



prefeitura de
PORTO ALEGRE

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

CONTRATO REGISTRADO SECON Nº 86483 / 2023 - SEI Nº 18.0.000085787-0

Vigésimo sétimo termo aditivo ao contrato de prestação de serviços de saúde, registrado sob o n. 70.445, firmado entre o MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE e a IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE.

O **MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE**, pessoa jurídica de direito público interno, com endereço na Praça Montevideu, nº 10, em Porto Alegre/RS, inscrito no CGC/MF sob o nº 92.963.560/0001-60, neste ato representado pelo Sr. Secretário Municipal de Saúde, Fernando Ritter, conforme delegação de competência estabelecida no Decreto nº 19.932/2018, doravante denominado **CONTRATANTE**, e a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE**, inscrita no CNPJ sob nº 92.815.000/0001-68, com sede na Rua Professor Annes Dias, nº 295, Centro, na cidade de Porto Alegre/RS, aqui denominada simplesmente **CONTRATADA**, neste ato representada por seu representante legal Alfredo Guilherme Englert, resolvem firmar o presente **TERMO ADITIVO**, nos termos dos arts. 58, I, e 65, I, a e b, da Lei Federal nº 8.666/93, conforme cláusulas e condições que seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O objeto do presente Termo Aditivo, ao contrato nº 70.445 (8852314) consiste na prorrogação do prazo contratual; na manutenção da ampliação dos serviços para redução de filas através da adesão ao Programa de Aceleração de Incentivos (PAI), na inclusão de 25 leitos clínicos de retaguarda na operação do hospital; na alteração do DDA; no repasse da PORTARIA GM/MS Nº1108, DE 11 DE AGOSTO DE 2023, repasse de valores do complemento da União relativos ao Piso Salarial da Enfermagem, em atenção a Portaria GM/MS Nº 1135, de 16 de agosto de 2023 (25770687), na prorrogação da complementação de custeio aos serviços de alta complexidade municipal - IC-SAC no período de outubro a dezembro de 2023 e do incentivo municipal de PAPILOTOMIA, no período de outubro a dezembro de 2023 e na inclusão de cláusula referente a prazos de pagamento.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA PRORROGAÇÃO

2.1. Nos termos da cláusula 14.1 do contrato original, fica o mesmo prorrogado por mais 10 (dez) meses, a contar de 07/11/2023 até 07/09/2024 nos termos do art. 57, II, da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA MANUTENÇÃO DO PROGRAMA PARA REDUÇÃO DE FILAS (PAI) E DA INCLUSÃO DOS LEITOS CLÍNICOS DE RETAGUARDA

3.1. Fica mantido, até 31/12/2023, a ampliação de serviços para redução de filas através da adesão ao Programa de Aceleração de Incentivos (PAI).

3.2. Fica incluído na operação do hospital, 25 leitos clínicos de retaguarda até 30/11/2023.

CLÁUSULA QUARTA – DAS ALTERAÇÕES NO DDA e DOS VALORES

4.1. O Documento Descritivo Assistencial fica alterado, no valor mensal de Produção FAEC Hospitalar, passando de **R\$ 3.189.662,24** (três milhões, cento e oitenta e nove mil seiscentos e sessenta e dois reais e vinte e quatro centavos) para **R\$ 4.241.488,44** (quatro milhões, duzentos e quarenta e um mil quatrocentos e oitenta e oito reais e quarenta e quatro centavos).

4.2. O Documento Descritivo Assistencial fica alterado, no valor mensal de Produção FAEC Ambulatorial, passando de **R\$ 1.707.049,76** (um milhão, setecentos e sete mil quarenta e nove reais e setenta e seis centavos) para **R\$ 1.965.325,09** (um milhão, novecentos e sessenta e cinco mil trezentos e vinte e cinco reais e nove centavos).

4.3. O Documento Descritivo Assistencial fica alterado, no valor mensal referente ao ASSISTIR, passando de **R\$ 2.404.332,50** (dois milhões, quatrocentos e quatro mil trezentos e trinta e dois reais e cinquenta centavos) para **R\$ 2.421.415,83** (dois milhões, quatrocentos e vinte e um mil quatrocentos e trinta e quinze reais e oitenta e três centavos).

4.4. O valor total para o período de 09 de novembro a 31 de dezembro de 2023, referente a ampliação de serviços para redução de filas através da adesão ao Programa de Aceleração de Incentivos (PAI) é de até **R\$ 1.018.192,64** (um milhão, dezoito mil cento e noventa e dois reais e sessenta e quatro centavos).

4.5. O valor total para o período de 07 de novembro a 30 de novembro de 2023, referente a inclusão de 25 leitos clínicos de retaguarda na operação do hospital é de **R\$196.290,00** (cento e noventa e seis mil duzentos e noventa reais).

4.6. A partir de janeiro de 2024, o valor total mensal do contrato passará a ser de **R\$ 23.619.801,33** (vinte e três milhões, seiscentos e dezenove mil oitocentos e um reais e vinte e três centavos).

CLÁUSULA QUINTA - DA PORTARIA GM/MS Nº1108 E DOS VALORES

5.1 Repasse da PORTARIA GM/MS Nº1108, DE 11 DE AGOSTO DE 2023 (25315546) com a Irmandade Santa Casa de Misericórdia (ISCMA) que disponibiliza incentivo financeiro, em caráter excepcional e temporário ao Estado do Rio Grande do Sul e Municípios, para atendimento de crianças com Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG.

5.2 O valor total previsto corresponde a **R\$ 1.944.000,00** (um milhão novecentos e quarenta e quatro mil reais) em três parcelas mensais de **R\$ 648.000,00** (seiscentos e quarenta e oito mil reais) - UTIP SRAG.

5.3 O valor total previsto corresponde a **R\$ 202.500,00** (duzentos e dois mil e quinhentos reais) em três parcelas mensais de **R\$ 67.500,00** (sessenta e sete mil e quinhentos reais) - SVP- P SRAG.

CLÁUSULA SEXTA – DA PORTARIA GM/MS Nº 1135/2023 E DOS VALORES

6.1. A referida portaria estabelece os critérios e parâmetros relacionados à transferência de recursos para a assistência financeira complementar da União destinada ao cumprimento dos pisos salariais nacionais de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e parteiras no exercício de 2023.

6.2. Fica o Município obrigado ao repasse, em parcela única, após assinatura do presente aditivo, no valor de R\$ 2.204.488,36 (dois milhões, duzentos e quatro mil quatrocentos e oitenta e oito reais e trinta e seis centavos) referente ao período de maio a agosto de 2023.

6.3. A planilha com a definição do valor a ser repassado no item 6.2. consta no evento SEI (25734177).

6.4. Fica o Município obrigado ao repasse, em parcela única, após assinatura do presente aditivo, no valor de R\$ 2.379.561,59 (dois milhões, trezentos e setenta e nove mil quinhentos e sessenta e um reais e cinquenta e nove centavos) referente ao período de setembro de 2023 e o período de maio a agosto de 2023, através da correção de distorções e equívocos nas informações a partir dos dados que foram reenviados pelos estados e municípios até o dia 15 de setembro de 2023, através da Portaria nº 1355/2023 (25612366)

6.5. A planilha com a definição do valor referente ao mês de setembro consta no evento SEI (25616009).

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

6.7. Conforme prevê a Portaria GM/MS Nº 1135, de 16 de agosto de 2023, a prestação de contas relativa à aplicação dos recursos recebidos pelas entidades deverá compor o Relatório Anual de Gestão - RAG do respectivo ente federativo beneficiado;

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

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

CLÁUSULA SÉTIMA – DA PRORROGAÇÃO DO IC-SAC E PAPILOTOMIA

7.1. Considerando a manutenção da complementação de custeio aos serviços de alta complexidade municipal - IC-SAC no valor mensal de **R\$ 1.450.000,00 (um milhão quatrocentos e cinquenta mil reais)** no período de outubro a dezembro de 2023, e do incentivo municipal de PAPILOTOMIA no valor mensal de R\$ 64.425,32 (sessenta e quatro mil quatrocentos e vinte e cinco reais e trinta e dois centavos) no período de outubro a dezembro de 2023.

7.2. A depender da disponibilidade financeira e orçamentária do município de Porto Alegre, o complemento e incentivo previstos na cláusula 7.1 poderão ser mantidos, mediante termo aditivo.

CLÁUSULA OITAVA – DA INCLUSÃO DE CLÁUSULA REFERENTE AOS PRAZOS DE PAGAMENTO

8.1. Fica incluído, na CLÁUSULA SEXTA, o item 6.4, com a seguinte redação:

6.4. *O prazo de pagamento não será superior a trinta dias, contado a partir da data final do período de adimplemento de cada parcela.*

CLÁUSULA NONA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

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

E, por estarem assim justos e acordados, firmam este Termo Aditivo que, depois de lido e achado conforme, vai assinado.

ANEXO I – DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL (DDA)

Integra o presente Termo Aditivo o Documento Descritivo Assistencial 26134559



Documento assinado eletronicamente por **Alfredo Guilherme Englert, Usuário Externo**, em 09/11/2023, às 14:21, 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 10/11/2023, às 12:01, 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 **26149483** e o código CRC **572B76E0**.



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

DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº02/2017 GM/MS

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

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

Porto Alegre, 11 de outubro de 2023

1 - DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL – POA

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

1 IDENTIFICAÇÃO

Razão Social:		CNPJ: 9281500000168	
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE		CNES: 2237253	
Endereço: RUA PROF. ANNES DIAS, 295			
Cidade:	UF:	CEP:	DDD/Telefone:
PORTO ALEGRE	RS	90020090	(051) 3214 8000
Conta Corrente:75612	Banco:001	Agência: 00108	Praça de Pagamento: Porto Alegre
Responsável Alfredo Guilherme Englert			CPF:00776130072
Diretor técnico: Gisele Alsina Nader Bastos			CREMERS: 28354
Diretor Geral e de Relações Institucionais:		CPF:	
Júlio Flávio Dornelles de Matos		25269844087	
Endereço: RUA PROF. ANNES DIAS, 295 BAIRRO CENTRO			CEP: 90020090

2 CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

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

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

2.1 ESTRUTURA FÍSICA		
I – URGÊNCIA/EMERGÊNCIA		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CONSULTÓRIOS MÉDICOS	8	0
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRÍTICO/GRAVE	2	14
SALA DE ATENDIMENTO	3	0
SALA DE ATENDIMENTO PEDIÁTRICO	6	0
SALA DE CURATIVO	4	0
SALA GESSO	1	0
SALA DE HIGIENIZAÇÃO	4	0
SALA DE PEQUENAS CIRURGIAS	3	0
SALA DE REPOUSO/OBSEVAÇÃO ADULTO	12	12
SALA REPOUSO/OBSEVAÇÃO PEDIÁTRICA	13	13
II - AMBULATORIAL		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CLÍNICAS BÁSICAS	43	0
CLÍNICAS ESPECIALIZADAS	120	0
CLÍNICAS INDIFERENCIADO	12	0
ODONTOLOGIA	1	1
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	12	0
OUTROS CONSULTÓRIOS NAO MÉDICOS	4	0
SALA DE CURATIVO	4	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	3	0
SALA DE GESSO	3	0
SALA DE IMUNIZAÇÃO	3	0
SALA DE NEBULIZAÇÃO	3	0
SALA DE PEQUENA CIRURGIA	10	0
III – HOSPITALAR		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
SALA DE CIRURGIA	60	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	9	0
SALA DE CURETAGEM	1	0
SALA PARTO NORMAL	3	0
SALA DE PRÉ PARTO	2	3
SALA DE RECUPERAÇÃO	12	131
IV – HOSPITALAR - LEITOS		
ESPEC - CIRURGICO		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
01- BUCO MAXILO FACIAL	1	1
02- CARDIOLOGIA	53	22
03-CIRURGIA GERAL	49	19
06-GINECOLOGIA	1	1
08- NEFROLOGIA/UROLOGIA	8	8
09- NEUROCIRURGIA	36	4
12- ONCOLOGIA	79	30
13-ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	10	8
14- OTORRINOLARINGOLOGIA	2	2
15- PLASTICA	2	1
16-TORACICA	37	14
67- TRANSPLANTE	55	45
TOTAL	333	155
ESPEC - CLINICO		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
32- CARDIOLOGIA	21	0
33-CLINICA GERAL	135	25
42- NEUROLOGIA	37	21
44- ONCOLOGIA	97	23
46- PNEUMOLOGIA	36	0
TOTAL	326	69
HOSPITAL DIA		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
07-CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	42	40
72-GERIATRIA	1	1
71- INTERCORRÊNCIA PÓS TRANSPLANTE	7	7
69- AIDS	1	1
TOTAL	51	49
COMPLEMENTAR		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
93-UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CANGURU	5	5
92- UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL	16	10
82- UTI NEONATAL TIPO III	20	15
79- UTI PEDIÁTRICA TIPO III	40	24
76- UTI ADULTO TIPO III	92	49
TOTAL	173	103
OBSTETRICO		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
10- OBSTETRÍCIA CIRÚRGICA	41	21
43-OBSTETRÍCIA CLÍNICA	6	6
TOTAL	47	27
PEDIÁTRICO		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
45- PEDIÁTRIA CLÍNICA	52	30
68- PEDIÁTRIA CIRURGICA	68	30
TOTAL	120	60
TOTAL GERAL MENOS COMPLEMENTAR		
	877	360
IV - SERVIÇO DE APOIO		
CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO	
FARMÁCIA	PRÓPRIO	
LAVANDERIA	PRÓPRIO	
NECROTÉRIO	PRÓPRIO	
NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (S.N.D.)	PRÓPRIO	
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE)	PRÓPRIO	
SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	PRÓPRIO	
AMBULÂNCIA	PRÓPRIO	
BANCO DE LÉITE	PRÓPRIO	
LACTÁRIO	PRÓPRIO	
SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	PRÓPRIO	
SERVIÇO SOCIAL	PRÓPRIO	

3 METAS				
3.1 METAS FISICO-FINANCEIRAS				
MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL				
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE			
	quant.mês	Valor médio unit (R\$)	Valor mensal	Valor anual
01 Ações de promoção e prevenção em saúde				
.01 Ações coletivas/individuais em saúde	500	R\$ 3,26	R\$ 1.630,00	R\$ 19.560,00
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica				
.01 Cópia de material	320	R\$ 38,40	R\$ 12.288,00	R\$ 147.456,00
.02 Diagnóstico em laboratório clínico	60.000	R\$ 8,00	R\$ 480.000,00	R\$ 5.760.000,00
.03 Diagnóstico por anatomia patológica e citopat	2.500	R\$ 61,00	R\$ 152.500,00	R\$ 1.830.000,00
.04 Diagnóstico por radiologia	2.500	R\$ 9,89	R\$ 24.725,00	R\$ 296.700,00
.05 Diagnóstico por ultra-sonografia				
.01 Ultra-sonograf sist circulo(q) reg anatôm)	500	R\$ 40,10	R\$ 20.050,00	R\$ 240.600,00
.02 Ultra-sonografias dos demais sistemas	500	R\$ 29,31	R\$ 14.155,00	R\$ 169.860,00
.09 Diagnóstico por endoscopia				
.01 Aparelho digestivo	240	R\$ 69,90	R\$ 16.536,00	R\$ 198.432,00
.0001-0 colangiopancreatografia. *	25	R\$ 90,68	R\$ 2.267,00	R\$ 27.204,00
.02 Aparelho urinário	16	R\$ 18,00	R\$ 288,00	R\$ 3.456,00
.03 Aparelho ginecológico	1	R\$ 76,50	R\$ 76,50	R\$ 918,00
.04 Aparelho respiratório	240	R\$ 81,94	R\$ 19.665,60	R\$ 235.987,20
.11 Métodos diagnósticos em especialidades	1.100	R\$ 13,30	R\$ 14.630,00	R\$ 175.560,00
.12 Diagnósticos e proced. Especiais em hemoterapia	757	R\$ 35,00	R\$ 26.495,00	R\$ 317.940,00
03 Procedimentos clínicos				
.01 Consultas / Atendimento / Acompanh.	24.000	R\$ 10,00	R\$ 240.000,00	R\$ 2.880.000,00
.02 Fisioterapia	250	R\$ 6,35	R\$ 1.587,50	R\$ 19.050,00
.03 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	160	R\$ 13,62	R\$ 2.179,20	R\$ 26.150,40
.06 Hemoterapia	800	R\$ 15,16	R\$ 12.128,00	R\$ 145.536,00
04 Procedimentos cirúrgicos				
.01 Peq cirurg e cirurg pele tec subcutân mucosa	1.100	R\$ 50,00	R\$ 55.000,00	R\$ 660.000,00
.04 Cirurg vias aéreas superiores cabeça pescoço	4	R\$ 33,17	R\$ 132,68	R\$ 1.592,16
.05 Cirurgia do aparelho da visão	250	R\$ 233,70	R\$ 58.425,00	R\$ 701.100,00
.06 Cirurgia do aparelho circulatório	10	R\$ 15,33	R\$ 153,30	R\$ 1.839,60
.07 Cirurg aparelho digest anexo parede abdomin	100	R\$ 25,02	R\$ 2.502,00	R\$ 30.024,00
.08 Cirurgia do sistema osteomuscular	3	R\$ 29,41	R\$ 88,23	R\$ 1.058,76
.09 Cirurgia do aparelho geniturinário	30	R\$ 102,96	R\$ 3.088,80	R\$ 37.065,60
.10 Cirurgia de mama	0	R\$ 20,74	R\$ 0,00	R\$ 0,00
.11 Cirurgia obstétrica	0	R\$ 18,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
.12 Cirurgia laringica	10	R\$ 20,63	R\$ 206,30	R\$ 2.476,60
.14 Cirurgia oftalmica	3	R\$ 22,75	R\$ 68,25	R\$ 819,00
.15 Outras cirurgias	4	R\$ 4,35	R\$ 17,40	R\$ 208,80
.17 Anestesiologia	350	R\$ 15,19	R\$ 5.316,50	R\$ 63.798,00
SUB-TOTAL	96.273	R\$ 12,11	R\$ 1.166.261,28	R\$ 13.995.136,12

MÉDIA COMPLEXIDADE - INTERNAÇÃO HOSPITALAR				
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE			
	quant.mês	VI médio unit. (R\$)	Valor mensal	Valor anual
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica				
.0901 colangiopancreatografiaendoscópica*	16	90,68	R\$ 1.450,88	R\$ 17.410,56
.04 Aparelho respiratório	2	R\$ 4.048,81	R\$ 8.097,62	R\$ 97.171,44
03 Procedimentos clínicos				
.01 Consultas / Atendimento / Acompanhamentos	1	R\$ 2.121,01	R\$ 2.121,01	R\$ 2.544,12
.03 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	200	R\$ 2.388,42	R\$ 477.684,21	R\$ 5.732.210,53
.04 Tratamento em oncologia	95	R\$ 1.500,89	R\$ 142.585,00	R\$ 1.711.020,00
.05 Tratamento em nefrologia	18	R\$ 1.345,74	R\$ 24.223,32	R\$ 290.679,84
.08 Trat lesões emenv e outr decorr causas extern	77	R\$ 5.718,83	R\$ 440.349,91	R\$ 5.284.198,92
.10 Parto e nascimento	80	R\$ 751,28	R\$ 60.102,40	R\$ 721.228,80
04 Procedimentos cirúrgicos				
.01 Peq cirurg e cirurg pele tec: subcutân mucosa				
.02 Cirurgias pele, tecido subcutâneo e mucosa	41	R\$ 503,64	R\$ 20.657,44	R\$ 247.889,28
.02 Cirurgia de glândulas endócrinas				
.01 Cirurgia de tireóide e paratireóide	4	R\$ 1.288,66	R\$ 5.154,64	R\$ 61.855,68
.03 Cirurgia sistema nervoso central e periférico				
.01 Trauma e anomalias do desenvolvimento	9	R\$ 6.167,74	R\$ 55.509,68	R\$ 666.116,16
.02 Coluna e nervos periféricos	3	R\$ 381,27	R\$ 1.143,80	R\$ 13.725,82
.05 Trat neurocirúrgico da dor funcional	3	R\$ 1.087,26	R\$ 3.261,79	R\$ 39.141,53
.04 Cirurg vias aéreas superiores cabeça pescoço				
.01 Cirurgias de ouvido, nariz e garganta	21	R\$ 808,07	R\$ 16.969,51	R\$ 203.634,09
.02 Cirurgia face e do sistema estomatognático	4	R\$ 524,47	R\$ 2.097,90	R\$ 25.174,78
.05 Cirurgia do aparelho da visão				
.01 Palpebras e vias lacrimais	1	R\$ 214,46	R\$ 214,46	R\$ 2.573,56
.03 Corpo vítreo, retina, coróide e esclera	4	R\$ 2.807,67	R\$ 11.230,69	R\$ 134.768,34
.04 Cavidade orbitária e globo ocular	1	R\$ 761,04	R\$ 761,04	R\$ 9.132,45
.06 Cirurgia do aparelho circulatório				
.01 Cirurgia cardiovascular	1	R\$ 8.425,08	R\$ 8.425,08	R\$ 101.101,01
.02 Cirurgia vascular	12	R\$ 1.558,29	R\$ 18.699,50	R\$ 224.394,02
.07 Cirurg aparelho digesti anexas parede abdomin				
.01 Esôfago, estômago e duodeno	8	R\$ 4.496,71	R\$ 35.653,68	R\$ 427.844,16
.02 Intestinos, reto e anus	50	R\$ 2.587,07	R\$ 129.353,50	R\$ 1.552.242,00
.03 Pâncreas, baco, fígado e vias biliares	34	R\$ 1.549,62	R\$ 52.687,08	R\$ 632.244,96
.04 Parede e cavidade abdominal	40	R\$ 2.352,69	R\$ 94.107,60	R\$ 1.129.291,20
.08 Cirurgia do sistema osteomuscular				
.01 Cintura escapular	3	R\$ 599,68	R\$ 1.799,05	R\$ 21.588,63
.02 Membros supres	5	R\$ 471,78	R\$ 2.358,89	R\$ 28.306,66
.03 Coluna vertebral e caixa torácica	1	R\$ 1.214,46	R\$ 1.214,46	R\$ 14.573,49
.04 Cintura pélvica	1	R\$ 3.258,85	R\$ 3.258,85	R\$ 39.106,24
.05 memb inf	12	R\$ 2.084,35	R\$ 25.012,22	R\$ 300.146,67
.06 Gerais	14	R\$ 573,08	R\$ 8.023,14	R\$ 96.277,64
.09 Cirurgia do aparelho geniturinário				
.01 Rim, ureter e bexiga	40	R\$ 1.599,42	R\$ 63.975,73	R\$ 767.720,73
.02 Uretra	3	R\$ 405,97	R\$ 1.217,91	R\$ 14.614,97
.03 Próstata e vesícula seminal	5	R\$ 1.267,11	R\$ 6.335,56	R\$ 76.026,74
.04 Bolsa escrotal, testículos e cordão esperm	13	R\$ 456,12	R\$ 5.929,59	R\$ 71.155,13
.05 Pênis	5	R\$ 602,86	R\$ 3.014,28	R\$ 36.171,36
.06 Utero e anexos	32	R\$ 558,00	R\$ 17.855,90	R\$ 214.270,83
.07 Vagina, vulva e perineo	5	R\$ 492,83	R\$ 2.464,17	R\$ 29.570,00
.10 Cirurgia de mama				
.01 Mama	17	R\$ 858,90	R\$ 14.601,29	R\$ 175.215,44
.11 Cirurgia obstétrica				
.01 Parto	77	R\$ 1.149,69	R\$ 88.526,02	R\$ 1.062.312,26
.02 Outras cirurgias nel cletado gestacional	13	R\$ 326,60	R\$ 4.245,77	R\$ 50.949,29
.12 Cirurgia torácica				
.01 Traqueia e brônquios	1	R\$ 5.295,32	R\$ 5.295,32	R\$ 63.543,84
.03 Pleura	9	R\$ 4.583,07	R\$ 41.247,63	R\$ 494.971,57
.04 Parede torácica	8	R\$ 4.389,68	R\$ 35.117,43	R\$ 421.409,15
.05 Pulmão	3	R\$ 5.773,02	R\$ 17.319,06	R\$ 207.828,72
.13 Cirurgia hepatodora				
.04 Outras cirurgias plásticas/repadoras	15	R\$ 783,24	R\$ 11.448,59	R\$ 137.383,07
.14 Cirurgia Orofacial				
.01 Boco maxilo-facial	1	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
.02 Cirurgia Oral	1	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
.15 Outras cirurgias				
.01 Múltiplas	1	R\$ 8.225,54	R\$ 8.225,54	R\$ 98.706,47
.02 Sequenciais	18	R\$ 4.730,44	R\$ 85.148,00	R\$ 1.021.778,06
.04 Procedimentos cirúrgicos gerais	15	R\$ 2.146,85	R\$ 32.202,68	R\$ 386.432,18
SUB-TOTAL	1.043	R\$ 2.912,92	R\$ 2.999.470,88	R\$ 25.193.650,18

ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL				
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE			
	quant.mês	Vi médio unit. (R\$)	Valor mensal	Valor anual
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica				
.01 Coleta de material	74	R\$ 97,00	R\$ 7.178,00	R\$ 86.136,00
.02 Diagnóstico em laboratório clínico	14	58,81	R\$ 820,54	R\$ 9.846,48
.04 Diagnóstico por radiologia	20	R\$ 62,33	R\$ 1.246,60	R\$ 14.959,20
.05 Diagnóstico por ultrassonografia				
...Ultrassonografia de sistema circulatório	2	R\$ 165,00	R\$ 330,00	R\$ 3.960,00
.06 Diagnóstico por tomografia				
.01 Tomografia cabeça, pescoço e coluna vertebral	258	R\$ 93,48	R\$ 24.117,84	R\$ 289.414,08
...09-5 Tomografia por emissão de pósitrons/ PET CT)	120	R\$ 2.107,22	R\$ 252.866,40	R\$ 3.034.396,80
.02 Tomografia do tórax e membros supes	491	R\$ 135,65	R\$ 66.702,35	R\$ 800.428,20
.03 Tomografia abdomen, pelve e membros infer	759	R\$ 135,64	R\$ 102.950,76	R\$ 1.235.409,12
.07 Diagnóstico por ressonância magnética				
.01 RM da cabeça, pescoço e coluna vertebral	130	R\$ 288,75	R\$ 34.537,50	R\$ 419.250,00
.02 RM do tórax e membros supes	15	R\$ 274,12	R\$ 4.111,80	R\$ 49.341,60
.03 RM do abdomen, pelve e memb inf	140	R\$ 288,75	R\$ 37.625,00	R\$ 451.500,00
.08 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	289	R\$ 294,60	R\$ 85.139,40	R\$ 1.021.672,80
.09 Diagnóstico por endoscopia	2	R\$ 87,09	R\$ 174,18	R\$ 2.090,16
.10 Diagnóstico por radiologia intervencionista	48	R\$ 217,99	R\$ 10.463,52	R\$ 125.562,24
.11 Métodos diagnósticos em especialidades	80	R\$ 558,44	R\$ 44.675,20	R\$ 536.102,40
03 Procedimentos clínicos				
.01 Consultas / Atendimento / Acompanh.	115	R\$ 31,55	R\$ 3.628,25	R\$ 43.539,00
.03 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	4	R\$ 359,70	R\$ 1.438,80	R\$ 17.265,60
.04 Tratamento em oncologia				
...01 Radioterapia	309	R\$ 3.782,11	R\$ 1.168.671,05	R\$ 14.024.052,63
...02Quimioterapia paliativa- adulto	637	R\$ 676,25	R\$ 558.169,18	R\$ 6.698.030,11
...03 Quimioterapia pz controle temp. doença-adulto	108	R\$ 165,80	R\$ 17.574,78	R\$ 210.897,35
...04 Quimioterapia prévio(neoadjuvante) Adult	108	R\$ 1.255,16	R\$ 133.048,53	R\$ 1.598.558,32
...05 Quimioterapia adjuvante(profilática)-adult	1.013	R\$ 226,80	R\$ 229.751,83	R\$ 2.757.021,99
...06Quimioterapia curativa – adulto	45	R\$ 2.157,26	R\$ 97.076,70	R\$ 1.164.920,45
...07Quimioterapia de de criança-adolesc	54	R\$ 4.043,98	R\$ 218.375,12	R\$ 2.620.501,45
...08 Quimioterapia – proc especiais	102	R\$ 588,30	R\$ 60.006,93	R\$ 720.083,16
.06 Hemoterapia	5	R\$ 74,96	R\$ 374,79	R\$ 4.497,47
.09 Terapias especializadas	3	R\$ 504,90	R\$ 904,90	R\$ 6.058,80
04 Procedimentos cirúrgicos				
.05 Cirurgia do aparelho da visão				
...05 Corq., córnea, cdm anterior, iris, c. ciliar, crist.	115	R\$ 771,60	R\$ 88.734,00	R\$ 1.064.808,00
SUB-TOTAL	5.054	R\$ 643,19	R\$ 3.280.691,94	R\$ 38.608.303,41

INTERNAÇÃO ALTA COMPLEXIDADE				
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE			
	quant.mês	Vi médio unit. (R\$)	Valor mensal	Valor anual
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica				
01 Coleta de material	1	R\$ 1.857,28	R\$ 1.857,28	R\$ 22.287,36
09 Diagnóstico por endoscopia	1	R\$ 3.520,23	R\$ 3.520,23	R\$ 42.242,76
11 Polissonografia		R\$ 363,79	R\$ 363,79	R\$ 4.365,48
03 Procedimentos clínicos				
03 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	3	R\$ 1.648,31	R\$ 4.938,93	R\$ 59.267,16
04 Tratamento em oncologia	1	R\$ 1.265,10	R\$ 1.265,10	R\$ 15.181,20
04 Procedimentos cirúrgicos				
03 Cirurgia sistema nervoso central e periférico				
01 Trauma e anomalias do desenvolvimento	7	R\$ 5.625,77	R\$ 39.380,39	R\$ 472.564,68
02 Coluna e nervos periféricos	2	R\$ 1.018,33	R\$ 2.036,66	R\$ 24.439,92
03 Tumores do sistema nervoso	15	R\$ 8.580,03	R\$ 128.712,45	R\$ 1.544.549,40
04 Neurocirurgias vasculares	3	R\$ 12.012,89	R\$ 36.038,67	R\$ 432.464,04
05 Tratamento neurocirúrgico da dor funcional	1	R\$ 8.811,26	R\$ 8.811,26	R\$ 81.735,12
07 Tril neuro-endovascular	1	R\$ 12.642,26	R\$ 12.642,26	R\$ 151.707,12
08 Neurocirurgia funcional estereotáxica	1	R\$ 2.208,46	R\$ 2.208,46	R\$ 26.501,52
04 Cirurgias vias aéreas superiores cabeça pescoço				
01 Cirurgia ouvido, nariz, garganta	1	R\$ 1.651,22	R\$ 1.651,22	R\$ 19.814,64
02 Cirurgia face e do sistema estomatognático	2	R\$ 1.304,05	R\$ 2.608,10	R\$ 31.297,20
03 Deformidade labio palatal e crânio facial	1	R\$ 2.791,19	R\$ 2.791,19	R\$ 33.494,28
05 Cirurgia do aparelho da visão				
01 Palpebras e vias lacrimais	2	R\$ 1.225,67	R\$ 2.451,74	R\$ 29.420,88
03 Corpo vítreo, retina, córnea e esclera	6	R\$ 3.087,26	R\$ 18.523,56	R\$ 222.282,72
04 Cavidade orbital e globo ocular	1	R\$ 1.630,33	R\$ 1.630,33	R\$ 19.563,96
05 Conjuntiva, córnea, câmb. Ant. corpo vítreo, cristal.	1	R\$ 954,44	R\$ 954,44	R\$ 6.773,28
06 Cirurgia do aparelho circulatório				
01 Cirurgia cardio vascular	30	R\$ 19.156,57	R\$ 574.697,00	R\$ 6.896.364,04
02 Cirurgia vascular	30	R\$ 1.701,48	R\$ 51.044,40	R\$ 612.532,80
03 Cardiologia intervencionista	36	R\$ 6.708,65	R\$ 241.518,60	R\$ 2.898.223,20
04 Cirurgia endovascular	10	R\$ 8.223,13	R\$ 82.231,30	R\$ 986.775,60
05 Endofisiologia	14	R\$ 5.005,90	R\$ 70.082,60	R\$ 840.991,20
07 Cirurg aparelho digest anexo parede abdomin				
02 Intestinos , reto e anus	1	R\$ 8.699,65	R\$ 8.699,65	R\$ 104.398,20
08 Cirurgia do sistema osteomuscular				
02 Membros superiores				
03 Coluna vertebral e caixa torácica	2	R\$ 8.373,36	R\$ 16.746,76	R\$ 200.961,12
04 Cintura pélvica	4	R\$ 4.718,21	R\$ 18.872,84	R\$ 226.474,08
05 memb inf	3	R\$ 4.508,47	R\$ 13.525,41	R\$ 162.304,92
06 gerias	1	R\$ 1.453,27	R\$ 1.453,27	R\$ 17.439,24
12 Cirurgia torácica				
01 Traquéia e brônquios	2	R\$ 2.964,28	R\$ 5.928,56	R\$ 71.142,72
02 Mediastino	2	R\$ 3.993,77	R\$ 7.987,54	R\$ 95.850,48
04 Parede torácica	2	R\$ 3.837,16	R\$ 7.674,36	R\$ 92.092,32
05 Pulmão	2	R\$ 6.151,04	R\$ 12.302,68	R\$ 147.632,16
15 Outras cirurgias				
01 Múltiplas	1	R\$ 18.309,52	R\$ 18.309,52	R\$ 219.714,24
02 Sequências	2	R\$ 7.350,18	R\$ 14.700,36	R\$ 176.404,32
16 Cirurgia em oncologia				
01 Urologia	18	R\$ 4.022,22	R\$ 72.399,96	R\$ 868.799,52
02 Sistema linfático	21	R\$ 5.382,98	R\$ 113.042,58	R\$ 1.351.470,96
03 Cabeça e pescoço	6	R\$ 5.563,64	R\$ 33.321,84	R\$ 399.862,08
04 Esofag-gastro duod. Visc anexo outros org. intra-abdominais	10	R\$ 9.276,29	R\$ 92.762,90	R\$ 1.113.154,80
06 Colo proctologia	15	R\$ 9.881,03	R\$ 148.215,45	R\$ 1.778.585,40
06 Ginecologia	8	R\$ 5.260,84	R\$ 42.086,72	R\$ 505.040,64
08 Pele e cirurgia plástica	40	R\$ 529,59	R\$ 37.163,60	R\$ 445.203,20
09 Ossos e partes moles	5	R\$ 7.219,04	R\$ 36.095,20	R\$ 433.142,40
11 Cirurgia torácica	4	R\$ 8.045,56	R\$ 32.182,20	R\$ 386.186,40
12 Mastologia	13	R\$ 3.303,42	R\$ 42.944,46	R\$ 515.333,52
13 Otorrinolaringologia	2	R\$ 3.866,15	R\$ 7.732,30	R\$ 92.787,60
SUB-TOTAL	338	R\$ 6.171,27	R\$ 2.073.548,38	R\$ 24.682.679,64

FAEC AMBULATORIAL				
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE			
	quant./mês	Vi médio unit. (R\$)	Valor mensal	Valor anual
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	72	R\$ 50,64	R\$ 3.646,08	R\$ 43.752,96
03 Procedimentos clínicos				
0300 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	82	R\$ 960,29	R\$ 54.144,17	R\$ 649.730,02
0304 Tratamento em oncologia	39	R\$ 5.593,04	R\$ 218.152,05	R\$ 2.617.824,83
0305 Tratamento em nefrologia	2.020	R\$ 238,44	R\$ 481.648,40	R\$ 5.779.780,76
0309 Terapias especializadas	27	R\$ 420,94	R\$ 11.365,32	R\$ 136.383,79
04 Procedimentos cirúrgicos				
18 Cirurgia em nefrologia	36	R\$ 371,04	R\$ 13.357,44	R\$ 160.289,28
05 Transplantes de órgão, tecidos e células				
01 Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células	2.491	R\$ 315,47	R\$ 785.847,76	R\$ 9.430.173,07
03 Ações rel à doação de órgãos e tecidos p transplante	25	R\$ 235,06	R\$ 5.876,43	R\$ 70.517,16
04 Processamento de tecidos para transplante	48	R\$ 187,50	R\$ 8.999,91	R\$ 107.996,97
05 Transplante de órgãos, tecidos e células	6	R\$ 2.126,04	R\$ 12.756,21	R\$ 153.074,53
06 Acomp. e intercorrências no pré e pós-transplante	1.182	R\$ 142,54	R\$ 168.483,33	R\$ 2.021.800,00
07 Orteses, próteses e mat. Especiais	143	R\$ 1.405,93	R\$ 201.047,99	R\$ 2.412.575,88
SUB-TOTAL	6.017	R\$ 326,63	R\$ 1.963.325,08	R\$ 22.896.418,69
FAEC HOSPITALAR				
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE			
	quant./mês	Vi médio unit. (R\$)	Valor mensal	Valor Anual
04 Procedimentos cirúrgicos				
06 Cirurgia do aparelho circulatório	41	R\$ 22.855,03	R\$ 937.056,15	R\$ 11.244.673,79
07 Cirurg aparelho digest anexos parede abdomin	11	R\$ 3.248,80	R\$ 35.736,78	R\$ 428.841,35
15 Outras cirurgias	5	R\$ 41.789,71	R\$ 208.948,57	R\$ 2.507.382,84
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células				
03 Ações rel à doação de órgãos e tecidos p transplante	49	R\$ 4.278,03	R\$ 209.623,27	R\$ 2.515.479,28
05 Transplante de órgãos, tecidos e células	39	R\$ 86.787,13	R\$ 2.004.697,90	R\$ 31.296.374,76
06 Acomp. e intercorrências no pré e pós-transplante	75	R\$ 3.272,34	R\$ 245.425,77	R\$ 2.945.109,20
SUB-TOTAL	228	R\$ 19.279,48	R\$ 4.241.888,44	R\$ 44.189.897,88
* O procedimento 02.09.01.001-0 (tabela SIGTAP) será pago, na competência posterior do mês de aprovação das contas, vinculado ao protocolo e regulação da Central de Regulação de Internações Hospitalares e autorização pelo Núcleo de Autorização de Contas Hospitalares (NACH) da SMS conforme portaria SMS n.º 1100/15.				
TOTAL GERAL	108.943	R\$ 135,82	R\$ 14.796.785,89	R\$ 146.156.984,41

3.2 - Metas de Regulação

SUB ESPECIALIDADES	TIPO	QUANTIDADES
CARDIO ARRITMIAS	CLINICA	12
CARDIO AVALIAÇÃO PRÉ TRANSPLANTE	TX	20
CARDIOLOGIA ADULTO	CLINICA	40
CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA	CLINICA	50
CIRURGIA BUCO MAXILO FACIAL	CIRURGIA	12
CIRURGIA BUCO MAXILO FACIAL PEDIÁTRICA	CIRURGIA	4
CIRURGIA CARDÍACA ADULTO	CIRURGIA	25
CIRURGIA CRANIOMAXILO FACIAL	CIRURGIA	4
CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	CIRURGIA	53
CIRURGIA GERAL ADULTO	CIRURGIA	80
CIRURGIA GERAL PEDIÁTRICA	CIRURGIA	30
CIRURGIA PLÁSTICA ADULTO	CIRURGIA	30
CIRURGIA PLÁSTICA PEDIÁTRICA	CIRURGIA	4
CIRURGIA TORÁCICA ADULTO	CIRURGIA	24
CIRURGIA TORÁCICA PEDIÁTRICA	CIRURGIA	6
CIRURGIA VASCULAR DOENÇA ARTERIAL	CIRURGIA	20
CIRURGIA VASCULAR VARIZES	CIRURGIA	10
DERMATOLOGIA ADULTO	CLINICA	200
DERMATOLOGIA PEDIÁTRICA	CLINICA	40
ENDOCRINOLOGIA ADULTO	CLINICA	20
ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA	CLINICA	8
ENDOCRINOLOGIA TIREÓIDE	CLINICA	12
GASTRO ADULTO	CLINICA	20
GASTRO AVALIAÇÃO PRÉ TRANSPLANTE HEPATICO ADULTO	TX	100
GASTRO AVALIAÇÃO PRÉ TRANSPLANTE HEPATICO PEDIÁTRICO	TX	20
GASTRO AVALIAÇÃO PRÉ TRANSPLANTE HEPATICO DOADOR	TX	10
GASTRO PEDIÁTRICA	CLINICA	16
GENÉTICA MÉDICA PEDIÁTRICA	CLINICA	4
GINECO HISTEROSCOPIA	GINECO-OBST.	6
GINECO dor pélvica crônica e/ou endometriose	GINECO-OBST.	4
GINECOLOGIA CIRÚRGICA	GINECO-OBST.	6
GINECOLOGIA CLIMATERIO	GINECO-OBST.	4
GINECOLOGIA COLO DE ÚTERO	GINECO-OBST.	6
GINECOLOGIA EST PELVICA INCONT URINÁRIA	GINECO-OBST.	8
GINECOLOGIA GERAL ADULTO	GINECO-OBST.	6
GINECOLOGIA INFANTO PUBERAL	GINECO-OBST.	4
HEMATOLOGIA AVALIACAO PRE- PED	TX	10
HEMATOLOGIA AVALIACAO PRE- ADULT	TX	20
HEMATOLOGIA AVALIACAO PRE- ADULT DOADOR (SOLIC E EXEC)	TX	8
HEMATOLOGIA ADULTO	CLINICA	12
HEMATOLOGIA PEDIATRICA	CLINICA	8
INFECTOLOGIA PEDIATRICA	CLINICA	10
INFECTOLOGIA ADULTO	CLINICA	12
INFECTOLOGIA HIV ADULTO	CLINICA	8
LINHA DE CUIDADO- DOR TORACICA	CLINICA	6
LINHA DE CUIDADO-AIT	CLINICA	4
MEDICINA INTERNA	CLINICA	8
NEFRO AVALIACAO PRE-TRANSPLANTE DOADOR (SOLIC E EXEC)	TX	20
NEFRO AVALIACAO PRE-TRANSPLANTE ADULTO	TX	80
NEFRO AVALIACAO PRE-TRANSPLANTE PED	TX	15
NEFROLOGIA ADULTO	CLINICA	24
NEFROLOGIA PEDIATRICA	CLINICA	4
NEURO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	NEUROLOGIA	4
NEURO EPILEPSIA GRAVE ADULTO	NEUROLOGIA	2
NEURO EPILEPSIA GRAVE PEDIATRICA	NEUROLOGIA	4
NEURO ESCLEROSE MULTIPLA	NEUROLOGIA	4
NEURO PARKINSON	NEUROLOGIA	10
NEURO RADIOLOGIA ENDOVASCULAR	NEUROLOGIA	6
NEUROCIRURGIA ADULTO	CIRURGIA	40
NEUROCIRURGIA COLUNA ADULTO	CIRURGIA	12
NEUROCIRURGIA PEDIATRICA	CIRURGIA	6
NEUROLOGIA ADULTO	NEUROLOGIA	36
NEUROLOGIA PEDIATRICA	NEUROLOGIA	10
OFTALMOLOGIA ADULTO	OFTALMOLOGIA	160
OFTALMOLOGIA CATARATA	OFTALMOLOGIA	80
OFTALMOLOGIA CATARATA AO SÁBADOS	OFTALMOLOGIA	67
OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	OFTALMOLOGIA	20
OFTALMOLOGIA PRE-TX CORNEA	OFTALMOLOGIA	16
ONCO ENDOCRINO	ONCOLOGIA	4
ONCO QUIMIOTERAPIA ADULTO	ONCOLOGIA	20
ONCO BRAQUITERAPIA	ONCOLOGIA	50

ONCOLOGIA CIR PEDIATRICA	ONCO CIRURGIA	10
ONCOLOGIA CIRURGIA DA MAMA	ONCO CIRURGIA	22
ONCOLOGIA CIRURGIA GASTRO	ONCO CIRURGIA	8
ONCOLOGIA CIRURGIA GERAL	ONCO CIRURGIA	14
ONCOLOGIA CIRURGIA TORACICA	ONCO CIRURGIA	12
ONCOLOGIA CIRURGICA CABECA E	ONCO CIRURGIA	16
ONCOLOGIA GINECO	ONCOLOGIA	24
ONCOLOGIA GINECO TUMORES TROFLOBLASTICOS HSC	ONCOLOGIA	4
ONCOLOGIA HEMATO ADULTO	ONCOLOGIA	16
ONCOLOGIA HEMATO PEDIATRICA	ONCOLOGIA	10
ONCOLOGIA NEUROCIRURGIA	ONCOLOGIA	20
ONCOLOGIA OFTALMO TUMORES	ONCOLOGIA	4
ONCOLOGIA PEDIATRICA	ONCOLOGIA	30
ONCOLOGIA PROCTO	ONCOLOGIA	12
ONCORADIOTERAPIA	ONCOLOGIA	200
ONCOLOGIA TUMOR OSSEO	ONCOLOGIA	4
ONCOLOGIA TUMORES DE PELE	ONCOLOGIA	20
ONCOLOGIA URO	ONCOLOGIA	32
ORTOPEDIA COLUNA ADULTO	ORTOPEDIA	4
ORTOPEDIA COLUNA PEDIATRICA	ORTOPEDIA	2
ORTOPEDIA DE MAO ADULTO	ORTOPEDIA	8
ORTOPEDIA GERAL ADULTO	ORTOPEDIA	4
ORTOPEDIA GERAL PEDIATRICA	ORTOPEDIA	6
ORTOPEDIA JOELHO	ORTOPEDIA	6
ORTOPEDIA OMBRO	ORTOPEDIA	8
ORTOPEDIA PE	ORTOPEDIA	6
ORTOPEDIA QUADRIL	ORTOPEDIA	8
OTORRINO PEDIATRICA	CLINICA	16
OTORRINOLARINGOLOGIA ADULTO	CLINICA	76
PEDIATRIA - DESENVOLVIMENTO	CLINICA	8
PEDIATRIA	CLINICA	4
PNEUMO AVALIACAO PRE- TRANSP. DE PULM.	TX	12
PNEUMO AVALIACAO PRE- TRANSP. DE PULM.DOADOR (SOLIC E EXEC)	TX	4
PNEUMOLOGIA ADULTO	CLINICA	36
PNEUMOLOGIA APNEIA DO SONO - POLISSONOGRAMA	CLINICA	4
PNEUMOLOGIA PEDIATRICA	CLINICA	8
PRE-NATAL RISCO REGIONALIZADO	GINECO-OBST.	20
PRE-NATAL BAIXO RISCO	GINECO-OBST.	10
PRE-NATAL ADOLESCENCIA	GINECO-OBST.	8
PRE-NATAL DE ALTO RISCO	GINECO-OBST.	14
PRE-NATAL DIABETES	GINECO-OBST.	4
PRE-NATAL HIV	GINECO-OBST.	4
PROCTOLOGIA ADULTO	CLINICA	30
PSIQUIATRIA ADULTO	CLINICA	4
REUMATOLOGIA ADULTO	CLINICA	8
REUMATOLOGIA PEDIATRICA	CLINICA	3
RN CUIDADOS ESPECIAIS HIV	GINECO-OBST.	20
UROLOGIA ADULTO	UROLOGIA	56
UROLOGIA BIOPSIA DE PROSTATA	UROLOGIA	6
UROLOGIA PEDIATRICA	UROLOGIA	12
TOTAL		2601
EXAMES PARA A REDE BÁSICA		
EXAMES	CÓDIGO	OFERTA MÊS
CATETERISMO	211020010	36
ECOCARDIOGRAFIA BI-DIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER (ECO TRANS TORÁCICA)	205010032	20
ELETRONEUROLOGIA EM VIGÍLIA COM FOTO ESTÍMULO	211050024	12
ELETRONEUROMIOGRAFIA	211050083	4
HOLTER 24H	211020044	6
TESTE DE ESFORÇO OU TESTE ERGOMÉTRICO	211020060	10
PET-CT	211020060	48
OFERTAS GERINT		OFERTA MÊS
CIRURGIA BUCO MAXILO FACIAL		4
TOTAL TRAUMATO		8
Joelho		1
Ombro		2
Pé		2
Quadril		1
Mão		2
EXAMES		
CINTILOGRAFIA		10
ANATOMOPATOLÓGICO		10

4. METAS DE QUALIDADE

4.1. INDICADORES GERAIS

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

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

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

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

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

Pós-Fixado	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
Produção FAEC Ambulatorial e hospitalar	R\$ 6.206.813,53	R\$ 74.481.762,39
Produção da Alta Complexidade	R\$ 5.324.240,25	R\$ 63.890.883,04
Total Complementação Municipal- portaria n° 1106/18 – vínculo 40	R\$ 53.978,26	R\$ 647.739,12
SUBTOTAL	R\$ 11.585.032,05	R\$ 139.020.384,56
Pré -Fixado	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
Produção de Média Complexidade Ambulatorial	R\$ 1.166.261,26	R\$ 13.995.135,12
Produção de Média Complexidade Hospitalar (sem produção COVID)	R\$ 2.099.470,85	R\$ 25.193.650,18
FIDEPS - vínculo 4590 – portaria SAS/MS 254/2002	R\$ 1.259.174,82	R\$ 15.110.097,84
Integrarus - vínculo 4590 – portaria GS/MS n°139/2007	R\$ 229.607,31	R\$ 2.755.287,72
IGH – já incorporado ao teto (Antigo IAC) - vínculo 4590 – portaria GS/MS n° 1721/05	R\$ 865.024,18	R\$ 10.380.290,16
IGH – impacto portaria 142/2014** - vínculo 4590	R\$ 1.034.592,04	R\$ 12.415.104,48
Rede Cegonha Pt 1480/12 11 leitos UTI Neo Tipo III ** - vínculo 4590	R\$ 87.738,79	R\$ 1.052.865,48
Rede Cegonha Pt 1480/12 10 leitos UCI Neo Qualf ** - vínculo 4590	R\$ 76.650,00	R\$ 919.800,00
Pt 2395/11 Rede Urgência Porta de entrada tipo II ** - vínculo 4590	R\$ 300.000,00	R\$ 3.600.000,00
Pt 1641/15 Rede Urgência- 45 leitos novos -retaguarda (valor da produção incorporado ao teto) - vínculo 4590	R\$ 232.687,50	R\$ 2.792.250,00
Pt 1641/15 Rede Urgência- 38 leitos qualificados -retaguarda ** - vínculo 4590	R\$ 196.491,67	R\$ 2.357.900,04
Pt 2395/11 Rede Urgência 15 leitos qualificados UTI tipo III ** - vínculo 4590	R\$ 119.643,81	R\$ 1.435.725,72
Pt 2395/11 Rede Urgência 5 leitos novos UTI tipo III ** - vínculo 4590	R\$ 39.881,27	R\$ 478.575,24
Pt 2395/11 e Pt 149/12 5 leitos AVC agudo** vigente até 31/03/2016 - vínculo 4590	R\$ 47.906,25	R\$ 574.875,00
Pt 2395/11 e Pt 149/12 5 leitos AVC integral** vigente até 31/03/2016 - vínculo 4590	R\$ 45.244,79	R\$ 542.937,48
Portaria MS N° 758 de 12/06/2019	R\$ 20.000,00	R\$ 240.000,00
Portaria GM/MS N° 3750, 23/12/20 Rede Urgência e Emergência(24 L Adulto)	R\$ 191.430,09	R\$ 2.297.161,08
Portaria GM/MS N° 3750, 23/12/20 Rede Urgência e Emergência(19 L Pediátrico)	R\$ 151.548,82	R\$ 1.818.585,86
ASSISTIR RS vínculo 4230	R\$ 2.421.415,83	R\$ 29.056.989,96
Pt SMS n°134/19 vínculo 40	R\$ 1.450.000,00	R\$ 17.400.000,00
SUBTOTAL	R\$ 12.034.769,28	R\$ 144.417.231,36
TOTAL	R\$ 23.619.801,33	R\$ 283.633.905,85
Total até novembro 2023 com 25 leitos		R\$ 283.830.195,85

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

*** Condicionado a repasse estadual

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

Os valores do ASSISTIR possuem regras específicas de desconto nos repasses, de acordo com critérios estabelecidos nas portarias e resoluções que instituem o incentivo, de forma que o valor efetivamente pago poderá ser distinto do contratado.

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

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

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

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

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

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

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA				
6. 1 - RESUMO ORÇAMENTÁRIO				
			Mensal	Anual
SIA	Média complexidade Pré-fixado	Físico	96.273	1.155.276
		Financeiro	R\$ 1.166.261,26	R\$ 13.995.135,12
	Alta complexidade Pós-fixado	Físico	5.054	60.648
		Financeiro	R\$ 3.250.691,95	R\$ 39.008.303,41
	Complemento municipal - pós-fixado****	físico	5	60
		Financeiro	R\$ 20.546,60	R\$ 246.559,20
	FAEC - Pós-fixado	Físico	6.017	72.204
		Financeiro	R\$ 1.965.325,09	R\$ 23.583.901,07
SIH	Média complexidade Pré-fixado	Físico	1.043	12.516
		Financeiro	R\$ 2.099.470,85	R\$ 25.193.650,18
	Alta complexidade - Pós-fixado	Físico	336	4.032
		Financeiro -MAC	R\$ 2.073.548,30	R\$ 24.882.579,64
	Componente municipal - pós-fixado****	Físico	20	240
		Financeiro	R\$ 33.431,66	R\$ 401.179,92
	FAEC - Pós-fixado	Físico	220	2.640
		Financeiro	R\$ 4.241.488,44	R\$ 50.897.861,33
Total (MAC+FAEC)			R\$ 14.796.785,89	R\$ 177.561.430,73
			Mensal	Anual
FÍSICO MAC	SIA		101.327	1.215.924
	SIH		1.379	16.548
FINANCEIRO MAC	SIA		R\$ 4.416.953,21	R\$ 53.003.438,53
	SIH		R\$ 4.173.019,15	R\$ 50.076.229,81
Total MAC vínculo 4501			R\$ 8.589.972,36	R\$ 103.079.668,34
INCENTIVOS			MENSAL	ANUAL
FIDEPS - vínculo 4590 - portaria SAS/MS 254/2002			R\$ 1.259.174,82	R\$ 15.110.097,84
Integrasus - vínculo 4590 - portaria GS/MS nº139/2007			R\$ 229.607,31	R\$ 2.755.287,72
IGH - já incorporado ao teto (Antigo IAC) - vínculo 4590 - portaria GS/MS nº 1721/05			R\$ 865.024,18	R\$ 10.380.290,16
IGH - impacto portaria 142/2014** - vínculo 4590			R\$ 1.034.592,04	R\$ 12.415.104,48
Rede Cegonha Pt 1480/12 11 leitos UTI Neo Tipo III ** - vínculo 4590			R\$ 87.738,79	R\$ 1.052.865,48
Rede Cegonha Pt 1480/12 10 leitos UCI Neo Qualf ** - vínculo 4590			R\$ 76.650,00	R\$ 919.800,00
Pt 2395/11 Rede Urgência Porta de entrada tipo II ** - vínculo 4590			R\$ 300.000,00	R\$ 3.600.000,00
Pt 1641/15 Rede Urgência- 45 leitos novos retaguarda (valor da produção incorporado ao teto)** - vínculo 4590			R\$ 232.687,50	R\$ 2.792.250,00
Pt 1641/15 Rede Urgência- 38 leitos qualificados retaguarda ** - vínculo 4590			R\$ 196.491,67	R\$ 2.357.900,04
Pt 2395/11 Rede Urgência 15 leitos qualificados UTI tipo III ** - vínculo 4590			R\$ 119.643,81	R\$ 1.435.725,72
Pt 2395/11 Rede Urgência 5 leitos novos UTI tipo III ** - vínculo 4590			R\$ 39.881,27	R\$ 478.575,24
Pt 2395/11 e Pt 149/12 5 leitos AVC agudo** vigente até 31/03/2016 - vínculo 4590			R\$ 47.906,25	R\$ 574.875,00
Pt 2395/11 e Pt 149/12 5 leitos AVC integral** vigente até 31/03/2016 - vínculo 4590			R\$ 45.244,79	R\$ 542.937,48
Pt MS Nº 758 de 12/06/2019			R\$ 20.000,00	R\$ 240.000,00
Portaria GM/MS Nº 3750 de 23/12/20 Rede Urgência e Emergência (24 L Adulto)			R\$ 191.430,09	R\$ 2.297.161,08
GM/MS Nº 3750 de 23/12/2020 Rede Urgência e Emergência (19 L Pediátricos)			R\$ 151.548,82	R\$ 1.818.585,86
ASSISTIR RS			R\$ 2.421.415,83	R\$ 29.056.989,96
Portaria SMS nº 134/19 vínculo 40			R\$ 1.450.000,00	R\$ 17.400.000,00
TOTAL DE INCENTIVOS			R\$ 8.769.037,17	R\$ 105.228.446,06
TOTAL GERAL COM INCENTIVOS			R\$ 23.619.801,33	R\$ 283.437.615,96
*** valor mediante repasse estadual				
** Valor mediante comprovação dos critérios de qualificação estabelecidos em portarias, metas pactuadas entre gestor e prestador e repasse federal.				