Termo de Compromisso em SEI 25.0.000137375-0 – documento 36374962

3 – Operacionalização/Obrigações do Prestador Contratado

O Programa objeto deste Plano de Trabalho estabelece, conforme legislação publicada:

- necessidade de ampliação da oferta de consultas na agenda específica do GERCON conforme discriminado em Termo de Compromisso específico.
- manutenção de lista de espera para cirurgia atualizada no sistema GERINT, sendo a ausência do cadastro no sistema o impedimento imediato de pagamento do procedimento realizado;
- registro da alta do paciente no sistema estadual quando o tratamento for finalizado, informando a conduta terapêutica definida após a avaliação clínica e exames;
- execução os quantitativos previstos no Termo de Adesão além dos quantitativos mínimos do ambulatório já habilitado e do contrato firmado com o gestor do contrato, sendo este estadual ou municipal;
- fornecimento de todos os dados e informações necessárias para comprovação do atendimento na referida especialidade;
- manutenção do quantitativo já contratado/ofertado para acesso em outras agendas/ subespecialidades;
- atualização da fila no GERINT, retirando o paciente da fila quando realizada a cirurgia;
- atendimento dos pacientes da sua fila interna, no caso de especialidade cirúrgica, respeitando os critérios técnicos de classificação de risco;
- apresentação, trimestralmente, de relatório em que conste o tempo de médio de internação e taxa de complicações e reintemações dos usuários atendidos durante a execução do programa;

4 – Remuneração/Repasse dos Recursos

- Os gestores Municipais não devem efetuar o pagamento dos procedimentos pertencentes a este Programa com o recurso do Teto da Média e Alta Complexidade (MAC), evitando assim a duplicidade do pagamento.
- 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 disponibilização das agendas no GERCON.

- Conforme Decreto n° 56.015/2021 Art. 7º, § 3O, III, O Valor do Incentivo para o Tipo de Serviço - VITS habilitado será calculado para cada hospital e obtido a partir da multiplicação dos seguintes fatores: Unidade de Incentivo Hospitalar - UIH. Peso e Unidade de Referência - UR. Operação representada pela seguinte fórmula: VITS anual = UIH X Peso X UR.

- Os valores de incentivo para cada hospital serão estabelecidos a partir da multiplicação do valor do VITS pelo número de atendimentos que cada local irá realizar.

- Todas as agendas devem ser lançadas nas seguintes subespecialidades: Oftalmologia Geral Adulto Mutirão e Ortopedia Joelho Mutirão. Estas subespecialidades estão configuradas para encaminhamento exclusivo pelo regulador, considerando serem destinadas à liquidação da fila de espera de consultas existente. Desta forma, as solicitações de consultas devem seguir sendo feitas pelos municípios nas subespecialidades de Oftalmologia Geral Adulto e Ortopedia Joelho.

- SUB ESPECIALIDADE ORTOPEDIA JOELHO ADULTO

Valor do pacote e exames contemplados: R$ 11.784,48.
Isso significa que o valor global do atendimento de um paciente é R$11.784,48.

Este valor não é em complementação à tabela SIGTAP, nem equivale apenas ao procedimento cirúrgico.
O atendimento deverá contemplar todos os procedimentos necessários e previstos na Portaria SES/RS 968/2025 para que o usuário receba seu diagnóstico e tratamento cirúrgico, bem como acompanhamento pós-cirúrgico necessário. Independente do procedimento necessário, o valor atribuído por UM paciente é de R$ 11.784,48.
A reabilitação em regime de internação deverá ser fornecida pelo hospital (fisioterapia). A continuidade da reabilitação após a alta hospitalar deve ser fornecida de acordo com os serviços de fisioterapia de referência do município.
- A remuneração se dará na forma de incentivo, como os demais tipos de serviço do Programa ASSISTIR, de forma pré-fixada.
- A comprovação da efetividade dos atendimentos se dará através dos sistemas de regulação (GERCON — Consultas e GERINT — Fila cirúrgica, atendidos).
- O registro dos procedimentos deverá ocorrer como de rotina nos sistemas oficiais do SUS (SIA/SIH), em numeração ordinária.
- No caso da especialidade ortopedia joelho, o indicado é que o prestador oferte o quantitativo de consultas expresso no Termo de Adesão no GERCON para o atendimento de novos usuários e redução da fila de consultas.
- As cirurgias devem ser realizadas por ordem de prioridade, considerando também o tempo de espera, sendo assim, é indicado que a fila cirúrgica atendida seja também a fila interna cadastrada no GERINT, ou seja, ainda que o novo usuário possa não necessitar e/ou possuir algum impeditivo para realização do procedimento cirúrgico, o hospital contemplará o quantitativo informado no Termo de Adesão com usuários de sua fila interna.

Oferta do Hospital Hospital Irmandade da Santa Casa de Porto Alegre conforme Termo de Adesão:

Especialidade	Qtidade Mensal	Qtidade Total para 2 meses	Valor Unitário	Valor Mensal	Valor Total Possível (Nov/Dez 2025)
Ortopedia Joelho	90	180	R$ 11.784,48	R$ 1.060.603,20	R$ 2.121.206,40

5 – Prazo de Execução e Fonte de Recursos

- O prazo de execução dos procedimentos contratados a partir deste Plano de Trabalho é a competência Dezembro de 2025.

- Caso seja publicada legislação posterior a este Plano de Trabalho, atualizando os termos do Programa, a atualização será reconhecida como válida, não necessitando modificação deste Plano de Trabalho, salvo nos casos em que se refira a aumento de recurso destinado para a instituição.

- A origem do recurso contratado é a Portaria SES/RS 1209/2025.