



prefeitura de
PORTO ALEGRE

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

CONTRATO REGISTRADO SECON Nº 102565 / 2026 - SEI Nº 24.0.000100674-2

TERMO ADITIVO XX

PROCESSO ADMINISTRATIVO 24.0.000100674-2

**VIGÉSIMO TERMO ADITIVO AO
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE
SERVIÇOS DE SAÚDE Nº 91.095/2024,
FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE
PORTO ALEGRE E A IRMANDADE DA
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
PORTO ALEGRE.**

O **MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE**, pessoa jurídica de direito público interno, representado pelo Secretário Municipal de Saúde, e a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE (ISCOMPA)**, representada por seu representante legal Alfredo Guilherme Englert, resolvem firmar o presente **TERMO ADITIVO**, com fundamento no **art. 104, I, da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021**, em conformidade com as cláusulas e condições que seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Termo Aditivo tem por objeto:

1.1.1. A operacionalização da inserção da CONTRATADA no **Programa Estadual SUS Gaúcho — Fase 2**, vinculado ao Programa de Incentivos Hospitalares ASSISTIR, para a execução de atendimentos ambulatoriais estratégicos.

1.1.2. A execução das **Ofertas de Cuidados Integrados (OCI)** no âmbito do **Programa Federal Agora Tem Especialistas — Componente Ambulatorial (PATE-CA)**, visando a ampliação do acesso à atenção especializada.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PROGRAMA ESTADUAL SUS GAÚCHO FASE 2

2.1. A contratação fundamenta-se na **Portaria SES/RS nº 220/2026 (39063157)**, que habilita novos serviços estratégicos, e na **Portaria SES nº 35/2026 (39063629)**, que regulamenta o programa ASSISTIR.

2.2. A oferta assistencial estratégica para as competências de **fevereiro, março e abril de 2026** fica assim estabelecida:

2.2.1. Otorrinolaringologia Adulto: 50 atendimentos/mês (150 no trimestre), ao valor unitário de **R\$ 363,12**, totalizando **R\$ 18.156,00/mês**.

2.2.2. Oftalmologia Geral Adulto: 266 atendimentos/mês (798 no trimestre), ao valor unitário de **R\$ 270,92**, totalizando **R\$ 72.064,72/mês**.

2.3. O valor total mensal destinado a este programa é de **R\$ 90.401,33**, totalizando **R\$**

271.203,99 no trimestre.

2.4. Os pacotes de serviços contemplam as consultas e exames necessários para que o usuário receba diagnóstico e tratamento integral na respectiva linha de cuidado.

2.5. O prazo de execução dos procedimentos **se inicia na celebração do aditivo contratual** vinculado ao Plano de Trabalho (38851272) e se encerra conforme definição da Portaria SES 220/2026 e suas atualizações publicadas ou informadas pelo DGAE.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PROGRAMA AGORA TEM ESPECIALISTAS (PATE-CA / OCI)

3.1. A execução das OCIs dar-se-á conforme as diretrizes da **Portaria GM/MS nº 9.810/2025 (39038264)** e da **Resolução CIB/RS nº 261/2026 (39038313)**.

3.2. A oferta para o exercício de **2026** compreende um total de **2.964 procedimentos**, com teto financeiro anual de **R\$ 526.080,00**, distribuídos conforme segue:

3.2.1. Avaliação Diagnóstica Inicial de Câncer de Mama (09.01.01.009-0): 60/ano (5/mês), unitário R\$ 400,00.

3.2.2. Progressão da Avaliação Diagnóstica de Câncer de Mama (09.01.01.010-3): 120/ano (10/mês), unitário R\$ 400,00.

3.2.3. Avaliação Diagnóstica/Terapêutica de Câncer Colorretal (09.01.01.012-0): 144/ano (12/mês), unitário R\$ 220,00.

3.2.4. Avaliação Inicial em Oftalmologia — a partir de 9 anos (09.05.01.003-5): 2.640/ano (220/mês), unitário R\$ 160,00.

3.3. Os recursos possuem natureza **exclusivamente federal**, provenientes do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), com repasse pós-fixado mediante produção aprovada.

3.4. A execução das OCI ofertadas no Plano de Trabalho (39038046) deverá ocorrer **dentro do exercício de 2026**, observado o **teto máximo anual de R\$ 526.080,00**.

CLÁUSULA QUARTA - DA OPERACIONALIZAÇÃO E REGULAÇÃO

4.1. O acesso aos procedimentos de ambos os programas será **100% regulado** pelo Gestor Municipal, através do sistema GERCON para consultas e GERINT para o acompanhamento da fila cirúrgica.

4.2. A CONTRATADA obriga-se a manter as agendas disponíveis e as listas de espera atualizadas, sob pena de impedimento imediato de pagamento dos procedimentos realizados.

4.3. O registro da produção deve observar as séries numéricas específicas e o preenchimento obrigatório do **número "7" como quinto dígito** nas APACs referentes ao PATE-CA.

CLÁUSULA QUINTA - DOS VALORES E DO MONITORAMENTO

5.1. Os recursos destinados por este aditivo possuem natureza **temporária e excepcional**, não se incorporando de forma definitiva à relação contratual ordinária e não podendo ser contabilizados para cumprimento de metas ordinárias já estabelecidas.

5.2. O monitoramento da execução será realizado pelas Comissões de Acompanhamento de Contrato (CAC), com suporte das Diretorias de Regulação.

5.3. O valor ordinário mensal do contrato permanece fixado em **R\$ 31.953.086,95**.

5.4. Os valores totais excepcionais são atualizados para incluir os novos recursos do SUS Gaúcho Fase 2 e o teto anual do PATE-CA (OCI).

CLÁUSULA SEXTA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

6.1. Permanecem íntegras e em pleno vigor todas as demais cláusulas e condições do contrato original e de seus termos aditivos anteriores que não foram expressamente alteradas por este instrumento.

6.2. Integram este Termo Aditivo os **Planos de Trabalho** (38851272 e 39038046) e o **Documento Descritivo Assistencial (DDA)** atualizado (39063781).

E, por estarem assim justos e acordados, firmam o presente instrumento por meio do Sistema Eletrônico de Informações (SEI).



Documento assinado eletronicamente por **Alfredo Guilherme Englert, Usuário Externo**, em 03/06/2026, às 15:01, 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 08/06/2026, às 15:55, 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.proccmpa.com.br/autenticidade/seipmpa> informando o código verificador **39587972** e o código CRC **9BE66AAA**.

prefeitura de
PORTO ALEGRE**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE****NÚCLEO DE RELAÇÃO COM PRESTADOR AMBULATORIAL E HOSPITALAR - DAAHU/SMS****PLANO DE TRABALHO SUS GAUCHO**

Plano de Trabalho **SUS Gaúcho – Ambulatório de Especialidades Estratégico 2026** – IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE

CNES: 2237253

1 – Objeto

Este Plano de Trabalho visa operacionalizar a inserção da IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE dentro do Programa SUS Gaúcho 2026, ambulatório de especialidades estratégico em Otorrinolaringologia Adulto Adulto e Oftalmologia Geral Adulto, conforme legislação vigente abaixo discriminada.

2 – Legislação

- Portaria SES/RS 531/2021
- Decreto nº 56.015/2021
- Portaria SES/RS 419/2025
- Portaria SES/RS 968/2025
- Portaria SES 220/2026
- Termo de Compromisso em 38368543

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 dos quantitativos previstos no Termo de Compromisso além dos quantitativos mínimos dos ambulatórios já habilitados 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 consulta/avaliação;
- 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 reinternações 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 de Portaria com esta função no DOE e disponibilização das agendas no GERCON.

- As agendas disponibilizadas pela IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE incluem as seguintes subespecialidades:

*** Ambulatório de Especialidades Estratégico Otorrinolaringologia Adulto** - o Valor do pacote (consultas e exames) conforme Portaria SES 220/2026 será de R\$ 363,12 , e contempla todos os procedimentos necessários para para que o usuário receba seu diagnóstico e tratamento.
Quantitativo mensal: 50 . Total em 03 meses:150 .

*** Ambulatório de Especialidades Estratégico Oftalmologia Geral Adulto** – o Valor do pacote (consultas, exames e cirurgia) conforme Portaria SES 220/2026 será de R\$ 270,92 , e contempla todos os procedimentos necessários para para que o usuário receba seu diagnóstico e tratamento.
Quantitativo mensal: 266 . Total em 03 meses: 798.

Estas subespecialidades estão configuradas para encaminhamento exclusivo pelo regulador, considerando serem destinadas à liquidação da fila de espera de consultas e cirurgias existente. Desta forma, as solicitações de consultas devem seguir sendo feitas pelos municípios nestas subespecialidades.

- 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 — atendidos).

Especialidade	Quantidade Mensal	Quantidade Trimestral	Valor Unitário	Valor Mensal	Valor Total Possível (3 meses)
Otorrinolaringologia Adulto	50	150	R\$ 363,12	R\$ 18.156,00	R\$ 54.468,00
Oftalmologia Geral Adulto	266	798	R\$ 270,92	R\$ 72.064,72	R\$ 216.194,16

5 – Prazo de Execução e Considerações Finais

- O prazo de execução dos procedimentos se inicia na celebração do aditivo contratual vinculado a este Plano de Trabalho e se encerra conforme definição da Portaria SES 220/2026 e suas atualizações publicadas ou informadas pelo DGAE.
- A publicação de norma ou legislação posterior à assinatura do contrato vinculado a este Plano de Trabalho e aplicável ao seu objeto, produzirá efeitos imediatos e automáticos, dispensando alteração formal destes instrumentos.
- Os valores destinados por meio deste Plano de Trabalho têm natureza **temporária e excepcional**, não se incorporando de forma definitiva às relações de natureza contratual ou de outra ordem estabelecidas pelo gestor Municipal com os prestadores vinculados ao Sistema Único de Saúde e não implicando reconhecimento de eventual insuficiência dos valores percebidos de forma ordinária pelas instituições para a realização dos atendimentos.
- Os procedimentos objeto deste Plano de Trabalho não serão contabilizados para cumprimento das metas contratuais ordinárias da instituição.



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Henrique Miler Atanazio, Chefe de Unidade**, em 29/04/2026, às 17:11, 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 **38851272** e o código CRC **F6FC2AEF**.

PLANO DE TRABALHO - Programa Agora Tem Especialistas – Componente Ambulatorial (ATE-CA) 2026 - SANTA CASA DE PORTO ALEGRE

1 - OBJETO

Execução das **Ofertas de Cuidados Integrados (OCI)** dentro do programa **Agora Tem Especialistas – Componente Ambulatorial (ATE-CA)**, de acordo com a Política Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada (PNAES).

2 – IDENTIFICAÇÃO

Nome da Instituição: **IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE**

CNPJ: **92815000000168**

CNES: **2237253**

2 – ACESSO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- O acesso aos procedimentos ofertados pelo prestador dentro do ATE-CA será 100% regulado pelo Gestor Municipal. A Equipe de Regulação da SMS é responsável por direcionar o paciente à OCI mais adequada, com base na análise do caso descrito na solicitação de consulta ou exame registrada nos seus Sistemas Informatizados.

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

- Portaria SAES/MS Nº 1640, de 07 de maio de 2024;
- Portaria GM/MS Nº 5.758, de 4 de dezembro de 2024;
- Portaria SAES/MS Nº 2.331, DE 10 DE dezembro DE 2024;
- Portaria GM/MS Nº 9.810, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2025;
- Resolução nº 261/2026 – CIB/RS

- O monitoramento das ações relacionadas ao ATE-CA será feito pela diretoria de Regulação utilizando os Sistemas Informatizados GERCON, GERPAC, Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS).

- A avaliação das atividades relacionadas ao ATE-CA será realizada e atestada pela Comissão de Acompanhamento de Contrato (CAC) designada e nomeada para este fim.

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

- O repasse ao prestador está condicionado ao ingresso do recurso especificado no Fundo Municipal.

- O CNES da instituição deve estar cadastrado com a habilitação 38.01 - Programa Mais Acesso a Especialistas

3 – VIGÊNCIA

A execução das OCI ofertadas neste Plano de Trabalho deverá ocorrer **dentro do exercício de 2026**, observado o **teto máximo anual de R\$ 526.080,00**. A produção mensal poderá variar, para mais ou para menos, conforme a capacidade operacional e a disponibilidade do prestador, desde que a produção total realizada no ano de 2026 permaneça compatível com o limite financeiro anual estabelecido.

OFERTA PARA O ANO DE 2026

Código	Nome da OCI	Valor unitário	Oferta Mensal	Valor Mensal	Oferta Anual	Valor Anual
09.01.01.009-0	AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA	R\$ 400,00	5	R\$ 2.000,00	60	R\$ 24.000,00
09.01.01.010-3	PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE MAMA	R\$ 400,00	10	R\$ 4.000,00	120	R\$ 48.000,00
09.01.01.012-0	AVALIAÇÃO DIAG/TERAP DE CANCER COLO RETAL	R\$ 220,00	12	R\$ 2.640,00	144	R\$ 31.680,00
09.05.01.003-5	AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - A PARTIR DE 9 ANOS	R\$ 160,00	220	R\$ 35.200,00	2640	R\$ 422.400,00
	TOTAL		247	R\$ 43.840,00	2964	R\$ 526.080,00

Fonte: TERMO DE COMPROMISSO 38793759 - SEI 24.0.000080246-4

4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

- O recurso para o custeio das ações está assegurado através do repasse definido na **PORTARIA GM/MS Nº 9.810/2025** e **CIB RS 261/2026**.
- As normas legais, regulamentares, administrativas ou técnicas publicadas após a assinatura do contrato ao qual este Plano de Trabalho se vincula serão automaticamente consideradas aplicáveis à sua execução, não necessitando aditivo contratual ou atualização, desde que não impliquem alteração substancial do objeto, ou das obrigações essenciais assumidas pelas partes.
- Os valores destinados por meio deste Plano de Trabalho têm natureza **temporária e excepcional**, não se incorporando ou se confundindo com o contrato ordinário estabelecido entre o gestor Municipal e os prestadores vinculados ao Sistema Único de Saúde, e não implicando reconhecimento de eventual insuficiência dos valores percebidos de forma ordinária pelas instituições para a realização dos atendimentos.
- Os procedimentos definidos por este Plano de Trabalho são extraordinários e excepcionais, e não se relacionam nem podem ser contabilizados para o cumprimento das metas estabelecidas no contrato ordinário da instituição.
- Para os municípios de gestão plena, a cópia do contrato, convênio ou instrumento congênere entre município e estabelecimento que irá executar as OCIs, deverá ser enviada para o conhecimento da SES.
- Os gestores responsáveis pelo processamento devem realizar o ajuste da Ficha de Programação Orçamentária (FPO) para aprovar os procedimentos do Programa Agora Tem Especialistas – Componente Ambulatorial.
- O acompanhamento da produção de OCI pode ser acompanhado no endereço eletrônico <https://ti.saude.rs.gov.br/eletivas/> - atualizado pela Secretaria Estadual de Saúde



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

das habilitações pelas áreas técnicas

Porto Alegre 15/04/2026

DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL			
TERMO INTEGRANTE DO CONVÊNIO/ CONTRATO OU CONGÊNERE, QUE CONTÉM AS CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS SERVIÇOS E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO CONTRATADO/CONVENIADO, OS COMPROMISSOS ASSISTENCIAIS COM OS RESPECTIVOS QUANTITATIVOS, AS METAS DE QUALIDADE COM INDICADORES DE GESTÃO, ASSISTENCIAL, ENSINO E PESQUISA/ EDUCAÇÃO PERMANENTE E INDICADORES ESPECÍFICOS DAS REDES PRIORITÁRIAS, QUE SÃO OBJETOS DE PACTUAÇÃO DESTE INSTRUMENTO CONTRATUAL.			
IDENTIFICAÇÃO			
Razão Social: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE		CNPJ: 92815000000168	
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE		CNES: 2237253	
Endereço: RUA PROF. ANNES DIAS, 295			
Cidade: PORTO ALEGRE	UF: RS	CEP: 90.020-090	DDD/Telefone: (051) 3214 8000
Conta Corrente: 75612	Banco:001	Agência: 00108	Praça de Pagamento: Porto Alegre
Responsável Alfredo Guilherme Englert		CPF:00776130072	CRM:
Diretor técnico: Gisele Alsina Nader Bastos		CPF:	CRM: 28354
Diretor Geral e de Relações Institucionais: Jader Pires da Silva		CPF:	CRM:
Endereço:RUA PROF. ANNES DIAS, 295 BAIRRO CENTRO			CEP: 90.020-090

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

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

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

LEITOS SEGUNDO CNES 05/09/2024		
Descrição/Tipo de Leito	Leitos Existentes	Leitos SUS
Complementar		
96 - SUPORTE VENTILATORIO PULMONAR	1	0
93 - UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU	5	5
92 - UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	11	10
82 - UTI NEONATAL - TIPO III	25	15
76 - UTI-A TIPO III	102	49
79 - UTI-PED TIPO III	40	24
Cirúrgico		
01 - BUCO MAXILO FACIAL	1	1
02 - CARDIOLOGIA	52	21
03 - CIRURGIA GERAL	76	46
06 - GINECOLOGIA	1	1
08 - NEFROLOGIAUROLOGIA	8	8
09 - NEUROCIRURGIA	42	10
12 - ONCOLOGIA	63	23
13 - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	12	10
14 - OTORRINOLARINGOLOGIA	2	2
15 - PLASTICA	2	1
16 - TORACICA	32	9
67 - TRANSPLANTE	43	43
Clínico		
32 - CARDIOLOGIA	21	0
33 - CLINICA GERAL	225	25
42 - NEUROLOGIA	26	10
44 - ONCOLOGIA	88	24
46 - PNEUMOLOGIA	33	0
Hospítal Dia		
69 - AIDS	1	0
07 - CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	65	65
72 - GERIATRIA	1	0
71 - INTERCORRENCIA POS-TRANSPLANTE	1	0

URGENCIA	PLANO DE SAUDE PUBLICO
URGENCIA	PLANO DE SAUDE PRIVADO

Obstétrico		
10 - OBSTETRICIA CIRURGICA	59	27
43 - OBSTETRICIA CLINICA	1	0
Pediátrico		
68 - PEDIATRIA CIRURGICA	68	30
45 - PEDIATRIA CLINICA	52	30
Total de Leitos da Instituição no CNES		1159
Total de Leitos SUS cadastrados no CNES		489

ATUALIZADO PELO CNES EM 08/04/2026

fffffEQUIP. e ESTRUTURA FÍSICA						
Equipamento	Existente	Em Uso	SUS	Instalações físicas para assistência		
EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA				Instalação	Qtidade Consultórios	Leitos/Equip.
AUDIOMETRO DE DOIS CANAIS	3	1	SIM	AMBULATORIAL		
CABINE ACUSTICA	2	1	SIM	CLINICAS BASICAS	43	0
SISTEMA DE CAMPO LIVRE	1	1	SIM	CLINICAS ESPECIALIZADAS	120	0
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM				CLINICAS INDIFERENCIADO	12	0
Gama Camara	3	3	SIM	ODONTOLOGIA	1	0
Mamografo com Estereotaxia	2	2	SIM	OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	4	0
PET/CT	1	1	SIM	SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	12	0
PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	1	1	SIM	SALA DE CURATIVO	4	0
Raio X com Fluoroscopia	14	14	SIM	SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	3	0
Raio X de 100 a 500 mA	14	14	SIM	SALA DE GESSO	3	0
Raio X mais de 500mA	9	8	SIM	SALA DE IMUNIZACAO	3	0
Raio X para Hemodinamica	6	4	SIM	SALA DE NEBULIZACAO	3	0
Ressonancia Magnetica	5	5	SIM	SALA DE PEQUENA CIRURGIA	10	0
Tomógrafo Computadorizado	4	4	SIM	SALA DE REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	0	0
Ultrassom Doppler Colorido	18	16	SIM	SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO	0	0
Ultrassom Ecografo	88	81	SIM	SALA REPOUSO/OBSERVACAO - MASCULINO	0	0
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA				SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA	0	0
Controle Ambiental/Ar-condicionado Central	37	35	SIM	HOSPITALAR		
Grupo Gerador	4	4	SIM	LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	0	0
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA				LEITOS RN PATOLOGICO	0	0
Caneta de Alta Rotacao	13	13	SIM	SALA DE CIRURGIA	60	0
Caneta de Baixa Rotacao	1	1	SIM	SALA DE CIRURGIA	1	0
Compressor Odontologico	1	1	SIM	SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	9	0
Equipo Odontologico	15	15	SIM	SALA DE CURETAGEM	1	0
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA				SALA DE PARTO NORMAL	3	0
Berço Aquecido	91	85	SIM	SALA DE PRE-PARTO	2	3
Bilirrubinometro	5	5	SIM	SALA DE RECUPERACAO	12	131
Bomba de Infusao	1003	920	SIM	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
Bomba/Balao Intra-Aortico	3	3	SIM	CONSULTORIOS MEDICOS	8	0
Desfibrilador	143	117	SIM	SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	3	0
Equipamento de Fototerapia	54	54	SIM	SALA DE ATENDIMENTO PEDIATRICO	6	0
Incubadora	62	62	SIM	SALA DE CURATIVO	4	0

fffffEQUIP. e ESTRUTURA FÍSICA						
Marcapasso Temporario	51	51	SIM	SALA DE GESSO	1	0
Monitor de ECG	799	700	SIM	SALA DE HIGIENIZACAO	4	0
Monitor de Pressao Invasivo	92	92	SIM	SALA PEQUENA CIRURGIA	3	0
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	61	61	SIM	SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO	0	0
Reanimador Pulmonar/AMBU	12	12	SIM	SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	28	28
Respirador/Ventilador	309	306	SIM	SALA REPOUSO/OBSERVACAO - MASCULINO	0	0
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRÁFICOS				SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA	13	13
Eletrcardiografo	125	94	SIM	SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	2	0
Eletroencefalografo	7	7	SIM	ATUALIZADO PELO CNES EM 08/04/2026		
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS						
BIOMICROSCOPIO (LAMPADA DE FENDA)	63	63	SIM			
CADEIRA OFTALMOLOGICA	5	5	SIM			
CAMPIMETRO	3	3	SIM			
CERATOMETRO	3	2	SIM			
COLUNA OFTALMOLOGICA	6	6	SIM			
Endoscopia Digestivo	145	140	SIM			
Endoscopia das Vias Respiratorias	55	55	SIM			
Endoscopia das Vias Urinarias	15	15	SIM			
Equipamentos para Optometria	5	5	SIM			
LENSOMETRO	5	5	SIM			
Laparoscopia/Vídeo	46	43	SIM			
Microscopia Cirurgico	17	17	SIM			
OFTALMOSCOPIO	53	38	SIM			
PROJETOR OU TABELA DE OPTOTIPOS	9	9	SIM			
REFRATOR	15	15	SIM			
RETINOSCOPIO	4	3	SIM			
TONOMETRO DE APLANACAO	18	18	SIM			
OUTROS EQUIPAMENTOS						
Aparelho de Eletroestimulacao	8	8	SIM			
Bomba de Infusao de Hemoderivados	92	92	SIM			
Equipamento de Circulacao Extracorporea	4	4	SIM			
Equipamento para Hemodialise	75	75	SIM			
Equipamentos de Aferese	3	3	SIM			
Forno de Bier	2	2	SIM			

OFERTA DE CONSULTAS PARA REGULAÇÃO		
sub especialidade	tipo	oferta mensal
CARDIO ARRITMIAS	CLINICA	16
CARDIO AVALIAÇÃO PRÉ TRANSPLANTE	TX	12
CARDIOLOGIA ADULTO	CLINICA	45
CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA	CLINICA	50
CIRURGIA BUCO MAXILO FACIAL	CIRURGIA	16
CIRURGIA BUCO MAXILO FACIAL PEDIÁTRICA	CIRURGIA	4
CIRURGIA CARDÍACA ADULTO	CIRURGIA	25
CIRURGIA CRANIOMAXILO FACIAL	CIRURGIA	4
CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	CIRURGIA	50
CIRURGIA GERAL ADULTO	CIRURGIA	150
CIRURGIA GERAL PEDIÁTRICA	CIRURGIA	30
CIRURGIA PLÁSTICA ADULTO	CIRURGIA	30
CIRURGIA PLÁSTICA PEDIÁTRICA	CIRURGIA	6
CIRURGIA TORÁCICA ADULTO	CIRURGIA	40
CIRURGIA TORÁCICA PEDIÁTRICA	CIRURGIA	5
CIRURGIA VASCULAR DOENÇA ARTERIAL	CIRURGIA	20
CIRURGIA VASCULAR VARIZES	CIRURGIA	18
DERMATOLOGIA ADULTO	CLINICA	130
DERMATOLOGIA PEDIÁTRICA	CLINICA	40
ENDOCRINOLOGIA ADULTO	CLINICA	20
ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA	CLINICA	8
ENDOCRINOLOGIA TIREÓIDE	CLINICA	12
GASTRO ADULTO	CLINICA	25
GASTRO AVALIAÇÃO PRÉ TRANSPLANTE HEPATICO AD	TX	20
GASTRO AVALIAÇÃO PRÉ TRANSPLANTE HEPATICO PEI	TX	18
GASTRO AVALIAÇÃO PRÉ TRANSPLANTE HEPATICO DO	TX	8
GASTRO PEDIÁTRICA	CLINICA	17
GENÉTICA MÉDICA PEDIÁTRICA	CLINICA	4

OFERTA DE EXAMES PARA REGULAÇÃO	
exames	oferta mensal
CATETERISMO CARDÍACO	30
ECOCARDIOGRAFIA BI-DIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER (ECO TRANS TORÁCICA)	19
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGÍLIA E COM FOTO ESTÍMULO	24
ELETRONEUROMIOGRAFIA	5
HOLTER 24H	6
TESTE DE ESFORÇO OU TESTE ERGOMÉTRICO	10
PET-CT	50
Cintilografia miocárdica - fase de ESFORÇO	5
Cintilografia miocárdica - fase de REPOUSO	5
Espirometria	35
total exames ofertado	189

Consultas Traumato para casos do GERINT	oferta mensal
cirurgia buco maxilo facial	2
traumato - Joelho	2
traumato - Ombro	2
traumato - Pé	2
traumato - Quadril	2
traumato - Mão	2
traumato/ortopedia pediatria	8
total cirurgias GERINT	20

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

fffffOFERTA PARA REGULAÇÃO		
GINECO HISTEROSCOPIA	GINECO-OBST.	6
GINECO LAPAROSCOPIA	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.	6
HEMATOLOGIA AVALIACAO PRE- PED	TX	4
HEMATOLOGIA AVALIACAO PRE- ADULT	TX	10
HEMATOLOGIA AVALIACAO PRE- ADULT DOADOR (SOI	TX	4
HEMATOLOGIA ADULTO	CLINICA	15
HEMATOLOGIA PEDIATRICA	CLINICA	8
INFECTOLOGIA PEDIATRICA	CLINICA	10
INFECTOLOGIA ADULTO	CLINICA	12
INFECTOLOGIA HIV ADULTO	CLINICA	6
MEDICINA INTERNA	CLINICA	12
NEFRO AVALIACAO PRE-TRANSPLANTE DOADOR (SOLIC E EXEC)	TX	8
NEFRO AVALIACAO PRE-TRANSPLANTE ADULTO	TX	40
NEFRO AVALIACAO PRE-TRANSPLANTE PED	TX	6
NEFROLOGIA ADULTO	CLINICA	24
NEFROLOGIA PEDIATRICA	CLINICA	4
NEURO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	NEUROLOGIA	10
NEURO EPILEPSIA GRAVE PEDIATRICA	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	42
NEUROLOGIA PEDIATRICA	NEUROLOGIA	12

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

OCI OFERTADAS – HOSPITAL SANTA CASA 2026	QTIDADE MENSAL
OCI OFTALMOLOGIA	220
OCI PROCTOLOGIA	12
OCI GINECOLOGIA	15
TOTAL MENSAL	247

AS OCI SÃO PROCEDIMENTOS EXTRAORDINÁRIAS, NÃO SE CONFUNDINDO COM A OFERTA NEM COM AS METAS DO CONTRATO ORDINÁRIO CELEBRADO COM A INSTITUIÇÃO.

OFTALMOLOGIA GERAL ADULTO	OFTALMOLOGIA	20
OFTALMOLOGIA CATARATA - ADULTO	OFTALMOLOGIA	200
OFTALMOLOGIA GLAUCOMA ADULTO	OFTALMOLOGIA	80
OFTALMOLOGIA RETINA ADULTO	OFTALMOLOGIA	15
OFTALMOLOGIA CÓRNEA ADULTO	OFTALMOLOGIA	15
OFTALMOLOGIA GERAL PEDIATRICA	OFTALMOLOGIA	30
OFTALMOLOGIA PRE-TX CORNEA	OFTALMOLOGIA	16
OFTALMO ESTRABISMO	OFTALMOLOGIA	20
ONCO ENDOCRINO	ONCOLOGIA	4
ONCO QUIMIOTERAPIA ADULTO	ONCOLOGIA	20
ONCO BRAQUITERAPIA	ONCOLOGIA	40
ONCOLOGIA CIRURGIA DA MAMA	ONCO CIRURGIA	24
ONCOLOGIA CIRURGIA GASTRO	ONCO CIRURGIA	8
ONCOLOGIA CIRURGIA GERAL	ONCO CIRURGIA	14
ONCOLOGIA CIRURGIA TORACICA	ONCO CIRURGIA	12
ONCOLOGIA CIRURGICA CABECA E PESCOÇO	ONCO CIRURGIA	16
ONCOLOGIA GINECO	ONCOLOGIA	24
ONCOLOGIA GINECO TUMORES TROFLOBLASTICOS HS	ONCOLOGIA	6
ONCOLOGIA HEMATO ADULTO	ONCOLOGIA	16
ONCOLOGIA NEUROCIRURGIA	ONCOLOGIA	16
ONCOLOGIA OFTALMO TUMORES	ONCOLOGIA	4
ONCOLOGIA PEDIATRICA	ONCOLOGIA	24
ONCOLOGIA PROCTO	ONCOLOGIA	12
ONCO RADIOTERAPIA	ONCOLOGIA	200
ONCOLOGIA TUMOR OSSEO	ONCOLOGIA	4
ONCOLOGIA TUMORES DE PELE	ONCOLOGIA	20
ONCOLOGIA URO	ONCOLOGIA	38
ORTOPEDIA COLUNA ADULTO	ORTOPEDIA	4
ORTOPEDIA COLUNA PEDIATRICA	ORTOPEDIA	6
ORTOPEDIA DE MAO ADULTO	ORTOPEDIA	8
ORTOPEDIA GERAL ADULTO	ORTOPEDIA	4

ORTOPEDIA GERAL PEDIATRICA	ORTOPEDIA	6
ORTOPEDIA JOELHO	ORTOPEDIA	6
ORTOPEDIA OMBRO	ORTOPEDIA	8
ORTOPEDIA PE	ORTOPEDIA	6
ORTOPEDIA QUADRIL	ORTOPEDIA	8
OTORRINO PEDIATRICA	CLINICA	16
OTORRINOLARINGOLOGIA ADULTO	CLINICA	76
PEDIATRIA - DESENVOLVIMENTO	CLINICA	10
PEDIATRIA	CLINICA	4
PNEUMO AVALIACAO PRE- TRANSP. DE PULM.	TX	12
PNEUMO AVALIACAO PRE- TRANSP. DE PULM. DOADO	TX	4
PNEUMOLOGIA ADULTO	CLINICA	40
PNEUMOLOGIA APNEIA DO SONO - POLISSONOGRAFIA	CLINICA	6
PNEUMOLOGIA PEDIATRICA	CLINICA	8
PRE-NATAL RISCO REGIONALIZADO	GINECO-OBST.	22
PRE-NATAL ADOLESCENCIA	GINECO-OBST.	7
PRE-NATAL DE ALTO RISCO	GINECO-OBST.	22
PRE-NATAL DIABETES	GINECO-OBST.	7
PROCTOLOGIA ADULTO	CLINICA	40
PSIQUIATRIA ADULTO	CLINICA	4
REUMATOLOGIA ADULTO	CLINICA	8
UROLOGIA ADULTO	UROLOGIA	56
UROLOGIA BIOPSIA DE PROSTATA	UROLOGIA	8
UROLOGIA PEDIATRICA	UROLOGIA	13
TOTAL DE CONSULTAS OFERTADAS		2.491

METAS FÍSICO-FINANCEIRAS				
MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL				
procedimentos por subgrupo	Oferta Mensal	Valor unitário médio do Subgrupo	Valor mensal	Valor anual
0101-Ações coletivas/individuais em saúde	759	R\$ 3,43	R\$ 2.603,37	R\$ 31.240,44
0201-Coleta de material	499	R\$ 32,81	R\$ 16.372,19	R\$ 196.466,28
0202-Diagnóstico em laboratório clínico	79.280	R\$ 4,79	R\$ 379.751,20	R\$ 4.557.014,40
0203-Diagnóstico por anatomia patológica e citopat	2.100	R\$ 50,91	R\$ 106.911,00	R\$ 1.282.932,00
0204-Diagnóstico por radiologia	2.536	R\$ 8,64	R\$ 21.911,04	R\$ 262.932,48
0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	2.800	R\$ 39,16	R\$ 109.648,00	R\$ 1.315.776,00
0209-Diagnóstico por endoscopia	999	R\$ 75,69	R\$ 75.614,31	R\$ 907.371,72
0211-Métodos diagnósticos em especialidades	1.299	R\$ 14,05	R\$ 18.250,95	R\$ 219.011,40
0212-Diagnóstico e procedim. especiais em hemoterapia	3.435	R\$ 32,61	R\$ 112.015,35	R\$ 1.344.184,20
0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	20.172	R\$ 8,57	R\$ 172.874,04	R\$ 2.074.488,48
0302-Fisioterapia	1.199	R\$ 6,35	R\$ 7.613,65	R\$ 91.363,80
0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	221	R\$ 11,73	R\$ 2.592,33	R\$ 31.107,96
0306-Hemoterapia	2.800	R\$ 15,62	R\$ 43.736,00	R\$ 524.832,00
0309-Terapias especializadas	61	R\$ 1,52	R\$ 92,72	R\$ 1.112,64
0401-Peq cirurg.e cirurg pele,tecido subcut mucosa	986	R\$ 32,80	R\$ 32.340,80	R\$ 388.089,60
0404-Cirurgia vias aéreas superiores,cabeça pescoço	8	R\$ 42,63	R\$ 341,04	R\$ 4.092,48
0405-Cirurgia do aparelho da visão	485	R\$ 251,56	R\$ 122.006,60	R\$ 1.464.079,20
0406-Cirurgia do aparelho circulatório	20	R\$ 15,11	R\$ 302,20	R\$ 3.626,40
0407-Cirurgia apar.digest.orgãos anex parede abd	90	R\$ 24,18	R\$ 2.176,20	R\$ 26.114,40
0408-Cirurgia do sistema osteomuscular	16	R\$ 29,87	R\$ 477,92	R\$ 5.735,04
0409-Cirurgia do aparelho geniturinário	4	R\$ 124,78	R\$ 499,12	R\$ 5.989,44
0410-Cirurgia de mama	1	R\$ 20,74	R\$ 20,74	R\$ 248,88
0411-Cirurgia obstétrica	1	R\$ 19,79	R\$ 19,79	R\$ 237,48
0412-Cirurgia torácica	28	R\$ 25,70	R\$ 719,60	R\$ 8.635,20
0413-Cirurgia reparadora	1	R\$ 31,28	R\$ 31,28	R\$ 375,36
0414-Cirurgia oro-facial	1	R\$ 23,15	R\$ 23,15	R\$ 277,80
0415-Outras cirurgias	1	R\$ 11,17	R\$ 11,17	R\$ 134,04
0417-Anestesiologia	180	R\$ 9,30	R\$ 1.674,00	R\$ 20.088,00
subtotal	119.982		R\$ 1.230.629,76	R\$ 14.767.557,12

ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL				
procedimentos por subgrupo	Oferta Mensal	Valor unitário médio do Subgrupo	Valor mensal	Valor anual
0201-Coleta de material	98	R\$ 97,00	R\$ 9.506,00	R\$ 114.072,00
0202-Diagnóstico em laboratório clínico	11	R\$ 74,27	R\$ 816,97	R\$ 9.803,64
0204-Diagnóstico por radiologia	46	R\$ 55,60	R\$ 2.557,60	R\$ 30.691,20
0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	2	R\$ 165,00	R\$ 330,00	R\$ 3.960,00
0206-Diagnóstico por tomografia	2.180	R\$ 207,72	R\$ 452.829,60	R\$ 5.433.955,20
0207-Diagnóstico por ressonância magnética	320	R\$ 269,66	R\$ 86.291,20	R\$ 1.035.494,40
0208-Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	298	R\$ 275,41	R\$ 82.072,18	R\$ 984.866,16
0209-Diagnóstico por endoscopia	1	R\$ 95,00	R\$ 95,00	R\$ 1.140,00
0210-Diagnóstico por radiologia intervencionista	48	R\$ 199,01	R\$ 9.552,48	R\$ 114.629,76
0211-Métodos diagnósticos em especialidades	80	R\$ 612,49	R\$ 48.999,20	R\$ 587.990,40
0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	120	R\$ 31,50	R\$ 3.780,00	R\$ 45.360,00
0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	2	R\$ 359,70	R\$ 719,40	R\$ 8.632,80
0304-Tratamento em oncologia	934	R\$ 1.080,43	R\$ 1.009.121,62	R\$ 12.109.459,44
0305-Tratamento em nefrologia	1	R\$ 71,21	R\$ 71,21	R\$ 854,52
0306-Hemoterapia	4	R\$ 288,12	R\$ 1.152,48	R\$ 13.829,76
0309-Terapias especializadas	1	R\$ 170,24	R\$ 170,24	R\$ 2.042,88
0405-Cirurgia do aparelho da visão	166	R\$ 771,60	R\$ 128.085,60	R\$ 1.537.027,20
0409-Cirurgia do aparelho geniturinário	1	R\$ 88,35	R\$ 88,35	R\$ 1.060,20

Produção por complexidade	Fis. Mensal	Fin. Mensal	Fin. Anual
Total da Media Complexidade Amb. + Hosp. -	120.983	R\$ 3.111.465,54	R\$ 37.337.586,48
Total da Alta Complexidade Amb. + Hosp. -	4.622	R\$ 3.332.665,27	R\$ 39.991.983,24
Total FAEC Amb. + Hosp. -	6.624	R\$ 10.222.687,30	R\$ 122.672.247,60
Total	132.229	R\$ 16.666.818,11	R\$ 200.001.817,32

Produção por financiamento	Fis. Mensal	Fin. Mensal	Fin. Anual
Total MAC -	125.605	R\$ 6.444.130,81	R\$ 77.329.569,72
Total FAEC -	6.624	R\$ 10.222.687,30	R\$ 122.672.247,60
Total	132.229	R\$ 16.666.818,11	R\$ 200.001.817,32

Produção por local de atendimento	Fis. Mensal	Fin. Mensal	Fin. Anual
Total Ambulatorial -	130.638	R\$ 6.704.322,53	R\$ 80.451.870,36
Total Hospitalar -	1.591	R\$ 9.962.495,58	R\$ 119.549.946,96
Total	132.229	R\$ 16.666.818,11	R\$ 200.001.817,32

	1 - ADITIVO XI - 16/10/2025 - 36033849 - VALORES VIGENTES	PROPOSTA SMS	DIFERENÇA
	Fin. Mensal	Fin. Mensal	Fin. Mensal
Total da Media Complexidade Amb. -	R\$ 1.230.629,86	R\$ 1.230.629,76	-R\$ 0,10
Total da Media Complexidade Hosp. -	R\$ 2.114.464,99	R\$ 1.880.835,78	-R\$ 233.629,21
Total da Alta Complexidade Amb. -	R\$ 3.005.793,66	R\$ 1.836.380,65	-R\$ 1.169.413,01
Total da Alta Complexidade Hosp. -	R\$ 2.106.948,81	R\$ 1.496.284,62	-R\$ 610.664,19
Total FAEC Amb. -	R\$ 2.319.585,67	R\$ 3.637.312,12	R\$ 1.317.726,45
Total FAEC Hosp. -	R\$ 6.585.375,18	R\$ 6.585.375,18	R\$ 0,00

Total MAC -	R\$ 8.457.837,32	R\$ 6.444.130,81	-R\$ 2.013.706,51
Total FAEC -	R\$ 8.904.960,85	R\$ 10.222.687,30	R\$ 1.317.726,45
Total -	R\$ 17.362.798,17	R\$ 16.666.818,11	-R\$ 695.980,06

Portaria 8516 - RADIOTERAPIA	
VALOR MAC A SER TRANSFERIDO PARA FAEC (MENSAL)	R\$ 1.150.511,60
INCREMENTO/INCENTIVO MAC a incorporar - DE ACORDO com o § 1º do art. 3º E ART. 26 E 27.	R\$ 230.102,30

0702-Órteses,próteses,mat.espec relac.ato cirúrgic	1	R\$ 141,52	R\$ 141,52	R\$ 1.698,24
subtotal	4.314		R\$ 1.836.380,65	R\$ 22.036.567,80

FAEC AMBULATORIAL				
procedimentos por subgrupo	Oferta Mensal	Valor unitário médio do Subgrupo	Valor mensal	Valor anual
0211-Métodos diagnósticos em especialidades	89	R\$ 48,00	R\$ 4.272,00	R\$ 51.264,00
0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	88	R\$ 627,28	R\$ 55.200,64	R\$ 662.407,68
0304-Tratamento em oncologia	350	R\$ 5.224,65	R\$ 1.828.627,50	R\$ 21.943.530,00
0305-Tratamento em nefrologia	1.960	R\$ 250,53	R\$ 491.038,80	R\$ 5.892.465,60
0309-Terapias especializadas	40	R\$ 392,62	R\$ 15.704,80	R\$ 188.457,60
0418-Cirurgia em nefrologia	44	R\$ 316,84	R\$ 13.940,96	R\$ 167.291,52
0501-Coleta/exame p/doação órgãos,tec.,cél.transp	2.242	R\$ 296,44	R\$ 664.618,48	R\$ 7.975.421,76
0503-Ações rel. à doação de órgãos, tecidos e cél	18	R\$ 204,82	R\$ 3.686,76	R\$ 44.241,12
0504-Processamento de tecidos para transplante	42	R\$ 189,67	R\$ 7.966,14	R\$ 95.593,68
0505-Transplante de órgãos, tecidos e células	20	R\$ 2.007,43	R\$ 40.148,60	R\$ 481.783,20
0506-Acompanhamento e intercorrências pós-transpl	1.286	R\$ 223,46	R\$ 287.369,56	R\$ 3.448.434,72
0702-Órteses,próteses,mat.espec relac.ato cirúrgic	163	R\$ 1.378,76	R\$ 224.737,88	R\$ 2.696.854,56
subtotal	6.342		R\$ 3.637.312,12	R\$ 43.647.745,44

MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR				
procedimentos por subgrupo	Oferta Mensal	Valor unitário médio do Subgrupo	Valor mensal	Valor anual
0201 Coleta de material	2	R\$ 2.489,47	R\$ 4.978,94	R\$ 59.747,28
0209 Diagnóstico por endoscopia	2	R\$ 3.499,89	R\$ 6.999,78	R\$ 83.997,36
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	2	R\$ 303,85	R\$ 607,70	R\$ 7.292,40
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	180	R\$ 2.429,81	R\$ 437.365,80	R\$ 5.248.389,60
0304 Tratamento em oncologia	115	R\$ 1.317,60	R\$ 151.524,00	R\$ 1.818.288,00
0305 Tratamento em nefrologia	6	R\$ 2.377,55	R\$ 14.265,30	R\$ 171.183,60
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	54	R\$ 5.569,38	R\$ 300.746,52	R\$ 3.608.958,24
0310 Parto e nascimento	70	R\$ 699,01	R\$ 48.930,70	R\$ 587.168,40
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	40	R\$ 540,77	R\$ 21.630,80	R\$ 259.569,60
0402 Cirurgia de glândulas endócrinas	10	R\$ 902,44	R\$ 9.024,40	R\$ 108.292,80
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	20	R\$ 4.572,33	R\$ 91.446,60	R\$ 1.097.359,20
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	48	R\$ 608,08	R\$ 29.187,84	R\$ 350.254,08
0405 Cirurgia do aparelho da visão	8	R\$ 2.140,32	R\$ 17.122,56	R\$ 205.470,72
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	10	R\$ 2.136,66	R\$ 21.366,60	R\$ 256.399,20
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	130	R\$ 2.223,28	R\$ 289.026,40	R\$ 3.468.316,80
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	34	R\$ 1.247,97	R\$ 42.430,98	R\$ 509.171,76
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	106	R\$ 1.150,65	R\$ 121.968,90	R\$ 1.463.626,80
0410 Cirurgia de mama	20	R\$ 899,63	R\$ 17.992,60	R\$ 215.911,20
0411 Cirurgia obstétrica	90	R\$ 971,31	R\$ 87.417,90	R\$ 1.049.014,80
0412 Cirurgia torácica	12	R\$ 4.443,32	R\$ 53.319,84	R\$ 639.838,08
0413 Cirurgia reparadora	10	R\$ 658,04	R\$ 6.580,40	R\$ 78.964,80
0414 Bucomaxilofacial	2	R\$ 475,26	R\$ 950,52	R\$ 11.406,24
0415 Outras cirurgias	30	R\$ 3.531,69	R\$ 105.950,70	R\$ 1.271.408,40
subtotal	1.001		R\$ 1.880.835,78	R\$ 22.570.029,36

ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR				
procedimentos por subgrupo	Oferta Mensal	Valor unitário médio do Subgrupo	Valor mensal	Valor anual
0201 Coleta de material	2	R\$ 1.603,58	R\$ 3.207,16	R\$ 38.485,92
0209 Diagnóstico por endoscopia	2	R\$ 1.398,15	R\$ 2.796,30	R\$ 33.555,60
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	4	R\$ 388,58	R\$ 1.554,32	R\$ 18.651,84
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	2	R\$ 1.827,39	R\$ 3.654,78	R\$ 43.857,36
0304 Tratamento em oncologia	8	R\$ 5.117,00	R\$ 40.936,00	R\$ 491.232,00
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	20	R\$ 5.630,39	R\$ 112.607,80	R\$ 1.351.293,60

0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	4	R\$ 1.803,42	R\$ 7.213,68	R\$ 86.564,16
0405 Cirurgia do aparelho da visão	6	R\$ 1.236,04	R\$ 7.416,24	R\$ 88.994,88
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	110	R\$ 6.965,37	R\$ 766.190,70	R\$ 9.194.288,40
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	10	R\$ 5.525,10	R\$ 55.251,00	R\$ 663.012,00
0412 Cirurgia torácica	8	R\$ 4.169,54	R\$ 33.356,32	R\$ 400.275,84
0413 Cirurgia reparadora	2	R\$ 621,36	R\$ 1.242,72	R\$ 14.912,64
0415 Outras cirurgias	10	R\$ 8.775,48	R\$ 87.754,80	R\$ 1.053.057,60
0416 Cirurgia em oncologia	120	R\$ 3.109,19	R\$ 373.102,80	R\$ 4.477.233,60
	308		R\$ 1.496.284,62	R\$ 17.955.415,44

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

METAS DE QUALIDADE					
INDICADOR ASSISTENCIAL	MÉTODO DE CÁLCULO	META	Valor de repasse de acordo com Resultado do Indicador		
			Até 10% abaixo da Meta - 100% do Valor.	Entre 11% a 25% abaixo da Meta - 85% do Valor	26% ou mais abaixo da Meta - 70% do Valor
TAXA DE OCUPAÇÃO OPERACIONAL GERAL (Todos os leitos menos UTI)	(Soma do N° Pacientes-dia* no período / Soma do N° Leitos-dia** operacionais no período) x 100	85%	R\$ 524.210,39	R\$ 445.578,83	R\$ 366.947,27
TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS - UTI ADULTO	(Soma do N° de Pacientes-dia em UTI adulto no período / Soma do N° de Leitos-dia de UTI adulto operacionais no período) x 100	90%	R\$ 524.210,39	R\$ 445.578,83	R\$ 366.947,27
TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA EM LEITOS CIRÚRGICOS	N° pacientes-dia** em Leitos CIRÚRGICOS no período / N° de saídas hospitalares dos Leitos CIRÚRGICOS no período	6,5 dias	R\$ 524.210,39	R\$ 445.578,83	R\$ 366.947,27
TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA EM LEITOS DE CLÍNICA MÉDICA	N° pacientes-dia** em Leitos CLÍNICOS no mês / N° de saídas hospitalares dos Leitos CLÍNICOS no mês	11,5 dias	R\$ 524.210,39	R\$ 445.578,83	R\$ 366.947,27
IPCSL - Taxa de Densidade de Incidência de <u>INFECÇÃO PRIMÁRIA de CORRENTE SANGUÍNEA LABORATORIAL</u> (com confirmação microbiológica), em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC), internados em unidades de terapia intensiva (UTI), de 10 (dez) ou mais leitos.	(N° de casos novos de IPCSL no período / N° de cateter venoso central-dia***na UTI no período) X 1000	4 infecções / 1000 pctes dia	R\$ 524.210,39	R\$ 445.578,83	R\$ 366.947,27
TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL	(N° de óbitos com 24h ou mais de admissão no hospital / N° de saídas hospitalares)**** X 100	8%	R\$ 524.210,39	R\$ 445.578,83	R\$ 366.947,27
TAXA DE INCIDÊNCIA DE QUEDAS DE PACIENTES	(N° de quedas notificadas no período / N° de pacientes-dia no período) X 1000	5 quedas / 1000 pctes dia	R\$ 524.210,39	R\$ 445.578,83	R\$ 366.947,27
INCIDÊNCIA DE ÚLCERA POR PRESSÃO (UPP)	(N° de casos novos de Úlcera Por Pressão no período / N° de expostos ao risco de Úlcera Por Pressão (pctes internados) no período X 100	5%	R\$ 524.210,39	R\$ 445.578,83	R\$ 366.947,27
OFERTA CONTINUADA E ININTERRUPTA DAS CONSULTAS CONSTANTES NA PLANILHA "OFERTA DE CONSULTAS PARA REGULAÇÃO" na aba "OFERTA PARA REGULAÇÃO"	Planilha disponibilizada pela regulação da SMS com a oferta mensal das agendas relacionadas a esta meta	Agenda mensal com a oferta de todas as consultas pactuadas , sem fechamento ou cancelamento de agendas	R\$ 524.210,39	R\$ 445.578,83	R\$ 366.947,27
OFERTA CONTINUADA E ININTERRUPTA DOS EXAMES CONSTANTES NA PLANILHA "OFERTA DE EXAMES PARA REGULAÇÃO" na aba "OFERTA PARA REGULAÇÃO"	Planilha disponibilizada pela regulação da SMS com a oferta mensal das agendas relacionadas a esta meta	Agenda mensal com a oferta de todos os exames pactuados , sem fechamento ou cancelamento de agendas	R\$ 524.210,39	R\$ 445.578,83	R\$ 366.947,27
OFERTA CONTINUADA E ININTERRUPTA DA PLANILHA: "oferta de exames GERINT" na aba "OFERTA PARA REGULAÇÃO"	Planilha disponibilizada pela regulação da SMS com a oferta mensal das agendas relacionadas a esta meta	Agenda da regulação com a oferta dos exames da planilha "oferta de exames GERINT" pactuada, sem fechamento ou cancelamento de agendas	R\$ 524.210,39	R\$ 445.578,83	R\$ 366.947,27

As metas qualitativas representam 40% do valor pré-fixado deste contrato, subtraído o incentivo ASSISTIR e dividido pelas 11 metas desta planilha. O valor de cada meta está esclarecido na aba "RESUMO ORÇAMENTÁRIO", na posição D54.

FECHAMENTO DA EMERGÊNCIA

A regulação, restrição ao atendimento e/ou fechamento das emergências deve ser sempre objeto objeto de discussão prévia entre a Secretaria Estadual de Saúde e os Prestadores Hospitalares.

* **Paciente-dia:** unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. O número de pacientes-dia de um serviço, em um determinado período de tempo, é definido pela **soma do total de pacientes a cada dia de permanência, em determinada unidade**. Pode ser entendido como o somatório mensal do senso diário de pacientes de uma unidade.

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

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

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

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

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

O cumprimento das metas qualitativas e quantitativas será avaliado e balizado por : 1 - Dados disponíveis nos sistemas informatizados da secretaria municipal de saúde (GERCON, GERINT, GERCON FATURAMENTO E POWER BI, ou seus coetâneos/sucessores). 2 - Dados de faturamento aprovado pela regulação e produção SUS conforme o TABWIN/SIH E SIA, ou seu sucessor. 4 - dados de sistemas informatizados do Ministérios da Saúde, da Secretaria Estadual de Saúde do RS e da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, que possam ser úteis à fiscalização deste instrumento, e não citados aqui explicitamente.

Os dados do prestador serão utilizados para avaliação de metas não passíveis de verificação nos sistemas informatizados da Secretaria Municipal de Saúde, como IPCSL, TAXA DE INCIDÊNCIA DE QUEDAS DE PACIENTES e INCIDÊNCIA DE ÚLCERA POR PRESSÃO (UPP)

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA			
Programação Orçamentária Estimada		Mensal	Anual
ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO		R\$ 18.397.734,38	R\$ 220.772.812,56
ORÇAMENTO PÓS-FIXADO		R\$ 13.555.352,57	R\$ 162.664.230,84
Total Ordinário Possível deste Contrato		R\$ 31.953.086,95	R\$ 383.437.043,40
Orçamento Pós Fixado		Mensal	Anual
Produção FAEC Ambulatorial e hospitalar		R\$ 10.222.687,30	R\$ 122.672.247,60
Produção da Alta Complexidade		R\$ 3.332.665,27	R\$ 39.991.983,24
Subtotal Pós-fixado		R\$ 13.555.352,57	R\$ 162.664.230,84
Orçamento Pré Fixado		Mensal	Anual
Produção de Média Complexidade Ambulatorial		R\$ 1.230.629,76	R\$ 14.767.557,12
Produção de Média Complexidade Hospitalar		R\$ 1.880.835,78	R\$ 22.570.029,36
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
Pt GM/MS Nº 6826/2025 – recurso MAC para custeio Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre		R\$ 3.385.878,06	R\$ 40.630.536,70
Pt GM/MS Nº 9705/2025 – recurso MAC para custeio Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre		R\$ 2.000.000,00	R\$ 24.000.000,00
Rede Cegonha Pt 1480/12 11 leitos UTI Neo Tipo III - vínculo 4590		R\$ 87.738,79	R\$ 1.052.865,48
Rede Cegonha Pt 1480/12 10 leitos UCI Neo Qualf - vínculo 4590		R\$ 76.650,00	R\$ 919.800,00
Pt 2395/11 Rede Urgência Porta de entrada tipo III - vínculo 4590		R\$ 300.000,00	R\$ 3.600.000,00
Pt 2395/11 Rede Urgência 15 leitos qualificados UTI tipo III - vínculo 4590		R\$ 119.643,81	R\$ 1.435.725,72
Pt 2395/11 Rede Urgência 5 leitos novos UTI tipo III - vínculo 4590		R\$ 39.881,27	R\$ 478.575,24
Pt 2395/11, Pt 149/12 e Port. SAS 1482/2012 - 5 leitos AVC agudo - ativo como incentivo CNES em 04/2026		R\$ 47.906,25	R\$ 574.875,00
Pt 2395/11 e Pt 149/12 e Port. SAS 1482/2012 - 5 leitos AVC agudo - ativo como incentivo CNES em 04/2026		R\$ 45.244,79	R\$ 542.937,48
Pt MS Nº 758 de 12/06/2019		R\$ 20.000,00	R\$ 240.000,00
Pt GM/MS Nº 3750 23/12/20 Rede Urgência e Emergência 24 Leitos UTI tipo III Adulto		R\$ 191.430,09	R\$ 2.297.161,08
GM/MS Nº 3750 de 23/12/2020 Rede Urgência e Emergência 19 Leitos UTI tipo III Pediátrico		R\$ 151.548,82	R\$ 1.818.585,86

INCENTIVO NOVO

fffffPROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMA

ASSISTIR RS - ATUALIZADO 2025 - portaria ses/RS 1109/2025	R\$3.981.948,61	R\$47.783.383,32
Incentivo Municipal ICSAC - PORTARIA Nº: 38080821/2026 - o repasse referente a este incentivo depende da existência de portaria municipal vigente.	R\$1.450.000,00	R\$17.400.000,00
Subtotal Pré-fixado	R\$ 18.397.734,38	R\$ 220.772.812,56
Total Ordinário Possível deste Contrato	R\$ 31.953.086,95	R\$ 383.437.043,40

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

O cumprimento das metas qualitativas e quantitativas e os dados para revisão contratual a cada 12 meses serão mensurados e balizados por: dados disponíveis nos sistemas informatizados da secretaria municipal de saúde (GERCON, GERINT, GERCON FATURAMENTO E POWER BI, ou seus coetâneos/sucessores); dados de faturamento aprovado pela regulação e produção SUS conforme o TABWIN/SIH E SIA, ou seu sucessor; dados de sistemas informatizados do Ministérios da Saúde, da Secretaria Estadual de Saúde do RS e da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, que possam ser úteis à fiscalização deste instrumento, e não citados aqui explicitamente.

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

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

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE				
Resumo Orçamentário		Mensal		Anual
AMBULATORIAL	Média complexidade-Pré-fixado	Físico	119.982	1.439.784
		Financeiro	R\$ 1.230.629,76	R\$ 14.767.557,12
	Alta complexidade-Pós-fixado	Físico	4.314	51.768
		Financeiro	R\$ 1.836.380,65	R\$ 22.036.567,80
	FAEC - Pós-fixado	Físico	6.342	76.104
		Financeiro	R\$ 3.637.312,12	R\$ 43.647.745,44
HOSPITALAR	Média complexidade -Pré-fixado	Físico	1.001	12.012
		Financeiro	R\$ 1.880.835,78	R\$ 22.570.029,36
	Alta complexidade-Pós-fixado	Físico	308	3.696
		Financeiro -MAC	R\$ 1.496.284,62	R\$ 17.955.415,44
	FAEC - Pós-fixado	Físico	282	3.384
		Financeiro	R\$ 6.585.375,18	R\$ 79.024.502,16
Total possível da produção (MAC + FAEC)			R\$ 16.666.818,11	R\$ 200.001.817,32
Produção por complexidade		Fis. Mensal	Fin. Mensal	Fin. Anual
Total da Media Complexidade Amb. + Hosp. -		120.983	R\$ 3.111.465,54	R\$ 37.337.586,48
Total da Alta Complexidade Amb. + Hosp. -		4.622	R\$ 3.332.665,27	R\$ 39.991.983,24
Total FAEC Amb. + Hosp. -		6.624	R\$ 10.222.687,30	R\$ 122.672.247,60
Total da Produção		132.229	R\$ 16.666.818,11	R\$ 200.001.817,32
Produção por financiamento		Fis. Mensal	Fin. Mensal	Fin. Anual
Total MAC -		125.605	R\$ 6.444.130,81	R\$ 77.329.569,72
Total FAEC -		6.624	R\$ 10.222.687,30	R\$ 122.672.247,60
Total da Produção		132.229	R\$ 16.666.818,11	R\$ 200.001.817,32
Produção local de atendimento		Fis. Mensal	Fin. Mensal	Fin. Anual
Total Ambulatorial -		130.638	6.704.323	R\$ 80.451.870,36
Total Hospitalar -		1.591	9.962.496	R\$ 119.549.946,96
Total da Produção		132.229	R\$ 16.666.818,11	R\$ 200.001.817,32
Incentivos pagos no Pré-fixado			Mensal	Anual
FIDEPS - vínculo 4590 – portaria SAS/MS 254/2002			R\$ 1.259.174,82	R\$ 15.110.097,84
Integrasus - vínculo 4590 – portaria GS/MS 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
Pt GM/MS Nº 6826/2025 – recurso MAC para custeio Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre			R\$ 3.385.878,06	R\$ 40.630.536,70
Pt GM/MS Nº 9705/2025 – recurso MAC para custeio Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre			R\$ 2.000.000,00	R\$ 24.000.000,00
Rede Cegonha Pt 1480/12 11 leitos UTI Neo Tipo III - vínculo 4590			R\$ 87.738,79	R\$ 1.052.865,48
Rede Cegonha Pt 1480/12 10 leitos UCI Neo Qualf - vínculo 4590			R\$ 76.650,00	R\$ 919.800,00
Pt 2395/11 Rede Urgência Porta de entrada tipo III - vínculo 4590			R\$ 300.000,00	R\$ 3.600.000,00
Pt 2395/11 Rede Urgência 15 leitos qualificados UTI tipo III - vínculo 4590			R\$ 119.643,81	R\$ 1.435.725,72
Pt 2395/11 Rede Urgência 5 leitos novos UTI tipo III - vínculo 4590			R\$ 39.881,27	R\$ 478.575,24
Pt 2395/11, Pt 149/12 e Port. SAS 1482/2012 - 5 leitos AVC agudo - ativo como incentivo CNES em 04/2026			R\$ 47.906,25	R\$ 574.875,00
Pt 2395/11 e Pt 149/12 e Port. SAS 1482/2012 - 5 leitos AVC agudo - ativo como incentivo CNES em 04/2026			R\$ 45.244,79	R\$ 542.937,48
Pt MS N° 758 de 12/06/2019			R\$ 20.000,00	R\$ 240.000,00
Pt GM/MS N° 3750 23/12/20 Rede Urgência e Emergência 24 Leitos UTI tipo III Adulto			R\$ 191.430,09	R\$ 2.297.161,08
GM/MS N° 3750 de 23/12/2020 Rede Urgência e Emergência 19 Leitos UTI tipo III Pediátrico			R\$ 151.548,82	R\$ 1.818.585,86
ASSISTIR RS - ATUALIZADO 2025 - portaria ses/RS 1109/2025			R\$ 3.981.948,61	R\$ 47.783.383,32
Incentivo Municipal ICSAC - PORTARIA Nº: 38080821/2026 - o repasse referente a este incentivo depende da existência de portaria municipal vigente.			R\$ 1.450.000,00	R\$ 17.400.000,00
Total de Incentivos pré-fixado			R\$ 15.286.268,84	R\$ 183.435.226,08
Total Ordinário Possível deste Contrato			R\$ 31.953.086,95	R\$ 383.437.043,40

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

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

CÁLCULO DO VALOR DAS METAS QUALITATIVAS			
Valor pré-fixado	Menos o ASSISTIR (que tem metas específicas)	X 40% referente às metas de qualidade	dividido pelo n° de metas (11)
R\$ 18.397.734,38	R\$ 14.415.785,77	R\$ 5.766.314,31	R\$ 524.210,39

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

Programa TJ Escoliose e suas Atualizações		
PORTARIA SES 985/2023 - CONTRATUALIZADA EM SEI 18.0.000085787-0 - DOCUMENTO 26670017 E DDA 26755454		
Institui o Programa Escoliose, estabelecendo critérios para o repasse de valores do Governo do Estado, em caráter temporário e excepcional, aos hospitais habilitados pelo Ministério da Saúde (MS) em Assistência de Alta Complexidade em Traumato Ortopedia na modalidade Serviço de Traumato Ortopedia Pediátrica, para ampliar a realização de cirurgias para tratamento de escoliose no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul. (PROA nº 23/2000-0128168-0)		
PORTARIA 66/2024 - ALTERA A REDAÇÃO DA PORTARIA 985/2023		
Altera a Portaria SES Nº 985/2023, que institui o Programa Escoliose, para dar nova redação ao art. 2º e aos Anexos II e III, com incremento dos valores destinados ao programa (PROA nº 23/2000-0128168-0).		
PRODUÇÃO DO PROGRAMA ESCOLIOSE ATÉ 08/2024 - DOCUMENTO 30797087		
CIRURGIAS REALIZADAS DE ABRIL A AGOSTO DE 2024	VALORES REPASSADO PELA SES NO PERÍODO	SALDO À FATURAR
15	R\$ 840.000,00	-R\$ 840.000,00
PORTARIA 840/2025 - ALTERA A REDAÇÃO DA PORTARIA 985/2023		
O prazo final para execução total das ações previstas para os prestadores habilitados ao recebimento dos recursos de que trata esta Portaria é até 15 de dezembro de 2026, conforme vigência do Termo de Cooperação nº 271/2023 - DEC/FPE, nº 4759/2023, sujeito à redução, de acordo com o prazo previsto na Portaria de habilitação do prestador.		
PORTARIA SES Nº 192/2026 - ALTERA A REDAÇÃO DA PORTARIA 985/2023		
Faturamento até dezembro de 2026	PREVISÃO DE 48 CIRURGIAS DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2026. R\$72.000,00 POR PROCEDIMENTO	VALOR A FATURAR EM 2026 = ATÉ R\$3.456.000,00 – PLANO DE TRABALHO EM 38897170

RECURSOS EXTRAORDINÁRIOS e TEMPORÁRIOS				
Os recursos identificados nesta aba são extraordinários e temporários. Os valores, a operacionalização e a fonte estão esclarecidos nos Planos de Trabalho referenciados.				
PROGRAMA/RECURSO	RECURSO PACTUADO	COMPETÊNCIA	PLANO DE TRABALHO - Nº SEI	ENCERRAMENTO
Programa TJ ESCOLIOSE***	R\$ 3.456.000,00	jan a dez 2026	38897170	dezembro de 2026
HIPEC – Peritonectomia com quimio hipertérmica	R\$ 3.409.674,00	2025-2026	33631546	2026 - cf. plano de trabalho
SUS Gaúcho – FASE 1	R\$ 243.711,00	out/nov e dez 2025	36411389	dezembro de 2025
SUS Gaúcho – FASE 2	R\$ 270.662,16	fev/mar e abril 2026	38851272	abril de 2026
Portaria SES RS 03-2026 – ATUALIZAÇÃO TJ CATARATA	R\$ 1.231.116,40	18/07/05	37630231	dezembro de 2026
Programa Agora Tem Especialistas – componente Ambulatorial (OCI)	R\$ 526.080,00	Jan a dez 2026	39038046	dezembro de 2026
*** As atualizações do programa TJ escoliose estão esclarecidas em aba específica deste DDA.				