

PLANO OPERATIVO

Parte integrante do Processo de Contratualização nº P353074/2025 Nova Contratualização

- **Portaria GM/MS Nº 90, de 3 de fevereiro de 2023**, que institui o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas;
- **Portaria nº 1.604, de 18 de outubro de 2023**, que institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- **Portaria GM/MS Nº 1.640, de 7 de maio de 2024**, que dispõe sobre a operacionalização do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- **Portaria GM/MS Nº 3.492, de 8 de abril de 2024**, que institui o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que organizará as ações e serviços de saúde a partir de Ofertas de Cuidados Integrados - OCI;
- **Portaria SAES/MS Nº 1.823, de 11 de junho de 2024**, que inclui Subgrupo, Forma de Organização, procedimentos, atributos e compatibilidades na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais no Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, na Oferta de Cuidados Integrados (OCI) em Ortopedia;
- **Portaria SAES/MS Nº 1.824, de 11 de junho de 2024**, que inclui Subgrupo, Forma de Organização, procedimentos, atributos e compatibilidades na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais no Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, Ofertas de Cuidados Integrados (OCI) em Oncologia;
- **Portaria Nº 1.976, de 14 de agosto de 2024**, que altera a Portaria SAES/MS nº 1.640, de 7 de maio de 2024, que dispõe sobre a operacionalização do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- **Portaria GM/MS Nº 5.820, de 4 de dezembro de 2024**, que altera a Portaria GM/MS nº 90, de 3 de fevereiro de 2023, e revoga a Portaria GM/MS nº 1.370, de 28 de setembro de 2023, o qual fica instituído o Programa Mais Acesso a Especialistas - PMAE - Componente Cirurgias no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS;
- **Portaria GM/MS nº 5.758, de 4 de dezembro de 2024**, que altera a Portaria GM/MS nº 3.492, de 8 de abril de 2024, que institui o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- **Portaria SAES/MS Nº 2.324, de 6 de dezembro de 2024**, que estabelece procedimentos relativos ao Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias e revoga a Portaria SAES/MS n.º 237, de 8 de março de 2023;
- **Portaria SAES/MS Nº 2.723, de 31 de março de 2025**, que inclui atributos complementares, altera procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, (Tabela de Procedimentos do SUS) e estabelece a obrigatoriedade de identificação do indivíduo por meio do CPF, no âmbito do Programa Mais Acesso a Especialistas;
- **Resolução Nº 25/2024 - CIR Fortaleza**, que aprova o Plano de Ação Regional (PAR) da Região de Saúde de Fortaleza do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada para adesão ao Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE);
- **Resolução Nº 46/2025 - CIB/CE**, que aprova a Programação do Componente de Cirurgias Eletivas, 2025 - Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), no âmbito do SUS;
- **Resolução nº 88/2025 - CIB/CE**, que altera a Resolução nº 46/2025 da CIB, que aprova a Programação do Componente de Cirurgias Eletivas, 2025 - Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), no âmbito do SUS;
- **Resolução nº 219/2025 - CIB/CE**, que aprova a Reprogramação do Componente de Cirurgias Eletivas, 2025 - Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), no âmbito do SUS;
- **Resolução nº 219-A/2025 - CIB/CE**, que aprova a Reprogramação do Componente de Cirurgias Eletivas, 2025 - Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), no âmbito do SUS;
- **Portaria GM/MS Nº 7.266, de 18 de junho de 2025**, que dispõe sobre o Programa Agora Tem Especialistas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS;
- **Portaria SAES/MS Nº 2.985, de 27 de junho de 2025 (*)**, que estabelece o rol de procedimentos no âmbito do Componente Cirúrgico do Programa Agora Tem Especialistas e altera atributos de Procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, (Tabela de Procedimentos do SUS);

IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

- Portaria GM/MS Nº 8.001, de 20 de agosto de 2025, que estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) do Município de Fortaleza no Estado do Ceará.

Modalidade: Convênio (X) Contrato ()

- 1- Identificação da instituição;
- 2- Caracterização da instituição;
- 3- Capacidade instalada com descrição da estrutura física e tecnológica;
- 4- Recursos humanos;
- 5- Assistência ambulatorial - média complexidade;
- 6- Assistência ambulatorial - alta complexidade;
- 7- Assistência ambulatorial - TRS (FAEC);
- 8- Assistência hospitalar - média complexidade;
- 9- Assistência hospitalar - alta complexidade;
- 10- Incentivos e Incrementos;
- 11- Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) - FAEC;
- 12- Critérios e compromissos para o repasse de valores pré-fixados;
- 13- Programa Agora Tem Especialistas - Componente Créditos Financeiros
- 14- Programação orçamentária;
- 15- Consolidado do repasse de incentivos, incrementos e PMAE;
- 16- Consolidado geral da nova contratualização;
- 17- Atenção à saúde: compromissos gerais.

ANEXO - Cronograma de desembolso I, II e III

1. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Razão Social: Irmandade Beneficente da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza			
Nome Fantasia: Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza			
CNES: 2651394		CNPJ: 07.273.592/0001-64	
Endereço: Rua Barão do Rio Branco, nº 20 - Centro			
Cidade: Fortaleza	UF: CE	CEP: 60.150-60	DDD/Telefone: (85) 3253-4349
Responsável Legal: José Erialdo da Silva Junior		CPF: 734.137.043-20	
Cargo: Interventor			
Endereço: Rua Joaquim Nabuco, 1485			CEP: 60.125-055

Fonte: CNES 2651394, consulta em 11/08/2025.

IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

2. CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Tipo de Estabelecimento: ☒ Geral ☒ Especializado	Porte Hospitalar : ☐ Pequeno (< 200 leitos) ☒ Médio (200-399 leitos) ☐ Grande (> 400 leitos)
Tipo de Atendimento: ☒ SADT ☒ Ambulatorial ☒ Hospitalar	Gestor do SUS signatário: ☐ Estadual ☒ Municipal
Nível de Atenção: ☒ Alta Complexidade ☒ Média Complexidade	
Serviço de Urgência e Emergência: ☐ Sim ☒ Não	
Profissionais: Nº Médicos = 495 Nº Médicos Residentes = 20 Nº Outros Profissionais Superior: 138 Nº de Profissionais de Nível Médio: 226	

Fonte: CNES 2651394, consulta em 11/08/2025.

3. CAPACIDADE INSTALADA COM DESCRIÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA E TECNOLÓGICA

3.1. LEITOS

3.1.1. CLÍNICO

ESPECIALIDADE	EXISTENTE	SUS
CARDIOLOGIA	6	6
CLÍNICA GERAL	54	54
NEFROUROLOGIA	6	6
NEUROLOGIA	6	6
ONCOLOGIA	6	6
PNEUMOLOGIA	6	6
SAÚDE MENTAL	12	12
Total	96	96

Fonte: CNES 2651394, consulta em 11/08/2025.

3.1.2 CIRURGICO

ESPECIALIDADE	EXISTENTE	SUS
CIRURGIA GERAL	44	44
GINECOLOGIA	22	22
NEFROLOGIAUROLOGIA	20	20
ONCOLOGIA	40	40
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	30	30
Total	156	156

Fonte: CNES 2651394, consulta em 11/08/2025.

3.1.3 COMPLEMENTAR

ESPECIALIDADE	EXISTENTE	SUS
UTI ADULTO - TIPO II	10	10
Total	10	10

Fonte: CNES 2651394, consulta em 11/08/2025.

3.1.4 HOSPITAL DIA

ESPECIALIDADE	EXISTENTE	SUS
CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	12	12
Total	12	12

Fonte: CNES 2651394, consulta em 11/08/2025.

3.2. INSTALAÇÕES FÍSICAS - AMBULATORIAL

ÁREA DE ATUAÇÃO	QUANTIDADE
CLÍNICAS ESPECIALIZADAS	20

IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

OUTROS CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	07
SALA DE REPOUSO/OBSERVAÇÃO	01
SALA DE PEQUENAS CIRURGIAS	01
Total	29

Fonte: CNES 2651394, consulta em 11/08/2025.

3.3. INSTALAÇÕES FÍSICAS – HOSPITALAR

CENTRO CIRÚRGICO	EXISTENTE
SALAS DE CIRURGIA	05
SALA DE RECUPERAÇÃO	01
Total	06

Fonte: CNES 2651394, consulta em 11/08/2025.

3.4. EQUIPAMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO
3.4.1. EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM

EQUIPAMENTO	QUANTIDADE EM USO - SUS
MAMÓGRAFO COMPUTADORIZADO	01
PROCESSADOR DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	01
RAIO X DE 100 A 500 MA	03
RAIO X MAIS DE 500 MA	01
RAIO X PARA DESITOMETRIA ÓSSEA	01
TOMOGRAFO COMPUTADORIZADO	01
ULTRASSOM CONVENCIONAL	03
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO	03
ULTRASSOM ECOGRAFO	01
Total	15

Fonte: CNES 2651394, consulta em 11/08/2025.

3.4.2. EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA

EQUIPAMENTO	QUANTIDADE EM USO - SUS
CONTROLE AMBIENTAL/AR CONDICIONADO CENTRAL	201
GRUPO GERADOR	02
USINA DE OXIGÊNIO	02
Total	205

Fonte: CNES 2651394, consulta em 11/08/2025.

3.4.3. EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS ÓPTICOS

EQUIPAMENTO	QUANTIDADE EM USO - SUS
ENDOSCÓPIO DAS VIAS RESPIRATÓRIAS	01
ENDOSCÓPIO DAS VIAS URINÁRIAS	01
ENDOSCÓPIO DIGESTIVO	01
EQUIPAMENTOS PARA OPTOMETRIA	05
LAPAROSCOPIO/VÍDEO	02
MICROSCOPIO CIRURGICOS	01
BIOMICROSCOPIO (LÂMPADA DE FENDA)	04
CADEIRA OFTALMOLOGICA	03
CAMPIMETRO	01
CERATOMETRO	01
COLUNA OFTALMOLOGICA	03
LESOMETRO	01
OFTALMOSCÓPIO	03
PROJETOR OU TABELA DE OPTOTIPOS	03
REFRATOR	05
RETINOSCOPIO	03
TONOMETRO DE APLANAÇÃO	03
Total	41

Fonte: CNES 2651394, consulta em 11/08/2025.

3.4.4. EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS GRÁFICOS

EQUIPAMENTO	QUANTIDADE EM USO - SUS
ELETROCARDIOGRAFO	18

IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

Total	18
--------------	-----------

Fonte: CNES 2651394, consulta em 11/08/2025.

3.4.5. EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO A VIDA

EQUIPAMENTO	QUANTIDADE EM USO – SUS
BOMBA DE INFUSÃO	217
DESFIBRILADOR	17
MONITOR CARDÍACO	19
MONITOR DE PRESSÃO INVASIVO	12
MONITOR DE PRESSÃO NÃO INVASIVO	65
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	22
RESPIRADOR/VENTILADOR PULMONAR	29
Total	381

Fonte: CNES 2651394, consulta em 11/08/2025.

3.4.6. OUTROS EQUIPAMENTOS

EQUIPAMENTO	QUANTIDADE EM USO – SUS
APARELHO DE DIATERMIA POR ULTRASSOM/ONDAS CURTAS	01
APARELHO DE ELETROESTIMULAÇÃO	03
BOMBA DE INFUSÃO DE HEMODERIVADOS	05
EQUIPAMENTOS PARA HEMODIÁLISE*	30 (28 máquinas em uso + 2 máquinas reservas)
FORNO DE BIER	03
Total	42

Fonte: CNES 2651394, consulta em 11/08/2025.

3.4.7. EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA

EQUIPAMENTO	QUANTIDADE
EQUIPO ODONTOLÓGICO COMPLETO	01
CANETA DE ALTA ROTAÇÃO	01
CANETA DE BAIXA ROTAÇÃO	01
FOTOPOLIMERIZADOR	02
Total	05

Fonte: CNES 2651394, consulta em 11/08/2025.

3.4.8. EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA

EQUIPAMENTO	QUANTIDADE
AUDIOMETRO DE DOIS CANAIS	01
CABINE ACÚSTICA	01
IMITANCIOMETRO	01
Total	03

Fonte: CNES 2651394, consulta em 11/08/2025.

4. RECURSOS HUMANOS

VÍNCULO	QUANTITATIVO
CLT	381
Outros	498
Total	879

Fonte: CNES 2651394, consulta em 11/08/2025.

PROFISSIONAIS MÉDICOS	QUANTIDADE	CARGA HORÁRIA (SEMANAL)
ANESTESIOLOGISTA	36	369
BIOMÉDICO	01	30
CIRURGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO	15	122
CARDIOLOGIA	05	33
CANCEROLOGISTA CIRURGIÃO	21	164
CANCEROLOGISTA PEDIÁTRICO	01	06
CIRURGIA GERAL	103	1.035
CIRURGIA PLÁSTICA	10	143
CLÍNICO GERAL	57	801
CIRURGIA CARDIOVASCULAR	04	31
CIRURGIA VASCULAR	05	47

IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

CIRURGIA APARELHO DIGESTIVO	02	13
COLOPROCTOLOGISTA	17	136
DERMATOLOGIA	08	129
ENDOCRINOLOGISTA	02	07
ENDOSCOPIA	08	52
GINECOLOGIA	32	251
GASTROENTEROLOGISTA	03	24
GERIATRA	01	08
INFECTOLOGISTA	04	29
INTENSIVISTA	06	75
NEFROLOGISTA	05	93
MASTOLOGIA	20	184
NEUROLOGISTA	04	19
OFTALMOLOGIA	19	189
ORTOPEDISTA/TRAUMATOLOGISTA	22	227
OTORRINOLARINGOLOGISTA	06	80
ONCOLOGISTA	33	302
PNEUMOLOGISTA	02	06
PSIQUIATRA	03	34
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	03	48
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	01	06
RADIOTERAPEUTA	01	06
REUMATOLOGISTA	01	05
UROLOGIA	33	298
TRABALHO	01	15
RESIDENTES	20	1.056
TOTAL	515	6.073

Fonte: CNES 2651394, consulta em 11/08/2025.

Outros Profissionais - Nível Superior	Quantidade	Carga Horária (semanal)
ASSISTENTE SOCIAL	08	280
ENFERMEIRO	74	2.724
FARMACÊUTICO	04	140
NUTRICIONISTA	05	156
TERAPEUTA OCUPACIONAL	01	06
PSICÓLOGO	04	150
FISIOTERAPÊUTA	23	676
FONOAUDIOLOGIA	03	40
CIRURGIÃO DENTISTA	16	168
TOTAL	138	4.340

Fonte: CNES 2651394, consulta em 11/08/2025.

Outros Profissionais - Nível Médio	Quantidade	Carga Horária (semanal)
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	200	8.600
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	12	428
TÉCNICO EM RADIOLOGIA	04	96
TECNÓLOGO EM RADIOLOGIA	05	120
ATENDENTE DE ENFERMAGEM	05	220
TOTAL	226	9.464

Fonte: CNES 2651394, consulta em 11/08/2025.

5. Assistência Ambulatorial - Detalhamento dos Serviços - Média Complexidade

5.1. Consultas Especializadas (Por CBO)

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	CÓDIGO	NOME DO PROCEDIMENTO	CBO	META FÍSICA MENSAL	VALOR TABELA SIGTAP	VALOR MENSAL	VALOR NUAL
03.01.01	0301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	225121 - Oncologia Clínico	304	R\$ 10,00	R\$ 3.040,00	R\$ 36.480,00
			225165 - Gastroenterologista	80	R\$ 10,00	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
			225203 - Cirurgia Vascular	192	R\$ 10,00	R\$ 1.920,00	R\$ 23.040,00
			225215 - Cirurgião de Cabeça e Pescoço	256	R\$ 10,00	R\$ 2.560,00	R\$ 30.720,00
			225225 - Cirurgia Geral	320	R\$ 10,00	R\$ 3.200,00	R\$ 38.400,00

IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

03.01.01		225235 - Cirurgia Plástica	16	R\$ 10,00	R\$ 160,00	R\$ 1.920,00
		225250 - Ginecologista e Obstetra	180	R\$ 10,00	R\$ 1.800,00	R\$ 21.600,00
		225255 - Mastologista	128	R\$ 10,00	R\$ 1.280,00	R\$ 15.360,00
		225265 - Oftalmologista	600	R\$ 10,00	R\$ 6.000,00	R\$ 72.000,00
		225280 - Coloproctologista	192	R\$ 10,00	R\$ 1.920,00	R\$ 23.040,00
		225270 - Médico ortopedista e traumatologista	384	R\$ 10,00	R\$ 3.840,00	R\$ 46.080,00
		225285 - Urologista	320	R\$ 10,00	R\$ 3.200,00	R\$ 38.400,00
		Subtotal	2.972	-	R\$ 29.720,00	R\$ 356.640,00
	0301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	300	R\$ 6,30	R\$ 1.890,00	R\$ 22.680,00
		Subtotal	300	-	R\$ 1.890,00	R\$ 22.680,00
TOTAL			3.272	-	R\$ 31.610,00	R\$ 379.320,00

OBS: As consultas serão reguladas pela Central de Regulação Municipal de Fortaleza e serão acordadas as quantidades de vagas destinadas aos pacientes de retorno.

5.2. Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia - SADT - LABORATÓRIO

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	CÓDIGO	NOME DO PROCEDIMENTO	META FÍSICA MENSAL	VALOR TABELA SIGTAP	VALOR MENSAL	VALOR NUAL
02.02.01	0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	30	R\$ 1,85	R\$ 55,50	R\$ 666,00
	0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	20	R\$ 2,25	R\$ 45,00	R\$ 540,00
	0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	90	R\$ 2,01	R\$ 180,90	R\$ 2.170,80
	0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	120	R\$ 1,85	R\$ 222,00	R\$ 2.664,00
	0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	50	R\$ 3,51	R\$ 175,50	R\$ 2.106,00
	0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	20	R\$ 1,85	R\$ 37,00	R\$ 444,00
	0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	40	R\$ 3,51	R\$ 140,40	R\$ 1.684,80
	0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	40	R\$ 3,51	R\$ 140,40	R\$ 1.684,80
	0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	60	R\$ 1,85	R\$ 111,00	R\$ 1.332,00
	0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1000	R\$ 1,85	R\$ 1.850,00	R\$ 22.200,00
	0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	50	R\$ 3,68	R\$ 184,00	R\$ 2.208,00
	0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	10	R\$ 4,12	R\$ 41,20	R\$ 494,40
	0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	18	R\$ 3,68	R\$ 66,24	R\$ 794,88
	0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	30	R\$ 15,59	R\$ 467,70	R\$ 5.612,40
	0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	12	R\$ 3,51	R\$ 42,12	R\$ 505,44
	0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	60	R\$ 2,01	R\$ 120,60	R\$ 1.447,20
	0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	120	R\$ 1,85	R\$ 222,00	R\$ 2.664,00
	0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	36	R\$ 3,51	R\$ 126,36	R\$ 1.516,32
	0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	1000	R\$ 1,85	R\$ 1.850,00	R\$ 22.200,00
	0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	120	R\$ 3,68	R\$ 441,60	R\$ 5.299,20
	0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	15	R\$ 2,25	R\$ 33,75	R\$ 405,00
	0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	210	R\$ 2,01	R\$ 422,10	R\$ 5.065,20
	0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	1000	R\$ 1,85	R\$ 1.850,00	R\$ 22.200,00
	0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	60	R\$ 1,85	R\$ 111,00	R\$ 1.332,00
	0202010635	DOSAGEM DE SODIO	1000	R\$ 1,85	R\$ 1.850,00	R\$ 22.200,00
	0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- OXALACETICA (TGO)	120	R\$ 2,01	R\$ 241,20	R\$ 2.894,40
	0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- PIRUVICA (TGP)	165	R\$ 2,01	R\$ 331,65	R\$ 3.979,80
	0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	36	R\$ 4,12	R\$ 148,32	R\$ 1.779,84
	0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	60	R\$ 3,51	R\$ 210,60	R\$ 2.527,20
	0202010694	DOSAGEM DE UREIA	1000	R\$ 1,85	R\$ 1.850,00	R\$ 22.200,00
	0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	24	R\$ 15,24	R\$ 365,76	R\$ 4.389,12
		Subtotal	6.616	-	R\$ 13.933,90	R\$ 167.206,80
02.02.02	0202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	130	R\$ 5,77	R\$ 750,10	R\$ 9.001,20
	0202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA	140	R\$ 2,73	R\$ 382,20	R\$ 4.586,40

IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

		PROTROMBINA (TAP)				
	0202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	10	R\$ 2,73	R\$ 27,30	R\$ 327,60
	0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	20	R\$ 1,53	R\$ 30,60	R\$ 367,20
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1.000	R\$ 4,11	R\$ 4.110,00	R\$ 49.320,00
		Subtotal	1.300	-	R\$ 5.300,20	R\$ 63.602,40
02.02.03	0202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	6	R\$ 2,83	R\$ 16,98	R\$ 203,76
	0202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	100	R\$ 9,25	R\$ 925,00	R\$ 11.100,00
	0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	30	R\$ 9,00	R\$ 270,00	R\$ 3.240,00
	0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	10	R\$ 18,55	R\$ 185,50	R\$ 2.226,00
	0202031470	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	8	R\$ 18,55	R\$ 148,40	R\$ 1.780,80
	0202031489	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE	1	R\$ 18,55	R\$ 18,55	R\$ 222,60
	0202031497	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	1	R\$ 18,55	R\$ 18,55	R\$ 222,60
	0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	5	R\$ 16,97	R\$ 84,85	R\$ 1.018,20
	0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	5	R\$ 18,55	R\$ 92,75	R\$ 1.113,00
	0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	100	R\$ 13,35	R\$ 1.335,00	R\$ 16.020,00
	0202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	100	R\$ 13,35	R\$ 1.335,00	R\$ 16.020,00
	0202031446	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	8	R\$ 18,55	R\$ 148,40	R\$ 1.780,80
	0202031454	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE	1	R\$ 18,55	R\$ 18,55	R\$ 222,60
	0202031462	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	1	R\$ 18,55	R\$ 18,55	R\$ 222,60
		Subtotal	376	-	R\$ 4.616,08	R\$ 55.392,96
02.02.04	0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	50	R\$ 1,65	R\$ 82,50	R\$ 990,00
		Subtotal	50	-	R\$ 82,50	R\$ 990,00
02.02.05	0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	100	R\$ 3,70	R\$ 370,00	R\$ 4.440,00
	0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	12	R\$ 3,51	R\$ 42,12	R\$ 505,44
	0202050041	CLEARANCE DE UREIA	3	R\$ 3,51	R\$ 10,53	R\$ 126,36
	0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	20	R\$ 8,12	R\$ 162,40	R\$ 1.948,80
		Subtotal	135	-	R\$ 585,05	R\$ 7.020,60
02.02.06	0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	15	R\$ 8,96	R\$ 134,40	R\$ 1.612,80
	0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	18	R\$ 8,76	R\$ 157,68	R\$ 1.892,16
		Subtotal	33	-	R\$ 292,08	R\$ 3.504,96
02.02.08	0202080072	BACTEROSCOPIA (GRAM)	50	R\$ 2,80	R\$ 140,00	R\$ 1.680,00
	0202080153	HEMOCULTURA	10	R\$ 11,49	R\$ 114,90	R\$ 1.378,80
	0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	200	R\$ 4,33	R\$ 866,00	R\$ 10.392,00
		Subtotal	260	-	R\$ 1.120,90	R\$ 13.450,80
02.02.12	0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	200	R\$ 1,37	R\$ 274,00	R\$ 3.288,00
		Subtotal	200	-	R\$ 274,00	R\$ 3.288,00
02.13.01	0213010631	TESTE DE HEMAGLUTINACAO INDIRETA P/	15	R\$ 10,00	R\$ 150,00	R\$ 1.800,00

IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

		IDENTIFICACAO DO VIRUS DA INFLUENZA				
		Subtotal	15	-	R\$ 150,00	R\$ 1.800,00
02.03.01	0203010035	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	10	R\$ 20,96	R\$ 209,60	R\$ 2.515,20
	0203010043	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	10	R\$ 35,34	R\$ 353,40	R\$ 4.240,80
		Subtotal	20	-	R\$ 563,00	R\$ 6.756,00
02.03.02*	0203020014	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	100	R\$ 93,70	R\$ 9.370,00	R\$ 112.440,00
	0203020049	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	40	R\$ 131,52	R\$ 5.260,80	R\$ 63.129,60
	0203020065	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	40	R\$ 45,83	R\$ 1.833,20	R\$ 21.998,40
	0203020081	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	40	R\$ 40,78	R\$ 1.631,20	R\$ 19.574,40
		Subtotal	220	-	R\$ 18.095,20	R\$ 217.142,40
		TOTAL	9.225		R\$ 45.012,91	R\$ 540.154,92

*Parte das peças para os exames também poderão ser oriundas dos Hospitais Municipais.

5.3. Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia - SADT - IMAGEM

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	CÓDIGO	NOME DO PROCEDIMENTO	META FÍSICA MENSAL	VALOR TABELA SIGTAP	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
02.04.01	0204010039	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	1	R\$ 8,38	R\$ 8,38	R\$ 100,56
	0204010098	RADIOGRAFIA DE LARINGE	1	R\$ 5,74	R\$ 5,74	R\$ 68,88
	0204010110	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	1	R\$ 7,20	R\$ 7,20	R\$ 86,40
	0204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	10	R\$ 8,38	R\$ 83,80	R\$ 1.005,60
	0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	10	R\$ 7,32	R\$ 73,20	R\$ 878,40
		Subtotal	23	-	R\$ 178,32	R\$ 2.139,84
02.04.02	0204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	10	R\$ 10,96	R\$ 109,60	R\$ 1.315,20
	0204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	10	R\$ 9,16	R\$ 91,60	R\$ 1.099,20
	0204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	10	R\$ 9,73	R\$ 97,30	R\$ 1.167,60
	0204020123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	10	R\$ 7,80	R\$ 78,00	R\$ 936,00
		Subtotal	40	-	R\$ 376,50	R\$ 4.518,00
02.04.03	0204030048	MARCACAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A MAMOGRAFIA	30	R\$ 62,50	R\$ 1.875,00	R\$ 22.500,00
	0204030080	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	10	R\$ 19,24	R\$ 192,40	R\$ 2.308,80
	0204030129	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDOTICA)	10	R\$ 5,56	R\$ 55,60	R\$ 667,20
	0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	100	R\$ 9,50	R\$ 950,00	R\$ 11.400,00
	0204030188	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	300	R\$ 45,00	R\$ 13.500,00	R\$ 162.000,00
		Subtotal	450	-	R\$ 16.573,00	R\$ 198.876,00
02.04.04	0204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	10	R\$ 6,42	R\$ 64,20	R\$ 770,40
	0204040027	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	10	R\$ 7,40	R\$ 74,00	R\$ 888,00
	0204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	10	R\$ 7,40	R\$ 74,00	R\$ 888,00
	0204040043	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	10	R\$ 7,40	R\$ 74,00	R\$ 888,00
	0204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	10	R\$ 7,77	R\$ 77,70	R\$ 932,40
	0204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	10	R\$ 7,40	R\$ 74,00	R\$ 888,00
	0204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	20	R\$ 5,90	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
	0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	20	R\$ 6,30	R\$ 126,00	R\$ 1.512,00
		Subtotal	120	-	R\$ 820,10	R\$ 9.841,20
02.04.05	0204050014	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	10	R\$ 47,76	R\$ 477,60	R\$ 5.731,20

IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

	0204050049	DUODENOGRAMA HIPOTONICA	10	R\$ 34,52	R\$ 345,20	R\$ 4.142,40
	0204050103	PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE	10	R\$ 14,48	R\$ 144,80	R\$ 1.737,60
	0204050111	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	50	R\$ 10,73	R\$ 536,50	R\$ 6.438,00
	0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	50	R\$ 7,17	R\$ 358,50	R\$ 4.302,00
	0204050146	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	10	R\$ 35,22	R\$ 352,20	R\$ 4.226,40
	0204050154	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	10	R\$ 47,59	R\$ 475,90	R\$ 5.710,80
	0204050170	URETROCISTOGRAFIA	50	R\$ 52,11	R\$ 2.605,50	R\$ 31.266,00
	0204050189	UROGRAFIA VENOSA	10	R\$ 57,40	R\$ 574,00	R\$ 6.888,00
	Subtotal		210	-	R\$ 5.870,20	R\$ 70.442,40
02.04.06	0204060028	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUMNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	300	R\$ 55,10	R\$ 16.530,00	R\$ 198.360,00
	0204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	20	R\$ 7,77	R\$ 155,40	R\$ 1.864,80
	0204060079	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	20	R\$ 7,77	R\$ 155,40	R\$ 1.864,80
	0204060087	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	20	R\$ 6,50	R\$ 130,00	R\$ 1.560,00
	0204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	20	R\$ 7,77	R\$ 155,40	R\$ 1.864,80
	0204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	10	R\$ 6,50	R\$ 65,00	R\$ 780,00
	0204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	20	R\$ 8,94	R\$ 178,80	R\$ 2.145,60
	0204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	50	R\$ 6,78	R\$ 339,00	R\$ 4.068,00
	0204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	20	R\$ 7,16	R\$ 143,20	R\$ 1.718,40
	0204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	20	R\$ 6,78	R\$ 135,60	R\$ 1.627,20
	Subtotal		500	-	R\$ 17.987,80	R\$ 215.853,60
02.05.01	0205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	50	R\$ 67,86	R\$ 3.393,00	R\$ 40.716,00
	0205010040	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	150	R\$ 39,60	R\$ 5.940,00	R\$ 71.280,00
	Subtotal		200	-	R\$ 9.333,00	R\$ 111.996,00
02.05.02	0205020038	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	80	R\$ 24,20	R\$ 1.936,00	R\$ 23.232,00
	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	120	R\$ 37,95	R\$ 4.554,00	R\$ 54.648,00
	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	100	R\$ 24,20	R\$ 2.420,00	R\$ 29.040,00
	0205020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	5	R\$ 24,20	R\$ 121,00	R\$ 1.452,00
	0205020070	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	35	R\$ 24,20	R\$ 847,00	R\$ 10.164,00
	0205020089	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	305	R\$ 24,20	R\$ 7.381,00	R\$ 88.572,00
	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	50	R\$ 24,20	R\$ 1.210,00	R\$ 14.520,00
	0205020100	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	90	R\$ 24,20	R\$ 2.178,00	R\$ 26.136,00
	0205020127	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	40	R\$ 24,20	R\$ 968,00	R\$ 11.616,00
	0205020160	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	40	R\$ 24,20	R\$ 968,00	R\$ 11.616,00
	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	10	R\$ 24,20	R\$ 242,00	R\$ 2.904,00
	0205020194	MARCACAO DE LESAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRAFIA	20	R\$ 25,43	R\$ 508,60	R\$ 6.103,20
	0205020224	ELASTOGRAFIA HEPÁTICA ULTRASSÔNICA	5	R\$ 24,20	R\$ 121,00	R\$ 1.452,00
	Subtotal		900	-	R\$ 23.454,60	R\$ 281.455,20
02.09.01	0209010029	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	72	R\$ 112,66	R\$ 8.111,52	R\$ 97.338,24
	0209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	192	R\$ 48,16	R\$ 9.246,72	R\$ 110.960,64
	Subtotal		264	-	R\$ 17.358,24	R\$ 208.298,88
02.09.02	0209020016	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	10	R\$ 18,00	R\$ 180,00	R\$ 2.160,00
	0209040017	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	56	R\$ 36,02	R\$ 2.017,12	R\$ 24.205,44
	Subtotal		66	-	R\$ 2.197,12	R\$ 26.365,44
02.11.02	0211020036	ELETROCARDIOGRAMA	600	R\$ 5,15	R\$ 3.090,00	R\$ 37.080,00
	0211020044	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	50	R\$ 30,00	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00
	0211020052	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	100	R\$ 10,07	R\$ 1.007,00	R\$ 12.084,00
	Subtotal		750	-	R\$ 5.597,00	R\$ 67.164,00
02.11.06	0211060011	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	300	R\$ 24,24	R\$ 7.272,00	R\$ 87.264,00

IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

	0211060020	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	300	R\$ 12,34	R\$ 3.702,00	R\$ 44.424,00
	0211060100	FUNDOSCOPIA	300	R\$ 3,37	R\$ 1.011,00	R\$ 12.132,00
	0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA	300	R\$ 24,24	R\$ 7.272,00	R\$ 87.264,00
	0211060143	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	300	R\$ 24,24	R\$ 7.272,00	R\$ 87.264,00
	0211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	150	R\$ 24,68	R\$ 3.702,00	R\$ 44.424,00
	0211060259	TONOMETRIA	300	R\$ 3,37	R\$ 1.011,00	R\$ 12.132,00
	0211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA	150	R\$ 24,24	R\$ 3.636,00	R\$ 43.632,00
Subtotal			2.100	-	R\$ 34.878,00	R\$ 418.536,00
TOTAL			5.623	-	R\$ 134.623,88	R\$ 1.615.486,56

5.4. Atendimento Cirúrgico - OFTALMOLOGIA E GERAL

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	CÓDIGO	NOME DO PROCEDIMENTO	META FÍSICA MENSAL	VALOR TABELA SIGTAP	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
04.05.05	0405050020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	200	R\$ 112,77	R\$ 22.554,00	R\$ 270.648,00
	0405010052	EPILACAO A LASER	100	R\$ 45,00	R\$ 4.500,00	R\$ 54.000,00
	0405050119	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	10	R\$ 651,60	R\$ 6.516,00	R\$ 78.192,00
	0405050364	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	100	R\$ 209,55	R\$ 20.955,00	R\$ 251.460,00
Subtotal			410		R\$ 54.525,00	R\$ 654.300,00
04.07.01	0407010254	RETIRADA DE PÓLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	5	R\$ 29,84	R\$ 149,20	R\$ 1.790,40
	0407010319	TRATAMENTO ESCLEROSANTE / LIGADURA ELÁSTICA DE LESÃO HEMORRÁGICA DO APARELHO DIGESTIVO	5	R\$ 51,75	R\$ 258,75	R\$ 3.105,00
	0407010327	TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE LESÕES NÃO HEMORRÁGICAS DO APARELHO DIGESTIVO INCLUINDO LIGADURA ELÁSTICA	10	R\$ 51,75	R\$ 517,50	R\$ 6.210,00
Subtotal			20		R\$ 925,45	R\$ 11.105,40
04.07.02	0407020390	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / PÓLIPOS DO RETO / COLO SIGMÓIDE	5	R\$ 13,33	R\$ 66,65	R\$ 799,80
	0407020497	TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE HEMORROIDAS (POR SESSÃO)	6	R\$ 13,63	R\$ 81,78	R\$ 981,36
Subtotal			11		R\$ 148,43	R\$ 1.781,16
TOTAL			441	-	R\$ 55.598,88	R\$ 667.186,56

6. Assistência Ambulatorial - Detalhamento dos Serviços - Alta Complexidade

6.1. Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia - SADT - IMAGEM

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	CÓDIGO	NOME DO PROCEDIMENTO	META FÍSICA MENSAL	VALOR TABELA SIGTAP	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
02.06.01	0206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	30	R\$ 86,76	R\$ 2.602,80	R\$ 31.233,60
	0206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	30	R\$ 101,10	R\$ 3.033,00	R\$ 36.396,00
	0206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	30	R\$ 86,76	R\$ 2.602,80	R\$ 31.233,60
	0206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	10	R\$ 86,75	R\$ 867,50	R\$ 10.410,00
	0206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO	74	R\$ 86,75	R\$ 6.419,50	R\$ 77.034,00
	0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	100	R\$ 97,44	R\$ 9.744,00	R\$ 116.928,00
Subtotal			274	-	R\$ 25.269,60	R\$ 303.235,20
02.06.02	0206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	10	R\$ 86,75	R\$ 867,50	R\$ 10.410,00
	0206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	40	R\$ 86,75	R\$ 3.470,00	R\$ 41.640,00
	0206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	400	R\$ 136,41	R\$ 54.564,00	R\$ 654.768,00
Subtotal			450	-	R\$ 58.901,50	R\$ 706.818,00

IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

02.06.03	0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	300	R\$ 138,63	R\$ 41.589,00	R\$ 499.068,00
	0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	30	R\$ 86,75	R\$ 2.602,50	R\$ 31.230,00
	0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	300	R\$ 138,63	R\$ 41.589,00	R\$ 499.068,00
Subtotal			630	-	R\$ 85.780,50	R\$ 1.029.366,00
TOTAL			1.354	-	R\$ 169.951,60	R\$ 2.039.419,20

Obs.: Atendimento para os municípios de Fortaleza e municípios pactuados através de PPI ou instrumento similar vigente.

6.2. Atendimento Ambulatorial - Alta Complexidade - ONCOLOGIA

6.2.1 - Radioterapia

SUB GRUPO	CÓDIGO	NOME DO PROCEDIMENTO	META FÍSICA ANUAL	VALOR TABELA SIGTAP	VALOR ANUAL
03.04	0304010367	RADIOTERAPIA DE CABECA E PESCOCO	60	R\$ 4.168,00	R\$ 250.080,00
	0304010375	RADIOTERAPIA DO APARELHO DIGESTIVO	60	R\$ 4.148,00	R\$ 248.880,00
	0304010383	RADIOTERAPIA DE TRAQUEIA, BRONQUIO, PULMAO, PLEURA E MEDIASTINO	17	R\$ 3.563,00	R\$ 60.571,00
	0304010391	RADIOTERAPIA DE OSSOS/CARTILAGENS/PARTES MOLES	10	R\$ 3.118,00	R\$ 31.180,00
	0304010405	RADIOTERAPIA DE PELE	20	R\$ 2.310,00	R\$ 46.200,00
	0304010413	RADIOTERAPIA DE MAMA	150	R\$ 5.904,00	R\$ 885.600,00
	0304010421	RADIOTERAPIA DE CANCER GINECOLOGICO	70	R\$ 4.608,00	R\$ 322.560,00
	0304010448	RADIOTERAPIA DE PENIS	1	R\$ 1.630,00	R\$ 1.630,00
	0304010456	RADIOTERAPIA DE PROSTATA	100	R\$ 5.838,00	R\$ 583.800,00
	0304010472	RADIOTERAPIA DO APARELHO URINARIO	5	R\$ 4.093,00	R\$ 20.465,00
	0304010480	RADIOTERAPIA DE OLHOS E ANEXOS	2	R\$ 3.273,00	R\$ 6.546,00
	0304010502	RADIOTERAPIA DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL	15	R\$ 3.278,00	R\$ 49.170,00
	0304010529	RADIOTERAPIA DE METASTASE EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL	20	R\$ 2.439,00	R\$ 48.780,00
	0304010537	RADIOTERAPIA DE PLASMOCITOMA / MIELOMA / METASTASES EM OUTRAS LOCALIZACOES	65	R\$ 1.729,00	R\$ 112.385,00
	0304010588	RADIOTERAPIA DE DOENCA BENIGNA	5	R\$ 593,00	R\$ 2.965,00
TOTAL ANUAL			600	-	R\$ 2.670.812,00
TOTAL MENSAL *			50	-	R\$ 222.567,67

6.2.2 - Quimioterapia

SUB GRUPO	CÓDIGO	NOME DO PROCEDIMENTO	META FÍSICA MENSAL	VALOR TABELA SIGTAP	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
03.04	03.04.02.001-0	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO - 1ª LINHA	15	R\$ 2.224,00	R\$ 33.360,00	R\$ 400.320,00
	03.04.02.002-8	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO - 2ª LINHA	4	R\$ 2.224,00	R\$ 8.896,00	R\$ 106.752,00
	03.04.02.003-6	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ENDOMETRIO AVANÇADO	1	R\$ 427,50	R\$ 427,50	R\$ 5.130,00
	03.04.02.004-4	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTOMAGO AVANÇADO	2	R\$ 571,50	R\$ 1.143,00	R\$ 13.716,00
	03.04.02.005-2	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PANCREAS - AVANÇADO	6	R\$ 1.986,00	R\$ 11.916,00	R\$ 142.992,00
	03.04.02.007-9	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PROSTATA AVANÇADO - 1ª LINHA	104	R\$ 301,50	R\$ 31.356,00	R\$ 376.272,00
	03.04.02.008-7	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PROSTATA RESISTENTE A HORMONIOTERAPIA	15	R\$ 1.062,65	R\$ 15.939,75	R\$ 191.277,00
	03.04.02.009-5	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DO RETO - AVANÇADO - 1ª LINHA	8	R\$ 2.224,00	R\$ 17.792,00	R\$ 213.504,00
	03.04.02.010-9	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DO RETO AVANÇADO - 2ª LINHA	1	R\$ 2.224,00	R\$ 2.224,00	R\$ 26.688,00
	03.04.02.012-5	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE ADRENAL AVANÇADO	1	R\$ 1.300,00	R\$ 1.300,00	R\$ 15.600,00
	03.04.02.013-3	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 1ª LINHA	7	R\$ 1.700,00	R\$ 11.900,00	R\$ 142.800,00
	03.04.02.014-1	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA -	18	R\$ 2.378,90	R\$ 42.820,20	R\$ 513.842,40

IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

03.04		AVANÇADO – 2ª LINHA				
	03.04.02.017-6	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE ESOFAGO - AVANÇADO	2	R\$ 571,50	R\$ 1.143,00	R\$ 13.716,00
	03.04.02.018-4	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DO COLO OU DO CORPO UTERINO - AVANÇADO	1	R\$ 571,50	R\$ 571,50	R\$ 6.858,00
	03.04.02.019-2	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE RETO/ CANAL ANAL/MARGEM ANAL - AVANÇADO	1	R\$ 800,00	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
	03.04.02.020-6	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CABECA E PESCOÇO - AVANÇADO	1	R\$ 800,00	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
	03.04.02.021-4	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS - AVANÇADO	1	R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00	R\$ 13.200,00
	03.04.02.022-2	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CÉLULAS PEQUENAS - AVANÇADO	1	R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00	R\$ 13.200,00
	03.04.02.024-9	QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE ADENOCARCINOMA DE ORIGEM DESCONHECIDA	1	R\$ 571,50	R\$ 571,50	R\$ 6.858,00
	03.04.02.025-7	QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE /CANCINOMA NEUROENDÓCRINO DE ORIGEM DESCONHECIDA	1	R\$ 800,00	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
	03.04.02.026-5	QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE NEOPLASIA MALIGNA INDIFERENCIADA DE ORIGEM DESCONHECIDA	1	R\$ 1.062,65	R\$ 1.062,65	R\$ 12.751,80
	03.04.02.027-3	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DE TUBA UTERINA - AVANÇADA	7	R\$ 1.450,00	R\$ 10.150,00	R\$ 121.800,00
	03.04.02.028-1	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DE TUBA UTERINA AVANÇADA – 2ª LINHA	5	R\$ 1.450,00	R\$ 7.250,00	R\$ 87.000,00
	03.04.02.029-0	QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES - AVANÇADO	2	R\$ 800,00	R\$ 1.600,00	R\$ 19.200,00
	03.04.02.030-3	QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA OSSEO - AVANÇADO	1	R\$ 800,00	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
	03.04.02.031-1	QUIMIOTERAPIA DO TUMOR DO ESTROMA GASTROINTESTINAL - AVANÇADO	3	R\$ 17,00	R\$ 51,00	R\$ 612,00
	03.04.02.032-0	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL - AVANÇADO	1	R\$ 800,00	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
	03.04.02.033-8	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA – AVANÇADO – 2ª LINHA	30	R\$ 301,50	R\$ 9.045,00	R\$ 108.540,00
	03.04.02.034-6	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA - AVANÇADO	8	R\$ 79,75	R\$ 638,00	R\$ 7.656,00
	03.04.02.036-2	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE TIREÓIDE-AVANÇADO	1	R\$ 427,50	R\$ 427,50	R\$ 5.130,00
	03.04.02.037-0	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE PENIS - AVANÇADO	1	R\$ 800,00	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
	03.04.02.038-9	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DO FÍGADO OU TRATO BILIAR - AVANÇADO	1	R\$ 571,50	R\$ 571,50	R\$ 6.858,00
	03.04.02.041-9	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO – 1ª LINHA	3	R\$ 1.700,00	R\$ 5.100,00	R\$ 61.200,00
	03.04.02.040-0	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA UROTÉLIAL - AVANÇADO	2	R\$ 1.300,00	R\$ 2.600,00	R\$ 31.200,00
	03.04.02.042-7	MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO – 1ª LINHA	4	R\$ 34,00	R\$ 136,00	R\$ 1.632,00
	03.04.02.043-5	POLIQUIMIOTERAPIA C/DUPLO ANTI-HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO 1ª LINHA	5	R\$ 1.700,00	R\$ 8.500,00	R\$ 102.000,00

IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

03.04	03.04.02.044-3	QUIMIOTERAPIA C/DUPLO ANTI-HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO 1ª LINHA	6	R\$ 34,10	R\$ 204,60	R\$ 2.455,20
	03.04.03.016-3	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NAO HODGKIN DE BAIXO GRAU DE MALIGNIDADE (1ª LINHA)	3	R\$ 640,00	R\$ 1.920,00	R\$ 23.040,00
	03.04.03.017-1	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NAO HODGKIN DE BAIXO GRAU DE MALIGNIDADE (2ª LINHA)	10	R\$ 1.080,00	R\$ 10.800,00	R\$ 129.600,00
	03.04.03.024-4	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA FOLICULAR -2ª LINHA	1	R\$ 1.080,00	R\$ 1.080,00	R\$ 12.960,00
	03.04.03.023-6	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA FOLICULAR - 1ª LINHA	3	R\$ 640,00	R\$ 1.920,00	R\$ 23.040,00
	03.04.04.001-0	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (PRÉVIA)	1	R\$ 571,50	R\$ 571,50	R\$ 6.858,00
	03.04.04.002-9	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA (PRÉVIA)	26	R\$ 1.400,00	R\$ 36.400,00	R\$ 436.800,00
	03.04.04.004-5	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE/ ADENOCARCINOMA DE COLO UTERINO	1	R\$ 1.300,00	R\$ 1.300,00	R\$ 15.600,00
	03.04.04.005-3	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE RETO/ CANAL ANAL/ MARGEM ANAL	1	R\$ 800,00	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
	03.04.04.006-1	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DO SEIO PARA-NASAL/LARINGE/HIPOFARINGE/ OROFARINGE/ CAVIDADE ORAL	17	R\$ 1.300,00	R\$ 22.100,00	R\$ 265.200,00
	03.04.04.007-0	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE BEXIGA	5	R\$ 1.300,00	R\$ 6.500,00	R\$ 78.000,00
	03.04.04.008-8	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE NASOFARINGE	1	R\$ 1.300,00	R\$ 1.300,00	R\$ 15.600,00
	03.04.04.009-6	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NAO PEQUENAS (PRÉVIA)	1	R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00	R\$ 13.200,00
	03.04.04.010-0	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CÉLULAS PEQUENAS (PRÉVIA)	1	R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00	R\$ 13.200,00
	03.04.04.011-8	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE/ADENOCARCINOMA DE ESÔFAGO	2	R\$ 1.300,00	R\$ 2.600,00	R\$ 31.200,00
	03.04.04.013-4	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA TUBA UTERINA – 2ª LINHA	1	R\$ 1.450,00	R\$ 1.450,00	R\$ 17.400,00
	03.04.04.014-2	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA TUBA UTERINA – 1ª LINHA	4	R\$ 1.450,00	R\$ 5.800,00	R\$ 69.600,00
	03.04.04.016-9	QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA OSSEO/ OSTEOSSARCOMA – 1ª LINHA	1	R\$ 1.447,70	R\$ 1.447,70	R\$ 17.372,40
	03.04.04.017-7	QUIMIOTERAPIA DE ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO PRE-OPERATORIO	16	R\$ 1.300,00	R\$ 20.800,00	R\$ 249.600,00
	03.04.04.018-5	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO ESTADIO III (PREVIA)	1	R\$ 1.400,00	R\$ 1.400,00	R\$ 16.800,00
	03.04.05.001-6	QUIMIOTERAPIA INTRA-VESICAL	6	R\$ 1.300,00	R\$ 7.800,00	R\$ 93.600,00
	03.04.05.002-4	QUIMIOTERAPIA DE ADENOCARCINOMA DE COLON	15	R\$ 2.224,00	R\$ 33.360,00	R\$ 400.320,00
	03.04.05.003-2	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (ADJUVANTE)	1	R\$ 427,50	R\$ 427,50	R\$ 5.130,00
	03.04.05.004-0	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTADIO I	52	R\$ 79,75	R\$ 4.147,00	R\$ 49.764,00
	03.04.05.006-7	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTADIO III	9	R\$ 800,00	R\$ 7.200,00	R\$ 86.400,00
	03.04.05.007-5	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTADIO II	10	R\$ 800,00	R\$ 8.000,00	R\$ 96.000,00
	03.04.05.011-3	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTADIO III	151	R\$ 79,75	R\$ 12.042,25	R\$ 144.507,00

IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

03.04	03.04.05.012-1	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTADIO II	115	R\$ 79,75	R\$ 9.171,25	R\$ 110.055,00
	03.04.05.013-0	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTADIO I	1	R\$ 571,50	R\$ 571,50	R\$ 6.858,00
	03.04.05.017-2	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NAO PEQUENAS (ADJUVANTE)	2	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	R\$ 26.400,00
	03.04.05.018-0	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CELULAS PEQUENAS (ADJUVANTE)	1	R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00	R\$ 13.200,00
	03.04.05.020-2	QUIMIOTERAPIA DE MEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA TUBA UTERINA	1	R\$ 1.450,00	R\$ 1.450,00	R\$ 17.400,00
	03.04.05.022-9	QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES DE EXTREMIDADE	1	R\$ 1.600,00	R\$ 1.600,00	R\$ 19.200,00
	03.04.05.025-3	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTOMAGO (PÓS-OPERATORIO)	1	R\$ 571,50	R\$ 571,50	R\$ 6.858,00
	03.04.05.026-1	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER2 POSITIVO ESTAGIO I (ADJUVANTE)	1	R\$ 571,50	R\$ 571,50	R\$ 6.858,00
	03.04.05.027-0	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER2 POSITIVO ESTADIO II (ADJUVANTE)	1	R\$ 800,00	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
	03.04.05.028-8	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER2 POSITIVO ESTADIO III (ADJUVANTE)	1	R\$ 800,00	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
	03.04.05.029-6	MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTADIO I (ADJUVANTE)	2	R\$ 34,10	R\$ 68,20	R\$ 818,40
	03.04.05.030-0	MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTADIO II – (ADJUVANTE)	4	R\$ 34,10	R\$ 136,40	R\$ 1.636,80
	03.04.05.031-8	MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTADIO CLINICO III (ADJUVANTE)	6	R\$ 34,10	R\$ 204,60	R\$ 2.455,20
	03.04.06.001-1	QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 1ª LINHA	3	R\$ 1.258,64	R\$ 3.775,92	R\$ 45.311,04
	03.04.06.003-8	QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 2ª UNHA	1	R\$ 1.258,64	R\$ 1.258,64	R\$ 15.103,68
	03.04.06.004-6	QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 3ª LINHA	1	R\$ 5.767,33	R\$ 5.767,33	R\$ 69.207,96
	03.04.06.011-9	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN GRAU INTERMEDIÁRIO OU ALTO – 2ª LINHA	3	R\$ 1.447,70	R\$ 4.343,10	R\$ 52.117,20
	03.04.06.012-7	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NAO HODGKIN GRAU INTERMEDIÁRIO OU ALTO – 3ª LINHA	1	R\$ 1.447,70	R\$ 1.447,70	R\$ 17.372,40
	03.04.06.013-5	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NAO HODGKIN GRAU INTERMEDIÁRIO OU ALTO – 1ª LINHA	3	R\$ 800,00	R\$ 2.400,00	R\$ 28.800,00
	03.04.06.015-1	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO EXTRA GONADAL	1	R\$ 2.408,52	R\$ 2.408,52	R\$ 28.902,24
	03.04.06.016-0	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE OVARIO	1	R\$ 1.700,00	R\$ 1.700,00	R\$ 20.400,00
	03.04.06.020-8	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE TESTÍCULO – 1ª LINHA	1	R\$ 1.700,00	R\$ 1.700,00	R\$ 20.400,00
	03.04.06.021-6	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE TESTÍCULO - 2ª LINHA	1	R\$ 1.700,00	R\$ 1.700,00	R\$ 20.400,00
	03.04.06.022-4	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CELULAS B - 1ª LINHA	8	R\$ 800,00	R\$ 6.400,00	R\$ 76.800,00
	03.04.08.001-2	FATOR ESTIMULANTE DO CRESCIMENTO DE COLONIAS DE GRANULOCITOS/MACRÓFAGOS	8	R\$ 871,00	R\$ 6.968,00	R\$ 83.616,00
	03.04.08.005-5	QUIMIOTERAPIA INTRA-TECAL	1	R\$ 335,00	R\$ 335,00	R\$ 4.020,00
	03.04.08.007-1	INIBIDOR DA OSTEOLISE	39	R\$ 449,50	R\$ 17.530,50	R\$ 210.366,00
	TOTAL		821	-	R\$ 506.042,31	R\$ 6.072.507,72

IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA
6.3. Atendimento Cirúrgico - OFTALMOLOGIA

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	CÓDIGO	NOME DO PROCEDIMENTO	META FÍSICA MENSAL	VALOR TABELA SIGTAP	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
04.05.05	0405050372	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	190	R\$ 771,60	R\$ 146.604,00	R\$ 1.759.248,00
TOTAL			190	-	R\$ 146.604,00	R\$ 1.759.248,00

7. Assistência Ambulatorial - Atendimento de Alta Complexidade em Terapia Renal Substitutiva - TRS - FAEC

CÓDIGO	NOME DO PROCEDIMENTO	META FÍSICA MENSAL	VALOR TABELA SIGTAP	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
03.05.01.009-3	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 01 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)	154	R\$ 240,97	R\$ 37.109,38	R\$ 445.312,56
03.05.01.010-7	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 03 SESSÕES POR SEMANA)	2.114	R\$ 240,97	R\$ 509.410,58	R\$ 6.112.926,96
04.18.01.003-0	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA PI HEMODIÁLISE	10	R\$ 859,20	R\$ 8.592,00	R\$ 103.104,00
04.18.01.001-3	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ENXERTIA DE POLITETRAFLUORETILENO (PTFE)	2	R\$ 1.453,85	R\$ 2.907,70	R\$ 34.892,40
04.18.01.004-8	IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/HEMODIÁLISE	7	R\$ 200,00	R\$ 1.400,00	R\$ 16.800,00
04.18.01.006-4	IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIÁLISE	17	R\$ 115,81	R\$ 1.968,77	R\$ 23.625,24
04.18.02.001-9	INTERVENÇÃO DE FÍSTULA ARTERIO-VENOSA	2	R\$ 600,00	R\$ 1.200,00	R\$ 14.400,00
04.18.02.002-7	LIGADURA DE FISTULA ARTERIO-VENOSA	2	R\$ 600,00	R\$ 1.200,00	R\$ 14.400,00
04.18.02.003-5	RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF/SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA	3	R\$ 400,00	R\$ 1.200,00	R\$ 14.400,00
07.01.03.035-6	LARINGE ELETRÔNICA PARA REABILITAÇÃO VOCAL	2	R\$ 2.227,16	R\$ 4.454,32	R\$ 53.451,84
07.02.10.001-3	CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIÁLISE	7	R\$ 482,34	R\$ 3.376,38	R\$ 40.516,56
07.02.10.002-1	CATETER PARA SUBCLAVIA DUPLO LUMEN PARA HOMODIÁLISE	17	R\$ 64,76	R\$ 1.100,92	R\$ 13.211,04
07.02.10.009-9	DILATADOR PARA IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN	17	R\$ 21,59	R\$ 367,03	R\$ 4.404,36
07.02.10.010-2	GUIA METÁLICO PARA INTRODUÇÃO DE CATÉTER DUPLO LUMEN	17	R\$ 15,41	R\$ 261,97	R\$ 3.143,64
TOTAL		2.371	-	R\$ 574.549,05	R\$ 6.894.588,60

8. Assistência Hospitalar - Detalhamento dos Serviços - Média Complexidade
8.1. Internações Clínicas por Especialidade

Forma de Organização	Procedimento	Qtde. AIH Anual	Valor médio AIH (2019)	Valor Anual
03.03.01	0303010037 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS BACTERIANAS	120	R\$ 3.716,89	R\$ 446.026,80
	0303010061 TRATAMENTO DE DOENCAS INFECCIOSAS INTESTINAIS	60	R\$ 629,24	R\$ 37.754,40
	0303010215 TRATAMENTO DE TUBERCULOSE (A15 A A19)	24	R\$ 1.246,55	R\$ 29.917,20
	Subtotal	204	-	R\$ 513.698,40
03.03.02	0303020032 TRATAMENTO DE ANEMIA APLASTICA E OUTRAS ANEMIAS	24	R\$ 1.893,66	R\$ 45.447,84
	0303020059 TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS	60	R\$ 773,53	R\$ 46.411,80
	Subtotal	84	-	R\$ 91.859,64
03.03.03	0303030020 TRATAMENTO DE DESNUTRICAO	36	R\$ 724,95	R\$ 26.098,20
	0303030038 TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	60	R\$ 625,72	R\$ 37.543,20
	0303030046 TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS	48	R\$ 512,69	R\$ 24.609,12
	Subtotal	144	-	R\$ 88.250,52
03.03.04	0303040149 TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)	180	R\$ 786,51	R\$ 141.571,80
	0303040165 TRATAMENTO DE CRISES EPILEPTICAS NAO CONTROLADAS	24	R\$ 728,18	R\$ 17.476,32
	0303040270 TRATAMENTO DE POLIRRADICULONEURITE DESMIELINIZANTE AGUDA	12	R\$ 610,99	R\$ 7.331,88
	Subtotal	216	-	R\$ 166.380,00
03.03.06	0303060190 TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	12	R\$ 3.272,51	R\$ 39.270,12

IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

	0303060204 TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA ARTERIAL C/ ISQUEMIA CRITICA	12	R\$ 483,70	R\$ 5.804,40
	0303060212 TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	48	R\$ 1.748,03	R\$ 83.905,44
	0303060263 TRATAMENTO DE PE DIABETICO COMPLICADO	120	R\$ 545,73	R\$ 65.487,60
	0303060280 TRATAMENTO DE SINDROME CORONARIANA AGUDA	12	R\$ 424,05	R\$ 5.088,60
	0303060298 TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA	84	R\$ 780,52	R\$ 65.563,68
	0303060301 TRATAMENTO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES C/ ULCERA	12	R\$ 491,87	R\$ 5.902,44
Subtotal		300	-	R\$ 271.022,28
03.03.07	0303070064 TRATAMENTO DE DOENCAS DO ESOFAGO ESTOMAGO E DUODENO	36	R\$ 486,32	R\$ 17.507,52
	0303070072 TRATAMENTO DE DOENCAS DO FIGADO	120	R\$ 946,57	R\$ 113.588,40
	0303070102 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO DIGESTIVO	60	R\$ 623,11	R\$ 37.386,60
	0303070110 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO INTESTINO	36	R\$ 506,07	R\$ 18.218,52
	0303070129 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PANCREAS	192	R\$ 613,45	R\$ 117.782,40
Subtotal		444	-	R\$ 304.483,44
03.03.08	0303080060 TRATAMENTO DE ESTAFILOCOCCIAS	96	R\$ 773,93	R\$ 74.297,28
	0303080078 TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS	60	R\$ 551,89	R\$ 33.113,40
	0303080094 TRATAMENTO DE OUTRAS AFECCOES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO	24	R\$ 701,46	R\$ 16.835,04
Subtotal		180	-	R\$ 124.245,72
03.03.09	0303090316 TRATAMENTO DAS POLIARTROPATHIAS INFLAMATORIAS	36	R\$ 291,60	R\$ 10.497,60
Subtotal		36	-	R\$ 10.497,60
03.03.14	0303140046 TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	48	R\$ 1.146,04	R\$ 55.009,92
	0303140135 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO	24	R\$ 4.240,13	R\$ 101.763,12
	0303140151 TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	120	R\$ 1.200,53	R\$ 144.063,60
Subtotal		192	-	R\$ 300.836,64
03.03.15	0303150041 TRATAMENTO DE DOENCAS RENAIIS TUBULO-INTERSTICIAIS	24	R\$ 522,02	R\$ 12.528,48
	0303150050 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO	180	R\$ 712,34	R\$ 128.221,20
Subtotal		204	-	R\$ 140.749,68
03.03.17 *	0303170166 TRATAMENTO CLINICO DE TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDO AO USO DE ALCOOL	84	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	0303170174 TRATAMENTO CLINICO DE TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDO AO USO DE "CRACK".	156	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	0303170182 TRATAMENTO CLÍNICO DOS TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDO AO USO DAS DEMAIS DROGAS E/OU OUTRAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	156	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	Subtotal	396	-	R\$ 0,00
TOTAL ANUAL		2.400	-	R\$ 2.012.023,92
TOTAL MENSAL		200	-	R\$ 167.668,66

*Obs.: As internações realizadas nos leitos de saúde mental (código 87) não geram crédito.

8.2. Internações Cirúrgicas por Especialidade

Forma de Organização	Procedimento	Qtde. AIH Anual	Valor médio AIH (2019)	Valor Anual
04.01.02	0401020053 EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO	120	R\$ 419,22	R\$ 50.306,40
	0401020061 EXERESE DE CISTO BRANQUIAL	24	R\$ 380,19	R\$ 9.124,56
	0401020070 EXERESE DE CISTO DERMOIDE *	60	R\$ 143,72	R\$ 8.623,20
	0401020088 EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	24	R\$ 171,72	R\$ 4.121,28
	0401020096 EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO	24	R\$ 517,77	R\$ 12.426,48
Subtotal		252	-	R\$ 84.601,92
04.02.01	0402010019 EXTIRPACAO DE BOCIO INTRATORACICO POR VIA TRANSESTERNAL	24	R\$ 811,18	R\$ 19.468,32
	0402010035 TIREOIDECTOMIA PARCIAL	120	R\$ 462,37	R\$ 55.484,40

IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

	0402010043 TIREOIDECTOMIA TOTAL	192	R\$ 526,81	R\$ 101.147,52
	Subtotal	336	-	R\$ 176.100,24
04.04.01	0404010377 TRAQUEOSTOMIA	60	R\$ 2.692,84	R\$ 161.570,40
	0404010466 PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	12	R\$ 482,52	R\$ 5.790,24
	Subtotal	72	-	R\$ 167.360,64
04.04.02	0404020275 RESSECCAO DE LESAO MALIGNA E BENIGNA DA REGIAO CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	12	R\$ 1.217,37	R\$ 14.608,44
	0404020771 RESSECCAO DE LESAO DA BOCA	12	R\$ 377,54	R\$ 4.530,48
	Subtotal	24	-	R\$ 19.138,92
04.06.02	0406020078 IMPLANTACAO DE CATETER DE LONGA PERMANENCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTAVEL (PROCEDIMENTO PRINCIPAL *)	12	R\$ 428,64	R\$ 5.143,68
	0406020108 DISSECCAO RADICAL DO PESCOCO	24	R\$ 580,65	R\$ 13.935,60
	0406020159 EXERESE DE GANGLIO LINFATICO *	60	R\$ 88,14	R\$ 5.288,40
	0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	120	R\$ 592,34	R\$ 71.080,80
	0406020574 TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	72	R\$ 494,04	R\$ 35.570,88
	0406020620 RETIRADA DE CATETER DE LONGA PERMANENCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTAVEL *	60	R\$ 20,74	R\$ 1.244,40
	Subtotal	348	-	R\$ 132.263,76
04.07.01	0407010211 GASTROSTOMIA	24	R\$ 850,98	R\$ 20.423,52
	Subtotal	24	-	R\$ 20.423,52
04.07.02	0407020136 DRENAGEM DE ABSCESSO ANU-RETAL	12	R\$ 183,15	R\$ 2.197,80
	0407020144 DRENAGEM DE ABSCESSO ISQUIORRETAL	12	R\$ 170,47	R\$ 2.045,64
	0407020187 ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)	12	R\$ 1.265,93	R\$ 15.191,16
	0407020195 ENTEROPEXIA (QUALQUER SEGMENTO)	12	R\$ 715,47	R\$ 8.585,64
	0407020209 ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA C/ SUTURA / RESSECCAO (QUALQUER SEGMENTO)	12	R\$ 816,04	R\$ 9.792,48
	0407020225 EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL	24	R\$ 370,62	R\$ 8.894,88
	0407020276 FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	84	R\$ 280,87	R\$ 23.593,08
	0407020284 HEMORROIDECTOMIA	72	R\$ 344,15	R\$ 24.778,80
	0407020306 JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA	24	R\$ 1.164,40	R\$ 27.945,60
	0407020349 PROCTOPEXIA ABDOMINAL POR PROCIDENCIA DO RETO	12	R\$ 443,35	R\$ 5.320,20
	0407020357 PROCTOPLASTIA E PROCTORRAFIA POR VIA PERINEAL	12	R\$ 442,20	R\$ 5.306,40
	0407020403 RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL	12	R\$ 2.186,09	R\$ 26.233,08
	0407020411 RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINO-PERINEAL *	12	R\$ 1.453,79	R\$ 17.445,48
	0407020470 TRATAMENTO CIRURGICO DE PROLAPSO ANAL *	12	R\$ 183,64	R\$ 2.203,68
	Subtotal	324	-	R\$ 179.533,92
04.07.03	0407030026 COLECISTECTOMIA	336	R\$ 753,19	R\$ 253.071,84
	0407030034 COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	540	R\$ 743,61	R\$ 401.549,40
	0407030123 ESPLENECTOMIA	12	R\$ 2.542,06	R\$ 30.504,72
	0407030131 HEPATECTOMIA PARCIAL	12	R\$ 1.370,30	R\$ 16.443,60
	0407030158 HEPATORRAFIA COMPLEXA COM LESAO DE ESTRUTURAS VASCULARES BILIARES	12	R\$ 1.432,20	R\$ 17.186,40
	0407030166 HEPATOTOMIA E DRENAGEM DE ABSCESSO / CISTO	12	R\$ 931,07	R\$ 11.172,84
	Subtotal	924	-	R\$ 729.928,80
04.07.04	0407040030 DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO PRE-PERITONEAL	12	R\$ 462,03	R\$ 5.544,36
	0407040064 HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	36	R\$ 592,83	R\$ 21.341,88
	0407040080 HERNIOPLASTIA INCISIONAL	72	R\$ 848,16	R\$ 61.067,52
	0407040099 HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	24	R\$ 449,81	R\$ 10.795,44
	0407040102 HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	300	R\$ 461,06	R\$ 138.318,00
	0407040110 HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	12	R\$ 426,03	R\$ 5.112,36
	0407040129 HERNIOPLASTIA UMBILICAL	120	R\$ 464,59	R\$ 55.750,80
	0407040137 HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCOPICA	12	R\$ 376,95	R\$ 4.523,40
	0407040145 HERNIORRAFIA SEM RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA) *	12	R\$ 419,94	R\$ 5.039,28
	0407040161 LAPAROTOMIA EXPLORADORA	24	R\$ 791,34	R\$ 18.992,16
	0407040170 LAPAROTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA PARA DRENAGEM E/OU BIOPSIA	12	R\$ 876,79	R\$ 10.521,48
	0407040188 LIBERACAO DE ADERENCIAS INTESTINAIS	12	R\$ 1.350,25	R\$ 16.203,00
	0407040200 PERITONIOSTOMIA COM TELA INORGANICA	12	R\$ 7.747,83	R\$ 92.973,96
	0407040242 RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA	12	R\$ 1.119,21	R\$ 13.430,52

IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

	TOTAL / EVISCERACAO)			
	0407040250 TRATAMENTO CIRURGICO DE PERITONITE *	12	R\$ 976,25	R\$ 11.715,00
	Subtotal	684	-	R\$ 471.329,16
04.08.02	0408020466 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO *	24	R\$ 250,56	R\$ 6.013,44
	0408020512 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO CARPO-METACARPIANA *	24	R\$ 208,94	R\$ 5.014,56
	0408020520 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DOS OSSOS DO CARPO *	48	R\$ 201,02	R\$ 9.648,96
	0408020539 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METACARPO-FALANGIANA *	24	R\$ 192,60	R\$ 4.622,40
	0408020601 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO ÍVEL DO CARPO *	24	R\$ 229,29	R\$ 5.502,96
	Subtotal	144	-	R\$ 30.802,32
04.08.04	0408040050 ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL *	12	R\$ 5.340,24	R\$ 64.082,88
	0408040084 ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA *	60	R\$ 7.961,81	R\$ 477.708,60
	0408040190 REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO COXOFEMORAL TRAUMÁTICA / PÓS-ARTROPLASTIA *	12	R\$ 132,51	R\$ 1.590,12
	0408040335 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO COXO-FEMORAL TRAUMATICA / POS-ARTROPLASTIA *	12	R\$ 1.635,27	R\$ 19.623,24
	Subtotal	96	-	R\$ 563.004,84
04.08.05	0408050012 AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES	96	R\$ 2.564,76	R\$ 246.216,96
	0408050020 AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE PE E TARSO *	120	R\$ 274,01	R\$ 32.881,20
	0408050128 REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO *	24	R\$ 273,15	R\$ 6.555,60
	0408050152 RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO *	96	R\$ 578,89	R\$ 55.573,44
	0408050160 RECONSTRUCAOLIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	36	R\$ 2.701,80	R\$ 97.264,80
	0408050179 RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR COM OU SEM ANTERIOR) *	60	R\$ 1.602,18	R\$ 96.130,80
	0408050233 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA PROXIMAL DO FEMUR *	60	R\$ 119,54	R\$ 7.172,40
	0408050276 REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO FEMURO-PATELAR	36	R\$ 204,37	R\$ 7.357,32
	0408050489 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE) *	36	R\$ 961,85	R\$ 34.626,60
	0408050497 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO *	36	R\$ 432,14	R\$ 15.557,04
	0408050519 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR *	60	R\$ 972,97	R\$ 58.378,20
	0408050586 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA INTERCONDILEANA / DOS CÔNDILOS DO FÊMUR *	12	R\$ 397,15	R\$ 4.765,80
	0408050594 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA AO NÍVEL DO JOELHO *	60	R\$ 397,15	R\$ 23.829,00
	0408050624 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FÊMUR (METÁFISE DISTAL) *	36	R\$ 972,97	R\$ 35.026,92
	0408050667 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO) *	12	R\$ 473,83	R\$ 5.685,96
	0408050683 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO *	24	R\$ 397,15	R\$ 9.531,60
	0408050799 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE DO FÊMUR *	36	R\$ 759,42	R\$ 27.339,12
	0408050810 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO COLO DO FÊMUR *	24	R\$ 1.010,77	R\$ 24.258,48
	0408050837 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA METÁFISE DISTAL DO FÊMUR *	24	R\$ 759,42	R\$ 18.226,08
	0408050845 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO *	24	R\$ 397,15	R\$ 9.531,60

IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

	0408050896 TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	36	R\$ 382,26	R\$ 13.761,36
	0408050926 TRATAMENTO DAS LESOES OSTEO-CONDRAIS POR FIXACAO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO *	12	R\$ 1.330,37	R\$ 15.964,44
	Subtotal	960	-	R\$ 845.634,72
04.08.06	0408060042 AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO *	120	R\$ 338,03	R\$ 40.563,60
	0408060093 DESCOMPRESSAO COM ESVAZIAMENTO MEDULAR POR BROCAGEM / VIA CORTICOTOMIA	12	R\$ 1.235,72	R\$ 14.828,64
	0408060123 EXPLORACAO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES *	12	R\$ 283,66	R\$ 3.403,92
	0408060212 RESSECCAO DE CISTO SINOVIAL *	36	R\$ 91,49	R\$ 3.293,64
	0408060310 RESSECCAO SIMPLES DE TUMOR OSSEO / DE PARTES MOLES	36	R\$ 408,03	R\$ 14.689,08
	0408060352 RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO	60	R\$ 159,66	R\$ 9.579,60
	0408060360 RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	12	R\$ 159,67	R\$ 1.916,04
	0408060379 RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS *	180	R\$ 225,16	R\$ 40.528,80
	0408060387 RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO DE GRANDES ARTICULAÇÕES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO) *	24	R\$ 759,42	R\$ 18.226,08
	0408060476 TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDAO ÚNICO *	12	R\$ 680,20	R\$ 8.162,40
	Subtotal	504	-	R\$ 155.191,80
04.09.01	0409010065 CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	300	R\$ 565,43	R\$ 169.629,00
	0409010170 INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J	120	R\$ 570,26	R\$ 68.431,20
	0409010200 NEFRECTOMIA PARCIAL	12	R\$ 857,74	R\$ 10.292,88
	0409010367 RESSECCAO DO COLOVESICAL / TUMOR VESICAL A CEU ABERTO	24	R\$ 662,54	R\$ 15.900,96
	0409010383 RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL	12	R\$ 556,61	R\$ 6.679,32
	0409010499 TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA VIA ABDOMINAL	60	R\$ 398,20	R\$ 23.892,00
	Subtotal	528	-	R\$ 294.825,36
04.09.02	0409020109 RESSECCAO E FECHAMENTO DE FISTULA URETRAL *	24	R\$ 372,96	R\$ 8.951,04
	0409020133 URETROPLASTIA AUTOGENA	12	R\$ 536,30	R\$ 6.435,60
	0409020176 URETROTOMIA INTERNA	24	R\$ 335,01	R\$ 8.040,24
	Subtotal	60	-	R\$ 23.426,88
04.09.03	0409030023 PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA	240	R\$ 1.059,18	R\$ 254.203,20
	0409030031 PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL	12	R\$ 1.112,40	R\$ 13.348,80
	0409030040 RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	60	R\$ 664,43	R\$ 39.865,80
	Subtotal	312	-	R\$ 307.417,80
04.09.04	0409040142 ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	36	R\$ 476,02	R\$ 17.136,72
	0409040150 ORQUIECTOMIA UNI OU BILATERAL COM ESVAZIAMENTO GANGLIONAR *	60	R\$ 254,07	R\$ 15.244,20
	0409040169 ORQUIECTOMIA UNILATERAL	12	R\$ 379,46	R\$ 4.553,52
	0409040215 TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	12	R\$ 324,10	R\$ 3.889,20
	0409040231 TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	12	R\$ 261,56	R\$ 3.138,72
	0409040240 VASECTOMIA *	120	R\$ 438,87	R\$ 52.664,40
	Subtotal	252	-	R\$ 96.626,76
04.09.05	0409050083 POSTECTOMIA	24	R\$ 229,30	R\$ 5.503,20
	Subtotal	24	-	R\$ 5.503,20
04.09.06	0409060119 HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	120	R\$ 902,29	R\$ 108.274,80
	0409060135 HISTERECTOMIA TOTAL	120	R\$ 729,81	R\$ 87.577,20
	0409060216 OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	24	R\$ 575,95	R\$ 13.822,80
	Subtotal	264	-	R\$ 209.674,80
04.09.07	0409070050 COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	12	R\$ 477,23	R\$ 5.726,76
	0409070270 TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL	60	R\$ 384,89	R\$ 23.093,40
	Subtotal	72	-	R\$ 28.820,16
04.10.01	0410010014 DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA *	24	R\$ 171,51	R\$ 4.116,24
	0410010057 MASTECTOMIA RADICAL C/ LINFADENECTOMIA *	12	R\$ 783,51	R\$ 9.402,12
	0410010065 MASTECTOMIA SIMPLES *	12	R\$ 462,80	R\$ 5.553,60
	0410010073 PLASTICA MAMARIA FEMININA NAO ESTETICA	36	R\$ 558,17	R\$ 20.094,12
	0410010081 PLASTICA MAMARIA MASCULINA	24	R\$ 493,11	R\$ 11.834,64

IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

	0410010090 PLASTICA MAMARIA RECONSTRUTIVA POS MASTECTOMIA C/ IMPLANTE DE PROTESE *	36	R\$ 315,92	R\$ 11.373,12
	0410010111 SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	180	R\$ 361,01	R\$ 64.981,80
	0410010120 SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	12	R\$ 398,20	R\$ 4.778,40
	0410010138 RETIRADA DE PROTESE MAMARIA UNILATERAL EM CASOS DE COMPLICACAO DA PROTESE MAMARIA IMPLANTADA	12	R\$ 290,00	R\$ 3.480,00
	Subtotal	348	-	R\$ 135.614,04
04.13.04	0413040178 TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTANCIA CUTANEA	120	R\$ 812,12	R\$ 97.454,40
	Subtotal	120	-	R\$ 97.454,40
04.15.04	0415040027 DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE	12	R\$ 529,77	R\$ 6.357,24
	0415040035 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	300	R\$ 1.013,52	R\$ 304.056,00
	Subtotal	312	-	R\$ 310.413,24
	TOTAL ANUAL	6.984	-	R\$ 5.085.091,20
	TOTAL MENSAL	582	-	R\$ 423.757,60

*Valor Tabela SIGTAP/SUS.

9. Assistência Hospitalar - Detalhamento dos Serviços - Alta Complexidade

9.1. Internações cirúrgicas por especialidade

Forma de Organização	Procedimento	Qtde. AIH Anual	Valor médio AIH (2019)	Valor Anual
03.03.04	0303040068 TRATAMENTO CONSERVADOR DA DOR REBELDE DE ORIGEM CENTRAL OU NEOPLASICA	12	R\$ 516,37	R\$ 6.196,44
	Subtotal	12	-	R\$ 6.196,44
04.05.03	0405030177 VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSAO DE PERFLUOCARBONO/OLEO DE SILICONE/ENDOLASER *	12	R\$ 4.701,84	R\$ 56.422,08
	Subtotal	12	-	R\$ 56.422,08
04.08.04	0408040068 ARTROPLASTIA TOTAL DE CONVERSÃO DO QUADRIL *	12	R\$ 6.514,71	R\$ 78.176,52
	0408040076 ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL *	12	R\$ 9.616,56	R\$ 115.398,72
	0408040092 ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NAO CIMENTADA / HIBRIDA *	12	R\$ 5.914,23	R\$ 70.970,76
	Subtotal	36	-	R\$ 264.546,00
04.08.05	0408050063 ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO *	48	R\$ 5.622,68	R\$ 269.888,64
	Subtotal	48	-	R\$ 269.888,64
	TOTAL ANUAL	108	-	R\$ 597.053,16
	TOTAL MENSAL	9	-	R\$ 49.754,43

*Valor Tabela SIGTAP/SUS.

9.2. Internações cirúrgicas por especialidade – ONCOLOGIA

Forma de Organização	Procedimento	Qtde. AIH Anual	Valor médio AIH (2019)	Valor Anual
04.16.01	0416010016 AMPUTACAO DE PENIS EM ONCOLOGIA	12	R\$ 1.121,19	R\$ 13.454,28
	0416010113 ORQUIECTOMIA UNILATERAL EM ONCOLOGIA	180	R\$ 1.312,38	R\$ 236.228,40
	0416010121 PROSTATECTOMIA EM ONCOLOGIA	12	R\$ 5.616,30	R\$ 67.395,60
	0416010130 PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA	192	R\$ 5.536,45	R\$ 1.062.998,40
	0416010164 RESSECCAO DE TUMORES MULTIPLOS E SIMULTANEOS DO TRATO URINARIO EM ONCOLOGIA	36	R\$ 5.182,50	R\$ 186.570,00
	0416010172 RESSECCAO ENDOSCOPICA DE TUMOR VESICAL EM ONCOLOGIA	36	R\$ 1.354,01	R\$ 48.744,36
	0416010210 NEFRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	12	R\$ 2.775,13	R\$ 33.301,56
	Subtotal	480	-	R\$ 1.648.692,60
04.16.02	0416020020 LINFADENECTOMIA PELVICA EM ONCOLOGIA	12	R\$ 2.533,65	R\$ 30.403,80
	0416020160 LINFADENECTOMIA RADICAL MODIFICADA CERVICAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	24	R\$ 3.188,87	R\$ 76.532,88
	0416020178 LINFADENECTOMIA CERVICAL SUPRAOMO-HIOIDEA UNILATERAL EM ONCOLOGIA	12	R\$ 3.497,36	R\$ 41.968,32
	0416020186 LINFADENECTOMIA CERVICAL RECORRENCIAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	12	R\$ 3.063,67	R\$ 36.764,04
	0416020208 LINFADENECTOMIA SUPRACLAVICULAR UNILATERAL EM	36	R\$ 2.200,13	R\$ 79.204,68

IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

	ONCOLOGIA			
	0416020216 LINFADENECTOMIA AXILAR UNILATERAL EM ONCOLOGIA	12	R\$ 2.372,47	R\$ 28.469,64
	0416020224 LINFADENECTOMIA RETROPERITONIAL EM ONCOLOGIA	12	R\$ 5.814,06	R\$ 69.768,72
	0416020232 LINFADENECTOMIA INGUINAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	12	R\$ 2.591,71	R\$ 31.100,52
	0416020259 LINFADENECTOMIA INGUINO-ILIACA UNILATERAL EM ONCOLOGIA	12	R\$ 5.251,65	R\$ 63.019,80
Subtotal		144	-	R\$ 457.232,40
04.16.03	0416030068 GLOSSECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	12	R\$ 1.379,87	R\$ 16.558,44
	0416030084 PARATIREOIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA *	96	R\$ 2.234,19	R\$ 214.482,24
	0416030190 PELVIGLOSSOMANDIBULECTOMIA EM ONCOLOGIA *	96	R\$ 7.384,78	R\$ 708.938,88
	0416030211 FARINGECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	72	R\$ 2.763,51	R\$ 198.972,72
	0416030254 LARINGECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	120	R\$ 2.600,76	R\$ 312.091,20
	0416030262 LARINGECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	12	R\$ 7.222,41	R\$ 86.668,92
	0416030270 TIREOIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	120	R\$ 3.471,55	R\$ 416.586,00
	0416030297 TRAQUEOSTOMIA TRANSTUMORAL EM ONCOLOGIA	12	R\$ 1.258,22	R\$ 15.098,64
	0416030300 MANDIBULECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	12	R\$ 5.447,70	R\$ 65.372,40
	0416030335 LIGADURA DE CAROTIDA EM ONCOLOGIA	12	R\$ 2.218,83	R\$ 26.625,96
Subtotal		564	-	R\$ 2.061.395,40
04.16.04	0416040209 LAPAROTOMIA EXPLORADORA COM RESSECCAO COMPLETA OU INCOMPLETA DO TUMOR EM ONCOLOGIA	36	R\$ 5.782,23	R\$ 208.160,28
	0416040217 GASTRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	12	R\$ 3.519,92	R\$ 42.239,04
	0416040233 COLECISTECTOMIA EM ONCOLOGIA	12	R\$ 2.748,70	R\$ 32.984,40
	0416040250 RESSECCAO DE TUMOR RETROPERITONIAL EM ONCOLOGIA	12	R\$ 6.200,30	R\$ 74.403,60
Subtotal		72	-	R\$ 357.787,32
04.16.05	0416050026 COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA) EM ONCOLOGIA	12	R\$ 3.447,38	R\$ 41.368,56
	0416050050 EXCISAO LOCAL DE TUMOR DO RETO EM ONCOLOGIA	12	R\$ 1.288,93	R\$ 15.467,16
Subtotal		24	-	R\$ 56.835,72
04.16.06	0416060013 AMPUTACAO CONICA DO COLO DO UTERO EM ONCOLOGIA	12	R\$ 2.224,97	R\$ 26.699,64
	0416060064 HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA EM ONCOLOGIA	216	R\$ 6.736,11	R\$ 1.454.999,76
	0416060080 TRAQUELECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA	60	R\$ 6.540,11	R\$ 392.406,60
	0416060110 HISTERECTOMIA COM OU SEM ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL) EM ONCOLOGIA	240	R\$ 2.993,75	R\$ 718.500,00
	0416060129 LAPAROTOMIA PARA AVALIACAO DE TUMOR DE OVARIO EM ONCOLOGIA	12	R\$ 5.557,46	R\$ 66.689,52
Subtotal		540	-	R\$ 2.659.295,52
04.16.08	0416080030 EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE COM PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO EM ONCOLOGIA	72	R\$ 573,09	R\$ 41.262,48
	0416080081 RECONSTRUCAO COM RETALHO MIOCUTANEO (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA	12	R\$ 4.131,00	R\$ 49.572,00
Subtotal		84	-	R\$ 90.834,48
04.16.09	0416090133 RESSECCAO DE TUMOR DE PARTES MOLES EM ONCOLOGIA	60	R\$ 4.870,23	R\$ 292.213,80
Subtotal		60	-	R\$ 292.213,80
04.16.12	0416120024 MASTECTOMIA RADICAL COM LINFADENECTOMIA AXILAR EM ONCOLOGIA	216	R\$ 3.187,61	R\$ 688.523,76
	0416120040 RESSECCAO DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA COM MARCACAO EM ONCOLOGIA (POR MAMA)	36	R\$ 1.838,64	R\$ 66.191,04
	0416120059 SEGMENTECTOMIA/QUADRANTECTOMIA/SETORECTOMIA DE MAMA EM ONCOLOGIA	60	R\$ 2.344,90	R\$ 140.694,00
Subtotal		312	-	R\$ 895.408,80
TOTAL ANUAL		2.280	-	R\$ 8.519.696,04
TOTAL MENSAL		190	-	R\$ 709.974,67

*Valor Tabela SIGTAP/SUS.

IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

VALOR FINANCEIRO TOTAL DOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES (MAC e FAEC)	Meta Física Mensal	Meta Física Anual	Valor Mensal *	Valor Anual
	24.328	291.936	R\$ 3.237.715,66	R\$ 38.852.587,88

*O valor mensal gerou uma dízima periódica, devendo esta ser considerada para pagamento.

10. INCENTIVOS E INCREMENTOS

10.1. LEITOS DE RETAGUARDA UTI - INCENTIVO FEDERAL (Portaria nº 474, de 22 de abril de 2021, Portaria GM/MS nº 3.373, de 29 de dezembro de 2016 e Portaria GM/MS nº 554, de 5 de maio de 2023)

Número de Leitos de UTI ADULTO RUE TIPO II	Número de Diárias (Anual)	Valor Unitário da Diária*	Valor Mensal	Valor Anual
08	2.920	R\$ 321,28	R\$ 70.360,32	R\$ 844.323,84

*Baseado na Portaria de Consolidação Nº 6/2017.

O repasse deste incentivo (pré-fixado) será repassado mensalmente, distribuídos da seguinte forma (Portaria de Consolidação Nº 2, de 28 de setembro de 2017):

- 60% (quarenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas qualitativas: R\$ 42.216,19
- 40% (quarenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas quantitativas: R\$ 28.144,13

10.1.1. Metas Qualitativas (60% do valor mensal)

O repasse do valor mensal de R\$ 42.216,19, relacionado ao alcance das metas qualitativas, estará condicionado ao cumprimento de todos indicadores apresentados no quadro abaixo:

Nº	Indicador	Método de aferição	Meta	Definição	Fonte de aferição
1	Adoção de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - PCDTs	Avaliação documental	Apresentar os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - PCDTs instituídas,	Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas; Instrumentos que estabelecem os critérios de diagnóstico, o tratamento preconizado com os medicamentos disponíveis nas respectivas doses corretas, os mecanismos de controle, o acompanhamento e a verificação de resultados, a racionalização da prescrição e do fornecimento dos medicamentos. Destinam-se a orientar o tratamento de determinada patologia e criar mecanismos para a garantia da prescrição segura e eficaz (BRASIL, 2017).	Protocolos instituídos pela unidade
2	Aplicação sistemática da escala de profissionais	Avaliação documental	Equipe de médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e equipe multiprofissional compatível com o porte da enfermagem clínica de retaguarda, bem como suporte para especialidades nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana.	Escala de trabalho de profissionais pode ser definida como a distribuição das horas trabalhadas pelos dias da semana, assim como a determinação das folgas dos profissionais.	Escala de profissionais da instituição
3	Oferta integral dos leitos contratualizados à Central de Regulação do município	Avaliação documental	Regulação integral pelas Centrais de Regulação de Leitos.	Leito hospitalar de internação á a cama numerada e identificada destinada à internação de um paciente dentro de um hospital, localizada em um quarto ou enfermagem, que se constitui no endereço exclusivo de um paciente durante sua estadia no hospital e que está vinculada a uma unidade de internação ou serviço (BRASIL, 2002).	Relatório FAST MEDIC e instrumento contratual.
4	Taxa de Resposta (TxR)	Demandas/reclamações respondidas x 100 / Total de demandas registradas.	100% das demandas respondidas em até 30 dias.	É um indicador que mede as demandas que foram respondidas ao(à) cidadão(ã). É calculada em valor percentual (%) em relação ao total de demandas registradas em um período de tempo (BRASIL, 2014).	Demandas da CONTI/SMS e Ouvidoria/SMS.

IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

11.1.2. Metas Quantitativa (40% do valor mensal)

O repasse do valor mensal de R\$ 28.144,13, relacionado ao alcance das metas quantitativas, estará condicionado ao cumprimento de todos indicadores apresentados no quadro abaixo:

Nº	Indicador	Método de aferição	Meta	Definição	Fonte de aferição
1	Taxa de ocupação dos leitos contratualizados	Nº de pacientes-dia / Nº de leitos contratualizados X 100	Taxa de ocupação média mínima de 90% (noventa por cento) (Portaria de Consolidação Nº 6, de 28 de setembro de 2017).	Taxa de ocupação é um indicador que informa a relação percentual entre pacientes internados e a capacidade do hospital (BRASIL, 2002).	Sistema de Informação Hospitalar - SIH e FAST MEDIC
2	Média de Permanência de pacientes em leitos de internação.	Somatória dos dias de internação de cada paciente que teve alta ou foi a óbito / total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, incluindo os óbitos.	Média de Permanência de, no máximo, 15 (quinze) dias de internação (FASTMEDIC).	Média de permanência é a relação entre o total de pacientes/dia e o total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, incluindo os óbitos. Com isso, o numerador deve ser a somatória dos dias de internação de cada paciente que teve alta ou foi a óbito. Representa o tempo médio em dias que os pacientes ficaram internados no hospital (BRASIL, 2002).	Sistema de Informação Hospitalar - SIH e FAST MEDIC

Para o cálculo do valor a ser repassado com base no cumprimento das metas quantitativas listadas anteriormente, será utilizado os seguintes percentuais:

Taxa de Ocupação - Média de permanência de pacientes em leitos	Percentual do recurso a ser repassado (%)	Valor mensal
Taxa de Ocupação de 90% a 100% e Média de Permanência de ≤ 15 dias	100% do valor	R\$ 28.144,13
Taxa de Ocupação de 90% a 100% e Média de permanência de >15 dias	90% do valor	R\$ 25.329,72
Taxa de Ocupação de 65% a 89,99% e Média de permanência de ≤ 15 dias	80% do valor	R\$ 22.515,30
Taxa de Ocupação de 65% a 89,99% e Média de permanência de >15 dias	70% do valor	R\$ 19.700,89
Taxa de Ocupação de 40% a 64,99% e Média de permanência de ≤ 15 dias	60% do valor	R\$ 16.886,48
Taxa de Ocupação de 40% a 64,99% e Média de permanência de > 15 dias	50% do valor	R\$ 14.072,06

10.2. LEITOS DE RETAGUARDA UTI - INCREMENTO MUNICIPAL - 10 LEITOS (RECURSO TESOIRO MUNICIPAL)

Número de Leitos de UTI ADULTO RUE TIPO II	Número de Diárias Mensal (10 leitos x 365 dias / 12 meses)	Valor Municipal Unitário da Diária	Valor Mensal	Valor Anual
10	304	R\$ 400,00	R\$ 121.600,00	R\$ 1.459.200,00

O repasse deste incentivo (pré-fixado) será repassado mensalmente, distribuídos da seguinte forma (Portaria de Consolidação Nº 2, de 28 de setembro de 2017):

- 60% (quarenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas qualitativas: R\$ 72.960,00
- 40% (quarenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas quantitativas: R\$ 48.640,00

10.2.1. Metas Qualitativas (60% do valor mensal)

O repasse do valor mensal de R\$ 72.960,00, relacionado ao alcance das metas qualitativas, estará condicionado ao cumprimento de todos indicadores apresentados no quadro abaixo:

Nº	Indicador	Método de aferição	Meta	Definição	Fonte de aferição
----	-----------	--------------------	------	-----------	-------------------

IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

1	Adoção de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - PCDTs	Avaliação documental	Apresentar os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - PCDTs instituídas,	Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas; Instrumentos que estabelecem os critérios de diagnóstico, o tratamento preconizado com os medicamentos disponíveis nas respectivas doses corretas, os mecanismos de controle, o acompanhamento e a verificação de resultados, a racionalização da prescrição e do fornecimento dos medicamentos. Destinam-se a orientar o tratamento de determinada patologia e criar mecanismos para a garantia da prescrição segura e eficaz (BRASIL, 2017).	Protocolos instituídos pela unidade
2	Aplicação sistemática da escala de profissionais	Avaliação documental	Equipe de médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e equipe multiprofissional compatível com o porte da enfermagem clínica de retaguarda, bem como suporte para especialidades nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana.	Escala de trabalho de profissionais pode ser definida como a distribuição das horas trabalhadas pelos dias da semana, assim como a determinação das folgas dos profissionais.	Escala de profissionais da instituição
3	Oferta integral dos leitos contratualizados à Central de Regulação do município	Avaliação documental	Regulação integral pelas Centrais de Regulação de Leitos.	Leito hospitalar de internação á a cama numerada e identificada destinada à internação de um paciente dentro de um hospital, localizada em um quarto ou enfermagem, que se constitui no endereço exclusivo de um paciente durante sua estadia no hospital e que está vinculada a uma unidade de internação ou serviço (BRASIL, 2002).	Relatório FAST MEDIC e instrumento contratual.
4	Taxa de Resposta (TxR)	Demandas/reclamações respondidas x 100 / Total de demandas registradas.	100% das demandas respondidas em até 30 dias.	É um indicador que mede as demandas que foram respondidas ao(à) cidadão(ã). É calculada em valor percentual (%) em relação ao total de demandas registradas em um período de tempo (BRASIL, 2014).	Demandas da CONTI/SMS e Ouvidoria/SMS.

10.1.2. Metas Quantitativa (40% do valor mensal)

O repasse do valor mensal de R\$ 48.640,00, relacionado ao alcance das metas quantitativas, estará condicionado ao cumprimento de todos indicadores apresentados no quadro abaixo:

Nº	Indicador	Método de aferição	Meta	Definição	Fonte de aferição
1	Taxa de ocupação dos leitos contratualizados	Nº de pacientes-dia / Nº de leitos contratualizados X 100	Taxa de ocupação média mínima de 90% (noventa por cento) (Portaria de Consolidação Nº 6, de 28 de setembro de 2017).	Taxa de ocupação é um indicador que informa a relação percentual entre pacientes internados e a capacidade do hospital (BRASIL, 2002).	Sistema de Informação Hospitalar - SIH e FAST MEDIC
2	Média de Permanência de pacientes em leitos de internação.	Somatória dos dias de internação de cada paciente que teve alta ou foi a óbito / total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, incluindo os óbitos.	Média de Permanência de, no máximo, 15 (quinze) dias de internação (FASTMEDIC).	Média de permanência é a relação entre o total de pacientes/dia e o total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, incluindo os óbitos. Com isso, o numerador deve ser a somatória dos dias de internação de cada paciente que teve alta ou foi a óbito. Representa o tempo médio em dias que os pacientes ficaram internados no hospital (BRASIL, 2002).	Sistema de Informação Hospitalar - SIH e FAST MEDIC

IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

Para o cálculo do valor a ser repassado com base no cumprimento das metas quantitativas listadas anteriormente, será utilizado os seguintes percentuais:

Taxa de Ocupação - Média de permanência de pacientes em leitos	Percentual do recurso a ser repassado (%)	Valor mensal
Taxa de Ocupação de 90% a 100% e Média de Permanência de ≤ 15 dias	100% do valor	R\$ 48.640,00
Taxa de Ocupação de 90% a 100% e Média de permanência de >15 dias	90% do valor	R\$ 43.776,00
Taxa de Ocupação de 65% a 89,99% e Média de permanência de ≤ 15 dias	80% do valor	R\$ 38.912,00
Taxa de Ocupação de 65% a 89,99% e Média de permanência de >15 dias	70% do valor	R\$ 34.048,00
Taxa de Ocupação de 40% a 64,99% e Média de permanência de ≤ 15 dias	60% do valor	R\$ 29.184,00
Taxa de Ocupação de 40% a 64,99% e Média de permanência de > 15 dias	50% do valor	R\$ 24.320,00

10.3. LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICO - INCENTIVO FEDERAL (Portaria GM/MS nº 697, de 7 de junho de 2023)

Número de Leitos de ENFERMARIA CLÍNICA DE RETAGUARDA	Número de Diárias (Anual)	Valor Unitário da Diária*	Valor Mensal	Valor Anual
10	3.650	R\$ 200,00	R\$ 51.708,33	R\$ 620.500,00

*Baseado na Portaria de Consolidação Nº 6/2017.

O repasse deste incentivo (pré-fixado) será repassado mensalmente, distribuídos da seguinte forma (Portaria de Consolidação Nº 2, de 28 de setembro de 2017):

- 60% (quarenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas qualitativas: R\$ 31.025,00
- 40% (quarenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas quantitativas: R\$ 20.683,33

10.3.1. Metas Qualitativas (60% do valor mensal)

O repasse do valor mensal de R\$ 31.025,00, relacionado ao alcance das metas qualitativas, estará condicionado ao cumprimento de todos indicadores apresentados no quadro abaixo:

Nº	Indicador	Método de aferição	Meta	Definição	Fonte de aferição
1	Adoção de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - PCDTs	Avaliação documental	Apresentar os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - PCDTs instituídas,	Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas; Instrumentos que estabelecem os critérios de diagnóstico, o tratamento preconizado com os medicamentos disponíveis nas respectivas doses corretas, os mecanismos de controle, o acompanhamento e a verificação de resultados, a racionalização da prescrição e do fornecimento dos medicamentos. Destinam-se a orientar o tratamento de determinada patologia e criar mecanismos para a garantia da prescrição segura e eficaz (BRASIL, 2017).	Protocolos instituídos pela unidade
2	Aplicação sistemática da escala de profissionais	Avaliação documental	Equipe de médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e equipe multiprofissional compatível com o porte da enfermaria clínica de retaguarda, bem como suporte para especialidades nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana.	Escala de trabalho de profissionais pode ser definida como a distribuição das horas trabalhadas pelos dias da semana, assim como a determinação das folgas dos profissionais.	Escala de profissionais da instituição

IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

3	Oferta integral dos leitos contratualizados à Central de Regulação do município	Avaliação documental	Regulação integral pelas Centrais de Regulação de Leitos.	Leito hospitalar de internação á a cama numerada e identificada destinada à internação de um paciente dentro de um hospital, localizada em um quarto ou enfermaria, que se constitui no endereço exclusivo de um paciente durante sua estadia no hospital e que está vinculada a uma unidade de internação ou serviço (BRASIL, 2002).	Relatório FAST MEDIC e instrumento contratual.
4	Taxa de Resposta (TxR)	Demandas/reclamações respondidas x 100 / Total de demandas registradas.	100% das demandas respondidas em até 30 dias.	É um indicador que mede as demandas que foram respondidas ao(à) cidadão(ã). É calculada em valor percentual (%) em relação ao total de demandas registradas em um período de tempo (BRASIL, 2014).	Demandas da CONTI/SMS e Ouvidoria/SMS.

10.3.2. Metas Quantitativa (40% do valor mensal)

O repasse do valor mensal de R\$ 20.683,33, relacionado ao alcance das metas quantitativas, estará condicionado ao cumprimento de todos indicadores apresentados no quadro abaixo:

Nº	Indicador	Método de aferição	Meta	Definição	Fonte de aferição
1	Taxa de ocupação dos leitos contratualizados	Nº de pacientes-dia / Nº de leitos contratualizados X 100	Taxa de ocupação média mínima de 85% (oitenta e cinco por cento) (Portaria de Consolidação Nº 6, de 28 de setembro de 2017).	Taxa de ocupação é um indicador que informa a relação percentual entre pacientes internados e a capacidade do hospital (BRASIL, 2002).	Sistema de Informação Hospitalar - SIH e FAST MEDIC
2	Média de Permanência de pacientes em leitos de internação.	Somatória dos dias de internação de cada paciente que teve alta ou foi a óbito / total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, incluindo os óbitos.	Média de Permanência de, no máximo, 10 (dez) dias de internação (Portaria de Consolidação Nº 6, de 28 de setembro de 2017).	Média de permanência é a relação entre o total de pacientes/dia e o total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, incluindo os óbitos. Com isso, o numerador deve ser a somatória dos dias de internação de cada paciente que teve alta ou foi a óbito. Representa o tempo médio em dias que os pacientes ficaram internados no hospital (BRASIL, 2002).	Sistema de Informação Hospitalar - SIH e FAST MEDIC

Para o cálculo do valor a ser repassado com base no cumprimento das metas quantitativas listadas anteriormente, será utilizada os seguintes percentuais:

Taxa de Ocupação - Média de permanência de pacientes em leitos	Percentual do recurso a ser repassado (%)	Valor mensal
Taxa de Ocupação de 85% a 100% e Média de Permanência de ≤ 10 dias	100% do valor	R\$ 20.683,33
Taxa de Ocupação de 85% a 100% e Média de permanência de >10 dias	90% do valor	R\$ 18.615,00
Taxa de Ocupação de 60% a 84,99% e Média de permanência de ≤ 10 dias	80% do valor	R\$ 16.546,66
Taxa de Ocupação de 60% a 84,99% e Média de permanência de >10 dias	70% do valor	R\$ 14.478,33
Taxa de Ocupação de 35% a 59,99% e Média de permanência de ≤ 10 dias	60% do valor	R\$ 12.410,00
Taxa de Ocupação de 35% a 59,99% e Média de permanência de > 10 dias	50% do valor	R\$ 10.341,67

11. Programa Mais Acesso a Especialista (PMAE) - FAEC

(Portaria GM/MS nº 90, de 3 de fevereiro de 2023; Portaria nº 1.604, de 18 de Outubro de 2023; Portaria GM/MS Nº 3.492, de 8 de abril de 2024; Portaria GM/MS Nº 1.640, de 7 de maio de 2024; Portaria SAES/MS Nº 1.823, de 11 de junho de 2024; Portaria SAES/MS nº 1.824, de 11 de junho de 2024; Portaria nº 1.976, de 14 de agosto de 2024; Portaria GM/MS Nº 5.820, de 4 de dezembro de 2024; Portaria GM/MS nº 5.758, de 4 de dezembro de 2024; Portaria SAES/MS Nº 2.324, de 6 de dezembro

IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

de 2024; Portaria SAES/MS Nº 2.723, de 31 de março de 2025; Resolução Nº 25/2024 - CIR Fortaleza; Resolução Nº 46/2025 - CIB/CE; Resolução nº 88/2025 - CIB/CE; Resolução nº 219/2025 - CIB/CE; Resolução nº 219-A/2025 - CIB/CE)

11.1. Relação de procedimentos, quantitativos e valores programados e pactuados da Santa Casa para Oferta de Cuidados Integrados - OCI (FAEC)

Especialidade	Código da OCI	Descrição da OCI	Meta Física Anual	Valor da OCI	Valor Financeiro Anual *
Ortopedia	09.03.01.001-1	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA	600	R\$ 100,00	R\$ 60.000,00
Ortopedia	09.03.01.002-0	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA E ULTRASSONOGRAFIA	600	R\$ 140,00	R\$ 84.000,00
Ortopedia	09.03.01.003-8	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	600	R\$ 230,00	R\$ 138.000,00
Oncologia	09.01.01.001-4	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA	600	R\$ 125,00	R\$ 75.000,00
Oncologia	09.01.01.004-9	OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE PRÓSTATA	860	R\$ 300,00	R\$ 258.000,00
Oncologia	09.01.01.005-7	INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO	300	R\$ 100,00	R\$ 30.000,00
Oncologia	09.01.01.007-3	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER GÁSTRICO	800	R\$ 250,00	R\$ 200.000,00
Oncologia	09.01.01.008-1	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER COLORRETAL	800	R\$ 282,00	R\$ 225.600,00
Oncologia	09.01.01.009-0	PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE MAMA - I	300	R\$ 400,00	R\$ 120.000,00
Oncologia	09.01.01.010-3	PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE MAMA-II	300	R\$ 400,00	R\$ 120.000,00
Oncologia	09.01.01.011-1	AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO-I	300	R\$ 220,00	R\$ 66.000,00
Total Geral de OCI			6.060	-	R\$ 1.376.600,00

*O valor financeiro pactuado para a realização dos procedimentos será por gerenciamento financeiro anual para efeitos de pagamento. O gerenciamento financeiro anual admite o pagamento da produção realizada e aprovada, respeitando o valor financeiro pactuado.

11.2. Relação dos procedimentos, quantitativos e valores programados e pactuados da Santa Casa para a Programação do Componente de Cirurgias Eletivas, 2025 - Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) (FAEC)

Procedimento	Meta Física Anual	Valor Procedimento Federal			Valor Unitário IPCA Estado	Valor Unitário Total do Procedimento	Valor Total Federal (Meta Física x Valor unitário)	Valor Total IPCA Estado* (Meta Física x Valor unitário)	Valor Total Global**
		Valor Tabela SIGTAP	Valoração (Resolução nº 88/2025 - CIB/CE)	Valor Unitário Federal					
04.16.01.013-0 - PROSTATOMISECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA	16	R\$ 4.416,26	4	R\$ 17.665,04	R\$ 3.520,35	R\$ 21.185,39	R\$ 282.640,64	R\$ 56.325,60	R\$ 338.966,24
04.16.03.027-0 - TIROIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	20	R\$ 2.836,30	4	R\$ 11.345,20	R\$ 2.260,91	R\$ 13.606,11	R\$ 226.904,00	R\$ 45.218,20	R\$ 272.122,20
04.16.06.001-3 - AMPUTACAO CONICA DO COLO DO UTERO EM ONCOLOGIA	100	R\$ 1.808,69	2	R\$ 3.617,38	R\$ 1.441,77	R\$ 5.059,15	R\$ 361.738,00	R\$ 144.177,00	R\$ 505.915,00
04.16.06.006-4 - HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA EM ONCOLOGIA	15	R\$ 5.403,43	2	R\$ 10.806,86	R\$ 4.307,26	R\$ 15.114,12	R\$ 162.102,90	R\$ 64.608,90	R\$ 226.711,80
Total	151	-	-	-	-	-	R\$ 1.033.385,54	R\$ 310.329,70	R\$ 1.343.715,24

*Os valores de recursos estaduais estarão condicionados ao repasse estadual, e conforme as normativas vigentes.

**O valor financeiro pactuado para a realização de procedimentos será por gerenciamento financeiro anual para efeitos de pagamento. O gerenciamento financeiro anual admite o pagamento da produção realizada e aprovada no mês de quaisquer cirurgias previstas na Resolução nº 88/2025 - CIB/CE, respeitando o valor financeiro pactuado.

• **Observações para o Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE):**

Observação₁: Esses procedimentos são destinados à população da região de saúde de Fortaleza.

Observação₂: As metas pactuadas deverão ser realizadas durante o período de duração do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE).

IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

Observação₃: O repasse do valor diferenciado a ser pago com recurso do Tesouro do Estado será feito com base na solicitação dos gestores dos municípios executores através de abertura de processo de pagamento apresentando as numerações de AIH/APAC com os respectivos procedimentos realizados em cada competência.

Observação₄: A SESA, com base no relatório de produção SIA/SIH, fará a transferência de recurso para os fundos municipais de saúde. Após a data do crédito os gestores municipais terão o prazo de até cinco dias úteis para o pagamento dos prestadores do setor complementar ao SUS.

Observação₅: O recurso federal, financiado pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), será repassado pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS), enquanto durar o Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), em âmbito nacional do Ministério da Saúde, respeitando a meta e o teto pactuado, conforme quadro acima.

Observação₆: O repasse do valor diferenciado a ser pago com recurso do Tesouro do Estado será feito mediante abertura de processo administrativo de pagamento na Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de Fortaleza, apresentando as numerações de AIH/APAC com os respectivos procedimentos realizados.

Observação₇: Os recursos referentes ao Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) serão repassados à Santa Casa mensalmente de acordo com as produções de AIH/APAC informadas no SIA/SIH SUS dos procedimentos realizados pertencentes ao programa.

12. CRITÉRIOS E COMPROMISSOS PARA O REPASSE DE VALORES PRÉ-FIXADOS

12.1. INCENTIVO À ADEÇÃO À CONTRATUALIZAÇÃO - IAC (Portaria Nº 3.166, de 20 de dezembro de 2013)

Incentivo	Valor Mensal *	Valor Anual
Incentivo de Adesão à Contratualização - IAC	R\$ 324.033,27	R\$ 3.888.399,25

*O valor mensal gerou uma dízima periódica, devendo esta ser considerada para pagamento.

O repasse de incentivo do IAC estará condicionado à instituição comprovar que:

- I - Possui trinta ou mais leitos ativos, devidamente cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
- II - Possui o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social em Saúde (CEBAS-Saúde) ou já tenham protocolado pedido de certificação originária ou renovação.

12.2. Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde - INTEGRASUS (Portaria Nº 237, de 14 de fevereiro de 2014)

Incentivo	Valor Mensal	Valor Anual
Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde - INTEGRASUS	R\$ 7.243,54	R\$ 86.922,48

De acordo com o Art. 529 da Portaria de Consolidação Nº 5, de 28 de setembro de 2017, o repasse do Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde - INTEGRASUS estará condicionado à comprovação de que a instituição Santa Casa:

- I - Informar, por meio da Comunicação de Internação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA), na sua totalidade, as internações de pacientes não usuários do SUS; e
- II - Não ter denúncias comprovadas de cobranças indevidas ou de mau atendimento a usuários do SUS.

Observação: De acordo com o Art. 530 da Portaria de Consolidação Nº 5/2017, os hospitais habilitados ao INTEGRASUS que, a qualquer tempo, deixarem de cumprir com quaisquer dos requisitos listados no art. 529 sofrerão penalidades de advertência ou de desabilitação mediante avaliação da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS).

12.3. HABILITAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA (SHR) - Portaria Nº 3.702, de 23 de dezembro de 2019 - Serviços hospitalares de referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Estabelecimento	Habilitação	Nº de Leitos	Valor Mensal *	Valor Anual *
Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza	Serviços hospitalares de referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas	12	R\$ 67.321,32	R\$ 807.855,84

*Repasse condicionado ao cumprimento de metas.

De acordo com o Art. 57 da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, o repasse do incentivo financeiro de custeio para os leitos habilitados fica condicionado a definição da equipe técnica multiprofissional responsável pelo Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com transtornos mentais e/ou com necessidades de saúde decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (Unidade de Referência Especializada em Hospitais Geral), observando a gradação do número de leitos implantados:

- II - Para o cuidado em enfermaria de **11 a 20 leitos**, a equipe técnica multiprofissional mínima será de:

IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

- a) 4 (quatro) técnicos ou auxiliares de enfermagem por turno diurno e 3 (três) técnicos ou auxiliares de enfermagem por turno noturno;
b) 1 (um) enfermeiro por turno;
c) 2 (dois) profissionais de saúde mental de nível superior, totalizando carga-horária mínima de 60h por semana; e
d) 1 (um) médico psiquiatra responsável pelos leitos, contabilizando carga-horária mínima total de serviços de 20h por semana.

✦ **Metas para o repasse do recurso:**

- ☐ Envio da lista da equipe multiprofissional mínima preconizada no Art. 57 da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017;
☐ Disponibilizar os 12 leitos habilitados de saúde mental à Central de Regulação do município de Fortaleza.

Estes indicadores serão avaliados pela área técnica responsável, Célula de Atenção à Saúde Mental - CORAPP da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, com emissão de relatório mensal e parecer sobre o cumprimento dos critérios para o repasse do incentivo.

12.4. INCENTIVO FINANCEIRO - FAEC (Portaria GM/MS Nº 1.992, de 24 de novembro de 2023)

Portaria nº 1.992/2023	Valor Mensal (Pré-Fixado)*	Valor Anual (Pré-Fixado)*
Incentivo por Equipamento de Hemodiálise destinado ao Cuidado de Pessoa com Doença Renal Crônica - DRC	R\$ 18.096,90	R\$ 217.162,80

*Condicionado ao repasse do Ministério da Saúde.

12.5. INCREMENTO FEDERAL - MAC (Portaria GM/MS Nº 8.001, de 20 de agosto de 2025)

Incremento Federal *	Estabelecimento	Período	Valor Mensal	Valor Total
Incremento financeiro para reestruturação da instituição na oferta de serviços de média e alta complexidade como retaguarda dos hospitais próprios da Rede Municipal de Fortaleza	Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza	04 meses (setembro/2025 a dezembro/2025)	R\$ 7.000.000,00	R\$ 28.000.000,00

*Incentivo financeiro para a instituição Irmandade Beneficente Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, por um período de quatro (4) meses (setembro/2025 a dezembro/2025), com o objetivo de:

- Apoiar a reestruturação financeira da instituição;
- Fortalecer a capacidade da instituição de cumprir sua missão;
- Contribuir como serviço de retaguarda dos hospitais próprios da Rede Municipal de Fortaleza.

Ressalta-se que a instituição está sob intervenção administrativa do município de Fortaleza, por meio do Decreto Nº 16.335, de 15 de julho de 2025, pelo período de 180 (cento e oitenta) dias, com o objetivo de assegurar a continuidade dos serviços públicos de saúde ofertados à população munícipe de Fortaleza, podendo cessar antes de seu termo final ou, ainda, ser prorrogada de acordo com a necessidade da garantia de prevenção de perigo de desassistência aos usuários do SUS.

12.6. INCENTIVO ESTADUAL - Política Estadual de Incentivo Hospitalar de Referência Regional, Estratégico e Hospitalar Local de Pequeno Porte - Resolução CESAU (atualizada periodicamente)

O repasse dos recursos financeiros pelo gestor do SUS, o monitoramento e a avaliação dos indicadores referente ao incentivo do Hospital Estratégico obedecerá ao regramento próprio da Política Estadual de Incentivo Hospitalar de Referência Regional, Estratégico e Hospitalar Local de Pequeno Porte, com vigência até 31 de dezembro de 2024, revisado pela Resolução nº 31/2024 - CESAU/CE e atualizada pela Resolução Nº 191/2024 - CIB/CE.

CLÍNICA	HOSPITAL ESTRATÉGICO	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL MENSAL *	VALOR TOTAL ANUAL *
Clínica Médica	Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza	R\$ 130.000,00	R\$ 390.000,00	R\$ 4.680.000,00
Clínica Cirúrgica		R\$ 130.000,00		
Cirurgia Oncológica		R\$ 130.000,00		

*Valor máximo previsto na 4ª Revisão da Política Estadual de Incentivo Hospitalar de Referência Regional, Estratégico e Hospital Local de Pequeno Porte (Resolução Nº 31/2024 - CESAU/CE e Resolução Nº 191/2024 CIB/CE), condicionado o pagamento ao repasse pelo Fundo Estadual de Saúde (FUNDES), podendo sofrer variabilidade, conforme monitoramento realizado pela Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA).

A avaliação da efetividade da Política será realizada anualmente, através dos indicadores e metas, considerando-se o Porte do Hospital. A avaliação dos resultados do processo de monitoramento será realizada pelas Comissões Regionais de Avaliação Sistemática de Desempenho da Política Estadual de Incentivo Hospitalar pactuada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), através da Resolução nº 91/2022.

- Forma para repasse do Incentivo, conforme Resolução Nº 82/2023 - CIB/CE e Resolução nº 191/2024 - CIB/CE

IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

- Os valores a serem repassados corresponderão a 100% do incentivo quando a unidade contratualizada cumprir acima de 90% da meta de produção prevista para cada clínica. Se alcançar de 90% a 80% receberá 90% do incentivo. Se alcançar menos de 80% até 50% receberá 70% do incentivo, e menos de 50%, receberá 5% do Incentivo.
- Os valores serão reajustados a cada 4 (quatro) meses com base no desempenho da meta física de produção;
- A partir de julho/2024 os valores dos recursos das clínicas de Média Complexidade serão divididos em 02 (duas) partes: 40% se destinam à população local e 60% à população de outros municípios. O repasse ocorrerá em conformidade com o desempenho das metas estabelecidas para atendimento à população local e de outros municípios. Não estão incluídas nessa regra as Clínicas de Alta Complexidade, Anestesiológica, Saúde Mental e UTI dos Hospitais Beneficiados.

- Da responsabilidade e obrigações

- Encaminhar mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde e a Superintendência Regional de Saúde a escala de plantão por clínica contratualizada.

- Suspensão do repasse do recurso financeiro, conforme Resolução Nº 53/2021 - CESAU/CE:

O repasse dos recursos poderá ser interrompido nas seguintes situações:

- Realização de internação de pacientes referenciados sem autorização da Central de Regulação do município de Fortaleza;
- Descumprimento dos compromissos firmados na contratualização entre Gestor Municipal e Prestador, ferindo as metas, normas e critérios estabelecidos na Política Estadual de Incentivo Hospitalar de Referência Regional, Estratégico e Hospital Local de Pequeno Porte para o período: 01 de novembro de 2021 a 31 de dezembro de 2023, por meio da Resolução Nº 53/2021 - CESAU/CE;
- Não alimentação dos sistemas de informações (SIH, SCNES), Fast Medic e Saúde Digital de forma sistemática;
- Ausência de justificativa do não cumprimento das metas de produção.

12.7. INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL PARA SERVIÇOS AMBULATORIAL E HOSPITALAR (cirurgias de média complexidade)

Incentivo*	Estabelecimento	Valor Mensal	Valor Anual
Incentivo financeiro municipal para serviços ambulatorial e hospitalar	Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza	R\$ 131.721,36	R\$ 1.580.656,32

*Para fazer jus a este incentivo, com recurso municipal, a instituição deverá apresentar produção $\geq 70\%$ do teto financeiro programado para as cirurgias de média complexidade, demonstrado no item 8.2 deste Plano Operativo, conforme produção registrada no SIH e auditada pela Secretaria Municipal da Saúde - SMS de Fortaleza.

12.8. INCENTIVO MUNICIPAL AO TRATAMENTO DE ÁLCOOL E DROGAS

Incentivo*	Estabelecimento	Valor Mensal	Valor Anual
Incentivo financeiro municipal ao tratamento de álcool e drogas	Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza	R\$ 173.740,12	R\$ 2.084.881,44

*Para fazer jus a este incentivo, com recurso municipal, a instituição deverá cumprir os seguintes indicadores:

- Disponibilizar os 12 leitos habilitados de saúde mental à Central de Regulação do município de Fortaleza;
- Equipe multiprofissional mínima preconizada no Art. 57 da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017;
- Leitos de saúde mental 100% regulados pela Central de Regulação do Município de Fortaleza.

Estes indicadores serão avaliados pela área técnica responsável, Célula de Atenção à Saúde Mental - CORAPP da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, com emissão de relatório mensal e parecer sobre o cumprimento dos critérios para o repasse do Incentivo.

12.9. INCENTIVO MUNICIPAL À QUALIFICAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS

Incentivo*	Estabelecimento	Valor Mensal	Valor Anual
Incentivo financeiro municipal à Qualificação de Serviços Laboratoriais	Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza	R\$ 50.000,00	R\$ 600.000,00

*Para fazer jus ao pagamento do Incentivo à Qualificação de Serviços Laboratoriais com recurso municipal, a auditoria deverá emitir um relatório demonstrando o cumprimento das seguintes metas qualitativas:

- Manter atendimento laboratorial 24h com equipe técnica compatível e emissão de laudos, conforme diretrizes técnicas aplicáveis;
- Comprovar a aplicação das rotinas operacionais, conforme Protocolos e Procedimento Operacional Padrão (POPs) disponibilizados no Serviço;
- Comprovar a participação em Programas de melhorias na qualidade dos Serviços.

13. PROGRAMA AGORA TEM ESPECIALISTAS - COMPONENTE CRÉDITOS FINANCEIROS - PORTARIA GM/MS Nº 7.266, DE 18 DE JUNHO DE 2025

IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

Os procedimentos pactuados no quadro abaixo não serão objeto de repasse de recursos financeiros à instituição Irmandade Beneficente Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza por força da adesão ao Programa Agora Tem Especialistas - Componente Créditos Financeiros.

➡ Quadro demonstrativo de procedimentos pactuados no Programa Agora Tem Especialistas - Componente Créditos Financeiros para a Santa Casa

CÓDIGO	NOME DO PROCEDIMENTO	VALOR TABELA SIGTAP/SUS	CE	VALOR COM PERCENTUAL	QTDE OFERTADA MÊS	VALOR MÊS	QTDE OFERTADA ANO	VALOR ANO
0408040084	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA	R\$ 7.961,81	0%	R\$ 7.961,81	4	R\$ 31.847,24	48	R\$ 382.166,88
0408050063	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO	R\$ 5.622,68	0%	R\$ 5.622,68	3	R\$ 16.868,04	36	R\$ 202.416,48
0409030023	PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA	R\$ 1.001,71	295%	R\$ 3.956,75	4	R\$ 15.827,02	48	R\$ 189.924,22
0409030040	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	R\$ 851,58	300%	R\$ 3.406,32	4	R\$ 13.625,28	48	R\$ 163.503,36
0416120024	MASTECTOMIA RADICAL COM LINFADENECTOMIA AXILAR EM ONCOLOGIA	R\$ 2.462,85	143%	R\$ 5.984,73	4	R\$ 23.938,90	48	R\$ 287.266,82
TOTAL					19	R\$ 102.106,48	228	R\$ 1.225.277,76

Observação: Procedimentos pactuados conforme Anexo da Portaria SAES/MS Nº 2.985, de 27 de junho de 2025 (*).

14. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

14.1. PROGRAMAÇÃO AMBULATORIAL - SIA - Média Complexidade

PRODUÇÃO S.I.A (Média Complexidade)	FÍSICA		FINANCEIRA (R\$)	
META MENSAL				
FORMA DE ORGANIZAÇÃO	Média Complexidade	Total	Média Complexidade	Total
03.01.01	3.272	3.272	R\$ 31.610,00	R\$ 31.610,00
02.02.01	6.616	6.616	R\$ 13.933,90	R\$ 13.933,90
02.02.02	1.300	1.300	R\$ 5.300,20	R\$ 5.300,20
02.02.03	376	376	R\$ 4.616,08	R\$ 4.616,08
02.02.04	50	50	R\$ 82,50	R\$ 82,50
02.02.05	135	135	R\$ 585,05	R\$ 585,05
02.02.06	33	33	R\$ 292,08	R\$ 292,08
02.02.08	260	260	R\$ 1.120,90	R\$ 1.120,90
02.02.12	200	200	R\$ 274,00	R\$ 274,00
02.13.01	15	15	R\$ 150,00	R\$ 150,00
02.03.01	20	20	R\$ 563,00	R\$ 563,00
02.03.02	220	220	R\$ 18.095,20	R\$ 18.095,20
02.04.01	23	23	R\$ 178,32	R\$ 178,32
02.04.02	40	40	R\$ 376,50	R\$ 376,50
02.04.03	450	450	R\$ 16.573,00	R\$ 16.573,00
02.04.04	120	120	R\$ 820,10	R\$ 820,10
02.04.05	210	210	R\$ 5.870,20	R\$ 5.870,20
02.04.06	500	500	R\$ 17.987,80	R\$ 17.987,80
02.05.01	200	200	R\$ 9.333,00	R\$ 9.333,00
02.05.02	900	900	R\$ 23.454,60	R\$ 23.454,60
02.09.01	264	264	R\$ 17.358,24	R\$ 17.358,24
02.09.02	66	66	R\$ 2.197,12	R\$ 2.197,12
02.11.02	750	750	R\$ 5.597,00	R\$ 5.597,00
02.11.06	2.100	2.100	R\$ 34.878,00	R\$ 34.878,00
04.05.05	410	410	R\$ 54.525,00	R\$ 54.525,00
04.07.01	20	20	R\$ 925,45	R\$ 925,45
04.07.02	11	11	R\$ 148,43	R\$ 148,43
TOTAL	18.561	18.561	R\$ 266.845,67	R\$ 266.845,67

14.2. PROGRAMAÇÃO AMBULATORIAL - SIA - Alta Complexidade

14.2. PROGRAMAÇÃO AMBULATORIAL - SIA - Alta Complexidade				
PRODUÇÃO S.I.A (Alta Complexidade)	FÍSICA		FINANCEIRA (R\$)	
META MENSAL				
FORMA DE ORGANIZAÇÃO	Alta Complexidade	Total	Alta Complexidade	Total
02.06.01	274	274	R\$ 25.269,60	R\$ 25.269,60
02.06.02	450	450	R\$ 58.901,50	R\$ 58.901,50

IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

02.06.03	630	630	R\$ 85.780,50	R\$ 85.780,50
04.05.05	190	190	R\$ 146.604,00	R\$ 146.604,00
TOTAL	1.544	1.544	R\$ 316.555,60	R\$ 316.555,60

14.3. PROGRAMAÇÃO AMBULATORIAL - SIA - Alta Complexidade - ONCOLOGIA

PRODUÇÃO S.I.A (Alta Complexidade)	FÍSICA		FINANCEIRA (R\$)	
META MENSAL				
SUB GRUPO	Alta Complexidade	Total	Alta Complexidade	Total
03.04 (*)	50	50	R\$ 222.567,67	R\$ 222.567,67
03.04 (**)	821	821	R\$ 506.042,31	R\$ 506.042,31
TOTAL	871	871	R\$ 728.609,98	R\$ 728.609,98

(*)Radioterapia

(**)Quimioterapia

14.4. PROGRAMAÇÃO AMBULATORIAL - SIA - Alta Complexidade - TRS - FAEC

PRODUÇÃO S.I.A (Alta Complexidade)	FÍSICA		FINANCEIRA (R\$)	
META MENSAL				
PROCEDIMENTO	FAEC	Total	FAEC	Total
03.05.01.009-3	154	154	R\$ 37.109,38	R\$ 37.109,38
03.05.01.010-7	2.114	2.114	R\$ 509.410,58	R\$ 509.410,58
04.18.01.003-0	10	10	R\$ 8.592,00	R\$ 8.592,00
04.18.01.001-3	2	2	R\$ 2.907,70	R\$ 2.907,70
04.18.01.004-8	7	7	R\$ 1.400,00	R\$ 1.400,00
04.18.01.006-4	17	17	R\$ 1.968,77	R\$ 1.968,77
04.18.02.001-9	2	2	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00
04.18.02.002-7	2	2	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00
04.18.02.003-5	3	3	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00
07.01.03.035-6	2	2	R\$ 4.454,32	R\$ 4.454,32
07.02.10.001-3	7	7	R\$ 3.376,38	R\$ 3.376,38
07.02.10.002-1	17	17	R\$ 1.100,92	R\$ 1.100,92
07.02.10.009-9	17	17	R\$ 367,03	R\$ 367,03
07.02.10.010-2	17	17	R\$ 261,97	R\$ 261,97
TOTAL	2.371	2.371	R\$ 574.549,05	R\$ 574.549,05

14.5. PROGRAMAÇÃO HOSPITALAR - SIH - Média Complexidade

PRODUÇÃO SIH (Média Complexidade)	FÍSICA (quantidade AIH)		FINANCEIRA (R\$)	
META MENSAL				
FORMA DE ORGANIZAÇÃO	Média Complexidade	Total	Média Complexidade	Total
03.03.01	22	22	R\$ 14.778,07	R\$ 14.778,07
03.03.02	7	7	R\$ 1.996,07	R\$ 1.996,07
03.03.03	12	12	R\$ 3.702,02	R\$ 3.702,02
03.03.04	24	24	R\$ 10.080,32	R\$ 10.080,32
03.03.06	25	25	R\$ 9.768,06	R\$ 9.768,06
03.03.07	42	42	R\$ 12.716,79	R\$ 12.716,79
03.03.08	15	15	R\$ 4.169,20	R\$ 4.169,20
03.03.09	3	3	R\$ 572,10	R\$ 572,10
03.03.14	21	21	R\$ 11.614,80	R\$ 11.614,80
03.03.15	22	22	R\$ 5.069,50	R\$ 5.069,50
03.03.17	33	33	R\$ 0,00	R\$ 0,00
04.01.02	21	21	R\$ 6.229,80	R\$ 6.229,80
04.02.01	28	28	R\$ 12.978,40	R\$ 12.978,40
04.04.01	6	6	R\$ 3.224,48	R\$ 3.224,48
04.04.02	2	2	R\$ 1.503,86	R\$ 1.503,86
04.06.02	29	29	R\$ 14.495,78	R\$ 14.495,78
04.07.01	2	2	R\$ 1.375,52	R\$ 1.375,52
04.07.02	27	27	R\$ 13.779,33	R\$ 13.779,33
04.07.03	82	82	R\$ 81.660,95	R\$ 81.660,95
04.07.04	62	62	R\$ 37.220,14	R\$ 37.220,14
04.08.02	10	10	R\$ 2.164,82	R\$ 2.164,82
04.08.04	8	8	R\$ 46.917,07	R\$ 46.917,07
04.08.05	82	82	R\$ 77.593,57	R\$ 77.593,57
04.08.06	42	42	R\$ 12.233,95	R\$ 12.233,95
04.09.01	49	49	R\$ 23.349,70	R\$ 23.349,70
04.09.02	5	5	R\$ 1.855,31	R\$ 1.855,31

IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

04.09.03	26	26	R\$ 25.380,50	R\$ 25.380,50
04.09.04	21	21	R\$ 7.824,57	R\$ 7.824,57
04.09.05	2	2	R\$ 438,24	R\$ 438,24
04.09.06	22	22	R\$ 21.135,42	R\$ 21.135,42
04.09.07	6	6	R\$ 2.336,88	R\$ 2.336,88
04.10.01	34	34	R\$ 11.897,88	R\$ 11.897,88
04.13.04	10	10	R\$ 7.416,90	R\$ 7.416,90
04.15.04	31	31	R\$ 16.814,17	R\$ 16.814,17
TOTAL	833	833	R\$ 504.294,17	R\$ 504.294,17

14.6. PROGRAMAÇÃO HOSPITALAR - SIH - Alta Complexidade

PRODUÇÃO SIH (Alta Complexidade)	FÍSICA (quantidade AIH)		FINANCEIRA (R\$)	
META MENSAL				
FORMA DE ORGANIZAÇÃO	Alta Complexidade	Total	Alta Complexidade	Total
04.05.03	1	1	R\$ 4.701,84	R\$ 4.701,84
04.08.04	3	3	R\$ 22.045,50	R\$ 22.045,50
04.08.05	4	4	R\$ 22.490,72	R\$ 22.490,72
TOTAL	8	8	R\$ 49.238,06	R\$ 49.238,06

14.7. PROGRAMAÇÃO HOSPITALAR - SIH - Alta Complexidade - ONCOLOGIA

PRODUÇÃO SIH (Alta Complexidade)	FÍSICA (quantidade AIH)		FINANCEIRA (R\$)	
META MENSAL				
FORMA DE ORGANIZAÇÃO	Alta Complexidade	Total	Alta Complexidade	Total
04.16.01	49	49	R\$ 128.438,65	R\$ 128.438,65
04.16.02	13	13	R\$ 31.577,27	R\$ 31.577,27
04.16.03	47	47	R\$ 153.331,30	R\$ 153.331,30
04.16.04	6	6	R\$ 22.861,16	R\$ 22.861,16
04.16.05	2	2	R\$ 2.963,66	R\$ 2.963,66
04.16.06	47	47	R\$ 187.031,04	R\$ 187.031,04
04.16.08	7	7	R\$ 5.736,12	R\$ 5.736,12
04.16.09	5	5	R\$ 19.861,05	R\$ 19.861,05
04.16.12	28	28	R\$ 63.322,07	R\$ 63.322,07
TOTAL	204	204	R\$ 615.122,32	R\$ 615.122,32

14.8. PROGRAMA MAIS ACESSO A ESPECIALISTA (PMAE) - FAEC

14.8.1. OCI - FAEC

PRODUÇÃO S.I.A (FAEC)	FÍSICA		FINANCEIRA (R\$) *	
META ANUAL				
PROCEDIMENTO	FAEC	Total	FAEC	Total
09.03.01.001-1	600	600	R\$ 60.000,00	R\$ 60.000,00
09.03.01.002-0	600	600	R\$ 84.000,00	R\$ 84.000,00
09.03.01.003-8	600	600	R\$ 138.000,00	R\$ 138.000,00
09.01.01.001-4	600	600	R\$ 75.000,00	R\$ 75.000,00
09.01.01.004-9	860	860	R\$ 258.000,00	R\$ 258.000,00
09.01.01.005-7	300	300	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00
09.01.01.007-3	800	800	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00
09.01.01.008-1	800	800	R\$ 225.600,00	R\$ 225.600,00
09.01.01.009-0	300	300	R\$ 120.000,00	R\$ 120.000,00
09.01.01.010-3	300	300	R\$ 120.000,00	R\$ 120.000,00
09.01.01.011-1	300	300	R\$ 66.000,00	R\$ 66.000,00
TOTAL	6.060	6.060	R\$ 1.376.600,00	R\$ 1.376.600,00

*O valor financeiro pactuado para a realização dos procedimentos será por gerenciamento financeiro anual para efeitos de pagamento. O gerenciamento financeiro anual admite o pagamento da produção realizada e aprovada, respeitando o valor financeiro pactuado.

14.8.2. PMAE - Componentes Cirurgias - FAEC

✓ **Federal**

PRODUÇÃO S.I.H (FAEC)	FÍSICA		FINANCEIRA (R\$) *	
META ANUAL				
PROCEDIMENTO	FAEC	Total	FAEC	Total
04.16.01.013-0	16	16	R\$ 282.640,64	R\$ 282.640,64
04.16.03.027-0	20	20	R\$ 226.904,00	R\$ 226.904,00

IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

04.16.06.001-3	100	100	R\$ 361.738,00	R\$ 361.738,00
04.16.06.006-4	15	15	R\$ 162.102,90	R\$ 162.102,90
TOTAL	151	151	R\$ 1.033.385,54	R\$ 1.033.385,54

*O valor financeiro pactuado para a realização de procedimentos será por gerenciamento financeiro anual para efeitos de pagamento. O gerenciamento financeiro anual admite o pagamento da produção realizada e aprovada no mês de quaisquer cirurgias previstas na Resolução nº 88/2025 - CIB/CE, respeitando o valor financeiro pactuado.

✓ **IPCA - Estadual**

PRODUÇÃO S.I.H (FAEC)	FÍSICA		FINANCEIRA (R\$) *	
META ANUAL				
PROCEDIMENTO	FAEC	Total	FAEC	Total
04.16.01.013-0	16	16	R\$ 56.325,60	R\$ 56.325,60
04.16.03.027-0	20	20	R\$ 45.218,20	R\$ 45.218,20
04.16.06.001-3	100	100	R\$ 144.177,00	R\$ 144.177,00
04.16.06.006-4	15	15	R\$ 64.608,90	R\$ 64.608,90
TOTAL	151	151	R\$ 310.329,70	R\$ 310.329,70

*Os valores de recursos estaduais estarão condicionados ao repasse estadual, e conforme as normativas vigentes. O valor financeiro pactuado para a realização de procedimentos será por gerenciamento financeiro anual para efeitos de pagamento. O gerenciamento financeiro anual admite o pagamento da produção realizada e aprovada no mês de quaisquer cirurgias previstas na Resolução nº 88/2025 - CIB/CE, respeitando o valor financeiro pactuado.

15. CONSOLIDADO DO REPASSE DE INCENTIVOS, INCREMENTOS E PMAE

15.1. Consolidado do repasse de incentivos e incrementos

PLANILHA DE REPASSE DE INCENTIVOS		MENSAL	ANUAL
FEDERAL	- INCENTIVO À CONTRATUALIZAÇÃO (IAC) - Portaria nº 3.166, de 20 de dezembro de 2013 (PRÉ- FIXADO)	R\$ 324.033,27	R\$ 3.888.399,25
	- INCENTIVO DE INTEGRAÇÃO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – INTEGRASUS - Portaria Nº 237, de 14 de fevereiro de 2014	R\$ 7.243,54	R\$ 86.922,48
	- LEITOS PARA SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO AS PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL INCLUINDO AQUELAS COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS - Portaria nº 3.702, de 23 de dezembro de 2019 (PRÉ-FIXADO)	R\$ 67.321,32	R\$ 807.855,84
	- INCENTIVO POR EQUIPAMENTO DE HEMODIÁLISE DESTINADO AO CUIDADO DE PESSOA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA - DRC (Portaria GM/MS Nº 1.992, de 24 de novembro de 2023) - FAEC	R\$ 18.096,90	R\$ 217.162,80
	- INCENTIVO DE LEITOS DE RETAGUARDA UTI - (PRÉ-FIXADO) - 60% do valor condicionado ao cumprimento de metas qualitativas Portaria nº 474, de 22 de abril de 2021, Portaria GM/MS nº 3.373, de 29 de dezembro de 2016 e Portaria GM/MS nº 554, de 5 de maio de 2023	R\$ 42.216,19	R\$ 506.594,28
	- INCENTIVO DE LEITOS DE RETAGUARDA UTI - (PRÉ-FIXADO) - 40% do valor condicionado ao cumprimento de metas quantitativas Portaria nº 474, de 22 de abril de 2021, Portaria GM/MS nº 3.373, de 29 de dezembro de 2016 e Portaria GM/MS nº 554, de 5 de maio de 2023	R\$ 28.144,13	R\$ 337.729,56
	- INCENTIVO DE LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICO - (PRÉ-FIXADO) - 60% do valor condicionado ao cumprimento de metas qualitativas Portaria GM/MS nº 697, de 7 de junho de 2023	R\$ 31.025,00	R\$ 372.300,00
	- INCENTIVO DE LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICO- (PRÉ-FIXADO) - 40% do valor condicionado ao cumprimento de metas quantitativas Portaria GM/MS nº 697, de 7 de junho de 2023	R\$ 20.683,33	R\$ 248.200,00
Subtotal (recurso federal)		R\$ 538.763,68	R\$ 6.465.164,21
ESTADUAL	- INCENTIVO ESTADUAL HOSPITALAR - CLÍNICA MÉDICA, CIRÚRGICA E ONCOLÓGICA - Resolução CESAU vigente	R\$ 390.000,00	R\$ 4.680.000,00
Subtotal (recurso estadual)		R\$ 390.000,00	R\$ 4.680.000,00
MUNICIPAL	- INCREMENTO MUNICIPAL PARA OS LEITOS DE RETAGUARDA UTI - (PRÉ-FIXADO) - 60% do valor condicionado ao cumprimento de metas qualitativas	R\$ 72.960,00	R\$ 875.520,00
	- INCREMENTO MUNICIPAL PARA OS LEITOS DE RETAGUARDA UTI - (PRÉ-FIXADO) - 40% do valor condicionado ao cumprimento de metas quantitativas	R\$ 48.640,00	R\$ 583.680,00
	- INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL PARA SERVIÇOS AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 131.721,36	R\$ 1.580.656,32
	- INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL AO TRATAMENTO DE ÁLCOOL E DROGAS	R\$ 173.740,12	R\$ 2.084.881,44
	- INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL À QUALIFICAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS	R\$ 50.000,00	R\$ 600.000,00
Subtotal (recurso municipal)		R\$ 477.061,48	R\$ 5.724.737,76
TOTAL		R\$ 1.405.825,16	R\$ 16.869.901,97

IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

15.2. Consolidado do repasse de Incremento Federal - Portaria GM/MS Nº 8.001, de 20 de agosto de 2025

PLANILHA DE REPASSE DE INCENTIVOS		MENSAL	04 MESES (setembro/2025 a dezembro/2025)
FEDERAL	INCREMENTO FINANCEIRO PARA REESTRUTURAÇÃO DA INSTITUIÇÃO NA OFERTA DE SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE COMO RETAGUARDA DOS HOSPITAIS PRÓPRIOS DA REDE MUNICIPAL DE FORTALEZA - Portaria Nº 8.001/2025 (por um período de quatro (4) meses - setembro/2025 a dezembro/2025)	R\$ 7.000.000,00	R\$ 28.000.000,00
TOTAL		R\$ 7.000.000,00	R\$ 28.000.000,00

15.3. Consolidado do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)

15.3.1. Oferta de Cuidados Integrados - OCI

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - FAEC			VALOR ESTIMADO TOTAL (Gerenciamento Financeiro Anual) *
S.I.A.	FAEC Federal (pós-fixado)	Físico	6.060
		Financeiro	R\$ 1.376.600,00
TOTAL ESTIMADO FAEC (Físico)			6.060
TOTAL ESTIMADO FAEC (Financeiro)			R\$ 1.376.600,00

*O valor financeiro pactuado para a realização dos procedimentos será por gerenciamento financeiro anual para efeitos de pagamento. O gerenciamento financeiro anual admite o pagamento da produção realizada e aprovada, respeitando o valor financeiro pactuado.

15.3.2. PMAE - Componente Cirurgias (FAEC)

✓ **Recurso Federal**

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - FAEC			VALOR ESTIMADO TOTAL (Gerenciamento Financeiro Anual) *
S.I.H.	FAEC Federal (pós-fixado)	Físico	151
		Financeiro	R\$ 1.033.385,54
TOTAL ESTIMADO FAEC (Físico)			151
TOTAL ESTIMADO FAEC (Financeiro)			R\$ 1.033.385,54

*O valor financeiro pactuado para a realização de procedimentos será por gerenciamento financeiro anual para efeitos de pagamento. O gerenciamento financeiro anual admite o pagamento da produção realizada e aprovada no mês de quaisquer cirurgias previstas na Resolução nº 88/2025 - CIB/CE, respeitando o valor financeiro pactuado.

✓ **IPCA - Estadual**

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - FAEC			VALOR ESTIMADO TOTAL (Gerenciamento Financeiro Anual) *
S.I.H.	FAEC Federal (pós-fixado)	Físico	151
		Financeiro	R\$ 310.329,70
TOTAL ESTIMADO FAEC (Físico)			151
TOTAL ESTIMADO FAEC (Financeiro)			R\$ 310.329,70

*Os valores de recursos estaduais estarão condicionados ao repasse estadual, e conforme as normativas vigentes. O valor financeiro pactuado para a realização de procedimentos será por gerenciamento financeiro anual para efeitos de pagamento. O gerenciamento financeiro anual admite o pagamento da produção realizada e aprovada no mês de quaisquer cirurgias previstas na Resolução nº 88/2025 - CIB/CE, respeitando o valor financeiro pactuado.

16. CONSOLIDADO GERAL DA NOVA CONTRATUALIZAÇÃO

PLANO OPERATIVO		
MAC - Pré-Fixado		
	Mensal (R\$)	Anual (R\$)
Média Complexidade - Teto MAC	858.271,93	10.299.263,16
Incentivo - Teto MAC	520.666,78	6.248.001,41
Subtotal Pré-fixado MAC	1.378.938,71	16.547.264,57
MAC - Pós-Fixado		
	Mensal (R\$)	Anual (R\$)
Alta Complexidade (Limites de Repasse)	1.804.894,68	21.658.736,12
Subtotal Pós-fixado MAC	1.804.894,68	21.658.736,12
MAC - TOTAL (Repasse do FMS para a Santa Casa)	3.183.833,39	38.206.000,69
FAEC - Pré-fixado		
	Mensal (R\$)	Anual (R\$)
Incentivo por Equipamento de Hemodiálise	18.096,90	217.162,80
TOTAL FAEC - Pré-fixado (Repasse do FMS para a Santa Casa)	18.096,90	217.162,80

IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

FAEC - Pós-fixado		
	Mensal (R\$)	Anual (R\$)
Procedimentos de TRS - FAEC	574.549,05	6.894.588,60
TOTAL FAEC - Pós-fixado (Repasso do FMS para a Santa Casa)	574.549,05	6.894.588,60
FAEC - Total (Repasso do FMS para a Santa Casa)	592.645,95	7.111.751,40
TOTAL GERAL - MAC + FAEC (Repasso do FMS para a Santa Casa) *	3.776.479,34	45.317.752,09

*O valor mensal gerou uma dízima periódica, devendo esta ser considerada para pagamento.

Programa Mais Acesso a Especialista (PMAE) - FAEC - Pós-fixado		
	Mensal (R\$)	Anual (R\$)
Oferta de Cuidados Integrados - OCI *	-	1.376.600,00
Programação do Componente de Cirurgias Eletivas, 2025 *	-	1.033.385,54
TOTAL GERAL - PMAE (Repasso do FMS para a Santa Casa)	-	2.409.985,54

*Gerenciamento financeiro anual

Recurso Estadual		
	Mensal (R\$)	Anual (R\$)
INCENTIVO ESTADUAL HOSPITALAR - CLÍNICA MÉDICA, CIRÚRGICA E ONCOLÓGICA - Resolução CESAU vigente	390.000,00	4.680.000,00
IPCA Estado - Programação do Componente de Cirurgias Eletivas, 2025 - PMAE *	-	310.329,70
TOTAL RECURSO ESTADUAL (Repasso do FMS para a Santa Casa)	390.000,00	4.990.329,70

*Gerenciamento financeiro anual

Recurso Municipal		
	Mensal (R\$)	Anual (R\$)
INCREMENTO MUNICIPAL PARA OS LEITOS DE RETAGUARDA UTI - 60% do valor condicionado ao cumprimento de metas qualitativas	72.960,00	875.520,00
INCREMENTO MUNICIPAL PARA OS LEITOS DE RETAGUARDA UTI - 40% do valor condicionado ao cumprimento de metas quantitativas	48.640,00	583.680,00
INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL PARA SERVIÇOS AMBULATORIAL E HOSPITALAR	131.721,36	1.580.656,32
INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL AO TRATAMENTO DE ÁLCOOL E DROGAS	173.740,12	2.084.881,44
INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL À QUALIFICAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS	50.000,00	600.000,00
TOTAL RECURSO MUNICIPAL (Repasso do FMS para a Santa Casa)	477.061,48	5.724.737,76

↓ Total Geral de Repasse para a Santa Casa

PLANO OPERATIVO		
	Mensal (R\$)	Anual (R\$)
TOTAL GERAL MAC + FAEC + PMAE + Recurso Estadual + Recurso Municipal (Repasso do FMS para a Santa Casa) *	4.643.540,82	58.442.805,09

*O valor mensal gerou uma dízima periódica, devendo esta ser considerada para pagamento.

	Mensal (R\$)	04 Meses (setembro/2025 a dezembro/2025) (R\$) *
INCREMENTO FINANCEIRO PARA REESTRUTURAÇÃO DA INSTITUIÇÃO NA OFERTA DE SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE COMO RETAGUARDA DOS HOSPITAIS PRÓPRIOS DA REDE MUNICIPAL DE FORTALEZA - MAC (por um período de quatro (4) meses - setembro/2025 a dezembro/2025) (Repasso do FMS para a Santa Casa)	7.000.000,00	28.000.000,00

*Observação: Incremento financeiro por quatro (4) meses (setembro/2025 a dezembro/2025).

VALOR GLOBAL	R\$ 86.442.805,08
---------------------	--------------------------

IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA**17. ATENÇÃO À SAÚDE: COMPROMISSOS GERAIS**

A instituição Irmandade Beneficente Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza tem por obrigações:

1. Executar os serviços de saúde, objeto da contratualização, de acordo com as especificações e/ou normas exigidas pelo Ministério da Saúde, e conforme apresentado e pactuado no Plano Operativo;
2. Integrar-se aos Sistemas de Regulação do SUS, submetendo-se às normas e protocolos da Central de Regulação do município de Fortaleza;
3. Enviar, mensalmente, conforme cronograma pré-definido, a agenda de oferta de vagas dos procedimentos pactuados, para validação da Central de Regulação do município de Fortaleza;
4. Estar ciente que, após o envio da agenda de oferta de vagas dos procedimentos pactuados, a Central de Regulação do município de Fortaleza fará a inserção no sistema de regulação municipal vigente e/ou outro sistema que possa ser implantado pela gestão municipal da saúde.
5. Estar a par que caberá a Central de Regulação do município de Fortaleza o gerenciamento da agenda de oferta de vagas dos procedimentos pactuados, especialmente no que tange à distribuição de vagas iniciais e restritas;
6. Realizar atendimento somente após a regulação do paciente pela Central de Regulação do município de Fortaleza, por meio do sistema de regulação municipal vigente e/ou outro sistema que possa ser implantado pela gestão municipal da saúde, garantindo o acesso aos serviços pactuados e contratualizados, independente da instituição de saúde de origem dos mesmos;
7. Estar ciente de que não poderá recusar a realização de qualquer consulta e/ou procedimento previamente agendado pela Central de Regulação do município. Qualquer alteração de agenda deverá ser comunicada para autorização do gestor do SUS da Secretaria Municipal da Saúde - SMS de Fortaleza;
8. Manter o atendimento aos usuários do SUS, em conformidade com o fluxo de referência estabelecido pelo gestor do SUS da Secretaria Municipal da Saúde - SMS de Fortaleza, e de acordo com as Redes de Atenção à Saúde, com a garantia da disponibilidade da gratuidade, de acordo com os princípios do SUS, sendo respeitados os preceitos de regulação de acesso;
9. Garantir a realização da Assistência à Saúde no âmbito Hospitalar, o qual inclui serviços de média e alta complexidade, em estrutura própria ou terceirizada;
10. Garantir que a execução dos procedimentos seja feita por profissionais especializados, conforme critérios para composição de quadro mínimo de profissionais necessários para prestação dos serviços contratualizados, conforme normas do Ministério da Saúde, sendo obrigatório o cadastro destes no CNES da instituição, e estar em dia com as obrigações dos respectivos conselhos de classe;
11. Garantir a observância integral dos protocolos técnicos de atendimentos e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e demais gestores do SUS, executando-se as situações especiais, quando o quadro clínico do paciente necessitar de medidas que extrapolam o previsto;
12. Obedecer às normas e aos protocolos clínicos, portarias e diretrizes terapêuticas recomendadas pelas Áreas Profissionais Especializadas e/ou definidas pelo Ministério da Saúde e Vigilância Sanitária, para a correta prestação dos serviços;
13. Garantir a gratuidade de todos e quaisquer procedimentos aos usuários do SUS, sob pena de ser submetido a punições administrativas e jurídicas, caso haja cobrança indevida;
14. Implementar o Programa de Segurança do Paciente - PNSP, segundo Capítulo VIII, Seção I da Portaria de Consolidação Nº 5, de 28 de setembro de 2017 do Ministério da Saúde, por meio dos Núcleos de Segurança do Paciente da instituição;
15. Manter, durante toda a execução do instrumento contratual, as obrigações assumidas e as condições de habilitação e/ou qualificação exigidas para o credenciamento, de acordo com as especificações previstas neste termo;
16. Cumprir as normas do Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará - CREMEC e Conselho Federal de Medicina - CFM ou outro conselho pertinente à área, quando couber;
17. Registrar os agravos de notificação compulsória, conforme normas e rotinas da Vigilância Epidemiológica estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Municipal da Saúde - SMS de Fortaleza;
18. Identificar corretamente o usuário, bem como comprovar sua procedência, preenchendo, de forma adequada, os laudos de Autorização de Procedimento Ambulatorial - APAC e Autorização de Internação Hospitalar - AIH, principalmente os campos obrigatórios, de forma completa e legível, além de comprovar a entrega de medicamentos para tratamento junto ao prontuário do paciente;
19. Manter disponível e atualizado o prontuário individualizado do usuário do SUS, contemplando os dados de identificação, sua procedência, os registros de avaliação clínica, indicações terapêuticas, exames e evoluções referentes aos atendimentos ambulatoriais e hospitalares, mantendo-os disponíveis à avaliação da Célula do Sistema Municipal de Auditoria em Saúde de Fortaleza (CEAUD/SMS);

IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

20. Assinar e carimbar todas as AIH's com assinatura e carimbo do médico solicitante, endossadas pelo carimbo e assinatura da direção técnica/clínica da Instituição contratualizada e do autorizador da SMS do município de Fortaleza;
21. Assinar e carimbar as APAC's, contendo assinatura e carimbo do médico especialista solicitante e do auditor da SMS do município de Fortaleza;
22. Manter em arquivo, junto ao prontuário do paciente, a APAC e/ou AIH e todas as documentações pertinentes à mesma, conforme previsto na legislação vigente, a Lei 13.787 de 27 de dezembro de 2018, que dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente;
23. Registrar em Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPAi) os procedimentos realizados individualmente, e os procedimentos realizados em grupo devem ser registrados em BPA consolidado (BPA-C); ambos devem ser comprovados com a devida assinatura diária do usuário e a assinatura e carimbo dos profissionais;
24. Disponibilizar recepção única de atendimento aos usuários, independente da sua categoria de plano assistencial de saúde, bem como atendimento prestado;
25. Seguir os preceitos dispostos no Decreto Nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004 e Norma Brasileira 9050/2020 da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT e/ou a legislação e/ou normatização que vier a substituí-las, o qual estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida;
26. Comprovar, nos casos em que algum dos serviços pactuados for terceirizado, o contrato entre a instituição contratualizada e o serviço terceirizado, conforme informação constante no CNES;
27. Arcar com os materiais de consumo, equipamentos, profissionais, insumos e demais elementos necessários à execução dos serviços prestados, incluindo as despesas decorrentes do contrato dos profissionais, como salários, encargos sociais, fiscais, impostos, taxas e outros, sendo que nenhum ônus e obrigação trabalhista, previdenciária e fiscal serão transferidos para a Secretaria Municipal da Saúde - SMS de Fortaleza;
28. Responsabilizar-se com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causado à Secretaria Municipal da Saúde - SMS de Fortaleza e/ou a terceiros, decorrente de ação ou omissão, ou por culpa, ou em consequência de erros, imperícia ou imprudência;
29. Alimentar regularmente os sistemas de informações do Ministério da Saúde, incluindo Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES, Sistema de Informação Ambulatorial - SIA, Sistema de Informação Hospitalar - SIH, Sistema de Informação do Câncer - SISCAN (para os casos que os exijam), Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial - CIHA e outros sistemas de informações que venham a ser implementados no âmbito do SUS, em substituição ou em complementaridade a estes;
30. Utilizar o Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e o Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS para faturamento da produção mensal, conforme calendário do Ministério da Saúde, que será avaliado e auditado para efeito de pagamento de procedimentos. Ressalta-se que só serão acatados os procedimentos regulados pela Central de Regulação do município de Fortaleza;
31. Entregar mensalmente a produção para a Célula de Controle e Avaliação de Sistemas, Ações e Serviços de Saúde (CECAV/CORAC) da Secretaria Municipal da Saúde - SMS de Fortaleza, de acordo com calendário e normas definidos por esta Secretaria;
32. Respeitar os tetos financeiros apontados pelo Plano Operativo no que tange aos procedimentos financiados pelo Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC;
33. Estar ciente de que os procedimentos custeados pelo recurso Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC só serão pagos após apuração e aprovação da produção informada nos sistemas ministeriais. Ressalta-se que há procedimentos e políticas estratégicas, bem como novos procedimentos incorporados à Tabela SIGTAP/SUS que são financiados pelo FAEC, os quais terão um teto estimado previsto para fins de planejamento orçamentário. Com isso, caso a instituição venha a produzir a maior, o excedente deve ser reconhecido para pagamento, desde que haja faturamento e aprovação pelo Ministério da Saúde;
34. Cumprir o estabelecido na Resolução de Diretoria Colegiada - RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, e em outros dispositivos legais que venha substituí-la ou complementá-la;
35. Cumprir o estabelecido na Resolução de Diretoria Colegiada - RDC Nº 51, de 6 de outubro de 2011 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, que dispõe sobre os requisitos mínimos para a análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de saúde no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária - SNVS, e em outros dispositivos legais que venha substituí-la ou complementá-la;

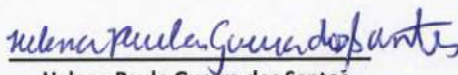
IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

36. Proporcionar espaço físico adequado às diversas atividades dos serviços ofertados que permita um atendimento ágil, humanizado, qualificado e seguro em ambiente saudável aos usuários e familiares e/ou acompanhantes, sem ônus para a instituição contratante;
37. Manter ativas as Comissões pertinentes a sua área de atuação, como Comissão de Óbitos, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, Comissão de Ética Médica, entre outras;
38. Ofertar reabilitação e cuidados paliativos no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, para os casos que os exijam;
39. Esforçar-se pelo desenvolvimento de uma atenção à saúde humanizada, baseada em evidências, com acesso equitativo e custo efetivo, abrangendo toda a linha de cuidado e todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica, domiciliar e integração com os serviços especializados, conforme preconizado nas diretrizes dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados;
40. Garantir mecanismo de prevenção dos riscos de acidentes de trabalho, incluindo o fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual - EPI, em número suficiente e compatível com as atividades desenvolvidas pelos trabalhadores;
41. Garantir a manutenção preventiva ou corretiva dos equipamentos, e no caso de defeitos ou eventuais desativações temporárias de serviços e/ou equipamentos, a Contratante deverá ser oficialmente comunicada por escrito, em tempo hábil, não devendo interromper a manutenção do serviço prestado;
42. Apresentar a Secretaria Municipal da Saúde - SMS de Fortaleza, sempre que solicitado, comprovação do cumprimento das obrigações tributárias legalmente exigidas, mantendo as condições de habilitação satisfatórias durante toda a vigência da Contratualização;
43. Apresentar materiais, documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do instrumento contratual;
44. Permitir que a Comissão designada pela Contratante realize o acompanhamento e fiscalização da prestação dos serviços;
45. Permitir livre acesso aos auditores indicados pela Coordenadoria de Regulação, Auditoria, Controle e Avaliação das Ações e Serviços de Saúde (CORAC) da Secretaria Municipal da Saúde - SMS de Fortaleza, bem como funcionários por ela determinados, fornecendo todos os documentos e informações necessárias a este serviço, sem aviso prévio ou comunicação formal, no caso de auditorias analíticas e/ou operacionais, inclusive permitindo o acompanhamento e o registro dos procedimentos por meio de fotografias, desde que previamente autorizadas pelo paciente, pesquisa de satisfação e entrevistas com usuários e profissionais de forma individual e reservada;
46. Participar ativamente das reuniões da Comissão de Acompanhamento da Contratualização - CAC, a ser realizada trimestralmente e, extraordinariamente, quando necessárias;
47. Conhecer e cumprir o que determina o Regimento Interno da Comissão de Acompanhamento da Contratualização - CAC, publicado no DOM de 20 de junho de 2024;
48. Estabelecer e adotar protocolos de classificação de risco, protocolos clínico-assistenciais e procedimentos administrativos no hospital, quando necessário;
49. Garantir atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços, responsabilizando-se por quaisquer danos causados aos pacientes, decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência;
50. Garantir acompanhamento aos usuários com mais de 60 anos, crianças, adolescentes, gestantes, idosos e portadores de necessidades especiais, de acordo com as legislações específicas;
51. Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem ônus para a Secretaria Municipal da Saúde - SMS de Fortaleza;
52. Respeitar e esclarecer ao paciente ou ao seu responsável legal sobre os seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos, justificando, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional à execução dos procedimentos previstos no Instrumento contratual;
53. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
54. Estar em conformidade com os fundamentos da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD, no que se tratar da manipulação dos dados da Contratante e de terceiros, em sua criptografia, armazenamento e demais tratativas, resguardando os dados utilizados;
55. Garantir a interoperabilidade entre os Sistemas da SMS e da instituição contratualizada, permitindo o acesso desta Secretaria para acompanhar o cuidado integral ao usuário e para auxiliar nas respostas dos mandatos judiciais;

IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

56. Assumir total responsabilidade pelo sigilo das informações dos pacientes, dados, contidos em quaisquer mídias e documentos que seus empregados ou prepostos vierem a obter em função dos serviços prestados à Contratante, respondendo pelos danos que eventual vazamento de informações, decorrentes de ação danosa ou culposa, nas formas de negligência, imprudência ou imperícia, venha a ocasionar à Contratante;
57. Garantir que o usuário efetuará sua assinatura e/ou registro digital, certificando a realização de seu atendimento, no ato de cada tratamento, sendo vedada a possibilidade da confirmação prévia ao atendimento;
58. Promover ações de educação permanente que garantam o gerenciamento das tecnologias de forma racional e de acordo com os protocolos institucionais;
59. Responsabilizar-se pela implantação e execução do seu Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS, em observância à Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) vigente, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de diálise e dá outras providências, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública e do meio ambiente e a segurança do paciente;
60. Responsabilizar-se pelo registro dos procedimentos cirúrgicos para implantação de próteses osteo-articulares (quadril e joelho) e de *stent* coronariano no sistema informatizado Registro Nacional de Implantes - RNI da ANVISA (<https://rni.anvisa.gov.br/>).

Fortaleza (CE), 27 de agosto de 2025.



Helena Paula Guerra dos Santos

Coordenadora de Regulação, Avaliação, Controle e
Auditoria das Ações e Serviços de Saúde - CORAC



Cristiane Mourão Carvalho Mesquita

Gerente da Célula de Contratualização de
Serviços de Saúde - CECOS



José Erialdo da Silva Júnior

Interventor

Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza

IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

ANEXO

• **Cronograma de Desembolso I**

PARCELA	ESFERA	RECURSO	RUBRICAS	VALOR MENSAL	
1ª Parcela Setembro 2025	FEDERAL	PRÉ-FIXADO	SIA E SIH DE MÉDIA COMPLEXIDADE - MAC	R\$ 858.271,93	
			INCENTIVO À CONTRATUALIZAÇÃO (IAC) - Portaria nº 3.166, de 20 de dezembro de 2013 (PRÉ-FIXADO)	R\$ 324.033,27	
			INCENTIVO DE INTEGRAÇÃO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – INTEGRASUS - Portaria Nº 237, de 14 de fevereiro de 2014	R\$ 7.243,54	
			LEITOS PARA SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO AS PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL INCLUINDO AQUELAS COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS - Portaria nº 3.702, de 23 de dezembro de 2019	R\$ 67.321,32	
			INCENTIVO POR EQUIPAMENTO DE HEMODIÁLISE DESTINADO AO CUIDADO DE PESSOA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA - DRC (Portaria GM/MS Nº 1.992, de 24 de novembro de 2023) - FAEC	R\$ 18.096,90	
			INCENTIVO DE LEITOS DE RETAGUARDA UTI - 60% do valor condicionado ao cumprimento de metas qualitativas	R\$ 42.216,19	
			INCENTIVO DE LEITOS DE RETAGUARDA UTI - 40% do valor condicionado ao cumprimento de metas quantitativas	R\$ 28.144,13	
			INCENTIVO DE LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICO - 60% do valor condicionado ao cumprimento de metas qualitativas	R\$ 31.025,00	
			INCENTIVO DE LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICO - 40% do valor condicionado ao cumprimento de metas quantitativas	R\$ 20.683,33	
		PÓS-FIXADO	SIA E SIH DE ALTA COMPLEXIDADE - MAC	R\$ 1.804.894,68	
	SIA DE ALTA COMPLEXIDADE - TRS - FAEC		R\$ 574.549,05		
	TOTAL - FONTE FEDERAL				R\$ 3.776.479,34
	ESTADUAL	PRÉ-FIXADO	INCENTIVO ESTADUAL HOSPITALAR - CLÍNICA MÉDICA, CIRÚRGICA E ONCOLÓGICA - Resolução CESAU vigente*	R\$ 390.000,00	
	TOTAL - FONTE ESTADUAL				R\$ 390.000,00
	MUNICIPAL	PRÉ-FIXADO	INCREMENTO MUNICIPAL PARA OS LEITOS DE RETAGUARDA UTI - 60% do valor condicionado ao cumprimento de metas qualitativas	R\$ 72.960,00	
INCREMENTO MUNICIPAL PARA OS LEITOS DE RETAGUARDA UTI - 40% do valor condicionado ao cumprimento de metas quantitativas			R\$ 48.640,00		
INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL PARA SERVIÇOS AMBULATORIAL E HOSPITALAR			R\$ 131.721,36		
INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL AO TRATAMENTO DE ÁLCOOL E DROGAS			R\$ 173.740,12		
INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL À QUALIFICAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS			R\$ 50.000,00		
TOTAL - FONTE MUNICIPAL			R\$ 477.061,48		
VALOR TOTAL MENSAL				R\$ 4.643.540,82	

*Condicionado ao repasse do recurso Estadual, conforme Resolução CESAU vigente.

PARCELA	ESFERA	RECURSO	RUBRICAS	VALOR MENSAL	
2ª Parcela Outubro 2025	FEDERAL	PRÉ-FIXADO	SIA E SIH DE MÉDIA COMPLEXIDADE - MAC	R\$ 858.271,93	
			INCENTIVO À CONTRATUALIZAÇÃO (IAC) - Portaria nº 3.166, de 20 de dezembro de 2013 (PRÉ-FIXADO)	R\$ 324.033,27	
			INCENTIVO DE INTEGRAÇÃO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – INTEGRASUS - Portaria Nº 237, de 14 de fevereiro de 2014	R\$ 7.243,54	
			LEITOS PARA SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO AS PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL INCLUINDO AQUELAS COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS - Portaria nº 3.702, de 23 de dezembro de 2019	R\$ 67.321,32	
			INCENTIVO POR EQUIPAMENTO DE HEMODIÁLISE DESTINADO AO CUIDADO DE PESSOA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA - DRC (Portaria GM/MS Nº 1.992, de 24 de novembro de 2023) - FAEC	R\$ 18.096,90	
			INCENTIVO DE LEITOS DE RETAGUARDA UTI - 60% do valor condicionado ao cumprimento de metas qualitativas	R\$ 42.216,19	
			INCENTIVO DE LEITOS DE RETAGUARDA UTI - 40% do valor condicionado ao cumprimento de metas quantitativas	R\$ 28.144,13	
			INCENTIVO DE LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICO - 60% do valor condicionado ao cumprimento de metas qualitativas	R\$ 31.025,00	
		INCENTIVO DE LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICO - 40% do valor condicionado ao cumprimento de metas quantitativas	R\$ 20.683,33		
		PÓS-FIXADO	SIA E SIH DE ALTA COMPLEXIDADE - MAC	R\$ 1.804.894,68	
	SIA DE ALTA COMPLEXIDADE - TRS - FAEC		R\$ 574.549,05		
	TOTAL - FONTE FEDERAL				R\$ 3.776.479,34
	ESTADUAL	PRÉ-FIXADO	INCENTIVO ESTADUAL HOSPITALAR - CLÍNICA MÉDICA, CIRÚRGICA E ONCOLÓGICA - Resolução CESAU vigente*	R\$ 390.000,00	
	TOTAL - FONTE ESTADUAL				R\$ 390.000,00
	MUNICIPAL	PRÉ-FIXADO	INCREMENTO MUNICIPAL PARA OS LEITOS DE RETAGUARDA UTI - 60% do valor condicionado ao cumprimento de metas qualitativas	R\$ 72.960,00	
			INCREMENTO MUNICIPAL PARA OS LEITOS DE RETAGUARDA UTI - 40% do valor condicionado ao cumprimento de metas quantitativas	R\$ 48.640,00	
INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL PARA SERVIÇOS AMBULATORIAL E HOSPITALAR			R\$ 131.721,36		
INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL AO TRATAMENTO DE ÁLCOOL E DROGAS			R\$ 173.740,12		
INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL À QUALIFICAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS			R\$ 50.000,00		
TOTAL - FONTE MUNICIPAL			R\$ 477.061,48		
VALOR TOTAL MENSAL				R\$ 4.643.540,82	

*Condicionado ao repasse do recurso Estadual, conforme Resolução CESAU vigente.

IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

PARCELA	ESFERA	RECURSO	RUBRICAS	VALOR MENSAL
3ª Parcela Novembro 2025	FEDERAL	PRÉ-FIXADO	SIA E SIH DE MÉDIA COMPLEXIDADE - MAC	R\$ 858.271,93
			INCENTIVO À CONTRATUALIZAÇÃO (IAC) - Portaria nº 3.166, de 20 de dezembro de 2013 (PRÉ-FIXADO)	R\$ 324.033,27
			INCENTIVO DE INTEGRAÇÃO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – INTEGRASUS - Portaria Nº 237, de 14 de fevereiro de 2014	R\$ 7.243,54
			LEITOS PARA SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO AS PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL INCLUINDO AQUELAS COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS - Portaria nº 3.702, de 23 de dezembro de 2019	R\$ 67.321,32
			INCENTIVO POR EQUIPAMENTO DE HEMODIÁLISE DESTINADO AO CUIDADO DE PESSOA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA - DRC (Portaria GM/MS Nº 1.992, de 24 de novembro de 2023) - FAEC	R\$ 18.096,90
			INCENTIVO DE LEITOS DE RETAGUARDA UTI - 60% do valor condicionado ao cumprimento de metas qualitativas	R\$ 42.216,19
			INCENTIVO DE LEITOS DE RETAGUARDA UTI - 40% do valor condicionado ao cumprimento de metas quantitativas	R\$ 28.144,13
			INCENTIVO DE LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICO - 60% do valor condicionado ao cumprimento de metas qualitativas	R\$ 31.025,00
			INCENTIVO DE LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICO - 40% do valor condicionado ao cumprimento de metas quantitativas	R\$ 20.683,33
		PÓS-FIXADO	SIA E SIH DE ALTA COMPLEXIDADE - MAC	R\$ 1.804.894,68
	SIA DE ALTA COMPLEXIDADE - TRS - FAEC		R\$ 574.549,05	
	TOTAL - FONTE FEDERAL			R\$ 3.776.479,34
	ESTADUAL	PRÉ-FIXADO	INCENTIVO ESTADUAL HOSPITALAR - CLÍNICA MÉDICA, CIRÚRGICA E ONCOLÓGICA - Resolução CESAU vigente*	R\$ 390.000,00
	TOTAL - FONTE ESTADUAL			R\$ 390.000,00
	MUNICIPAL	PRÉ-FIXADO	INCREMENTO MUNICIPAL PARA OS LEITOS DE RETAGUARDA UTI - 60% do valor condicionado ao cumprimento de metas qualitativas	R\$ 72.960,00
			INCREMENTO MUNICIPAL PARA OS LEITOS DE RETAGUARDA UTI - 40% do valor condicionado ao cumprimento de metas quantitativas	R\$ 48.640,00
			INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL PARA SERVIÇOS AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 131.721,36
			INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL AO TRATAMENTO DE ÁLCOOL E DROGAS	R\$ 173.740,12
			INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL À QUALIFICAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS	R\$ 50.000,00
TOTAL - FONTE MUNICIPAL			R\$ 477.061,48	
VALOR TOTAL MENSAL			R\$ 4.643.540,82	

*Condicionado ao repasse do recurso Estadual, conforme Resolução CESAU vigente.

PARCELA	ESFERA	RECURSO	RUBRICAS	VALOR MENSAL	
4ª Parcela Dezembro 2025	FEDERAL	PRÉ-FIXADO	SIA E SIH DE MÉDIA COMPLEXIDADE - MAC	R\$ 858.271,93	
			INCENTIVO À CONTRATUALIZAÇÃO (IAC) - Portaria nº 3.166, de 20 de dezembro de 2013 (PRÉ-FIXADO)	R\$ 324.033,27	
			INCENTIVO DE INTEGRAÇÃO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – INTEGRASUS - Portaria Nº 237, de 14 de fevereiro de 2014	R\$ 7.243,54	
			LEITOS PARA SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO AS PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL INCLUINDO AQUELAS COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS - Portaria nº 3.702, de 23 de dezembro de 2019	R\$ 67.321,32	
			INCENTIVO POR EQUIPAMENTO DE HEMODIÁLISE DESTINADO AO CUIDADO DE PESSOA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA - DRC (Portaria GM/MS Nº 1.992, de 24 de novembro de 2023) - FAEC	R\$ 18.096,90	
			INCENTIVO DE LEITOS DE RETAGUARDA UTI - 60% do valor condicionado ao cumprimento de metas qualitativas	R\$ 42.216,19	
			INCENTIVO DE LEITOS DE RETAGUARDA UTI - 40% do valor condicionado ao cumprimento de metas quantitativas	R\$ 28.144,13	
			INCENTIVO DE LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICO - 60% do valor condicionado ao cumprimento de metas qualitativas	R\$ 31.025,00	
			INCENTIVO DE LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICO - 40% do valor condicionado ao cumprimento de metas quantitativas	R\$ 20.683,33	
		PÓS-FIXADO	SIA E SIH DE ALTA COMPLEXIDADE - MAC	R\$ 1.804.894,68	
	SIA DE ALTA COMPLEXIDADE - TRS - FAEC		R\$ 574.549,05		
	TOTAL - FONTE FEDERAL				R\$ 3.776.479,34
	ESTADUAL	PRÉ-FIXADO	INCENTIVO ESTADUAL HOSPITALAR - CLÍNICA MÉDICA, CIRÚRGICA E ONCOLÓGICA - Resolução CESAU vigente*	R\$ 390.000,00	
	TOTAL - FONTE ESTADUAL				R\$ 390.000,00
	MUNICIPAL	PRÉ-FIXADO	INCREMENTO MUNICIPAL PARA OS LEITOS DE RETAGUARDA UTI - 60% do valor condicionado ao cumprimento de metas qualitativas	R\$ 72.960,00	
			INCREMENTO MUNICIPAL PARA OS LEITOS DE RETAGUARDA UTI - 40% do valor condicionado ao cumprimento de metas quantitativas	R\$ 48.640,00	
			INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL PARA SERVIÇOS AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 131.721,36	
			INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL AO TRATAMENTO DE ÁLCOOL E DROGAS	R\$ 173.740,12	
			INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL À QUALIFICAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS	R\$ 50.000,00	
TOTAL - FONTE MUNICIPAL				R\$ 477.061,48	
VALOR TOTAL MENSAL				R\$ 4.643.540,82	

*Condicionado ao repasse do recurso Estadual, conforme Resolução CESAU vigente.

IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

PARCELA	ESFERA	RECURSO	RUBRICAS	VALOR MENSAL	
5ª Parcela Janeiro 2026	FEDERAL	PRÉ-FIXADO	SIA E SIH DE MÉDIA COMPLEXIDADE - MAC	R\$ 858.271,93	
			INCENTIVO À CONTRATUALIZAÇÃO (IAC) - Portaria nº 3.166, de 20 de dezembro de 2013 (PRÉ-FIXADO)	R\$ 324.033,27	
			INCENTIVO DE INTEGRAÇÃO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – INTEGRASUS - Portaria Nº 237, de 14 de fevereiro de 2014	R\$ 7.243,54	
			LEITOS PARA SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO AS PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL INCLUINDO AQUELAS COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS - Portaria nº 3.702, de 23 de dezembro de 2019	R\$ 67.321,32	
			INCENTIVO POR EQUIPAMENTO DE HEMODIÁLISE DESTINADO AO CUIDADO DE PESSOA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA - DRC (Portaria GM/MS Nº 1.992, de 24 de novembro de 2023) - FAEC	R\$ 18.096,90	
			INCENTIVO DE LEITOS DE RETAGUARDA UTI - 60% do valor condicionado ao cumprimento de metas qualitativas	R\$ 42.216,19	
			INCENTIVO DE LEITOS DE RETAGUARDA UTI - 40% do valor condicionado ao cumprimento de metas quantitativas	R\$ 28.144,13	
			INCENTIVO DE LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICO - 60% do valor condicionado ao cumprimento de metas qualitativas	R\$ 31.025,00	
			INCENTIVO DE LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICO - 40% do valor condicionado ao cumprimento de metas quantitativas	R\$ 20.683,33	
		PÓS-FIXADO	SIA E SIH DE ALTA COMPLEXIDADE - MAC	R\$ 1.804.894,68	
	SIA DE ALTA COMPLEXIDADE - TRS - FAEC		R\$ 574.549,05		
	TOTAL - FONTE FEDERAL				R\$ 3.776.479,34
	ESTADUAL	PRÉ-FIXADO	INCENTIVO ESTADUAL HOSPITALAR - CLÍNICA MÉDICA, CIRÚRGICA E ONCOLÓGICA - Resolução CESAU vigente*	R\$ 390.000,00	
	TOTAL - FONTE ESTADUAL				R\$ 390.000,00
	MUNICIPAL	PRÉ-FIXADO	INCREMENTO MUNICIPAL PARA OS LEITOS DE RETAGUARDA UTI - 60% do valor condicionado ao cumprimento de metas qualitativas	R\$ 72.960,00	
			INCREMENTO MUNICIPAL PARA OS LEITOS DE RETAGUARDA UTI - 40% do valor condicionado ao cumprimento de metas quantitativas	R\$ 48.640,00	
			INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL PARA SERVIÇOS AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 131.721,36	
			INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL AO TRATAMENTO DE ÁLCOOL E DROGAS	R\$ 173.740,12	
INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL À QUALIFICAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS			R\$ 50.000,00		
TOTAL - FONTE MUNICIPAL				R\$ 477.061,48	
VALOR TOTAL MENSAL				R\$ 4.643.540,82	

*Condicionado ao repasse do recurso Estadual, conforme Resolução CESAU vigente.

PARCELA	ESFERA	RECURSO	RUBRICAS	VALOR MENSAL
6ª Parcela Fevereiro 2026	FEDERAL	PRÉ-FIXADO	SIA E SIH DE MÉDIA COMPLEXIDADE - MAC	R\$ 858.271,93
			INCENTIVO À CONTRATUALIZAÇÃO (IAC) - Portaria nº 3.166, de 20 de dezembro de 2013 (PRÉ-FIXADO)	R\$ 324.033,27
			INCENTIVO DE INTEGRAÇÃO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – INTEGRASUS - Portaria Nº 237, de 14 de fevereiro de 2014	R\$ 7.243,54
			LEITOS PARA SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO AS PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL INCLUINDO AQUELAS COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS - Portaria nº 3.702, de 23 de dezembro de 2019	R\$ 67.321,32
			INCENTIVO POR EQUIPAMENTO DE HEMODIÁLISE DESTINADO AO CUIDADO DE PESSOA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA - DRC (Portaria GM/MS Nº 1.992, de 24 de novembro de 2023) - FAEC	R\$ 18.096,90
			INCENTIVO DE LEITOS DE RETAGUARDA UTI - 60% do valor condicionado ao cumprimento de metas qualitativas	R\$ 42.216,19
			INCENTIVO DE LEITOS DE RETAGUARDA UTI - 40% do valor condicionado ao cumprimento de metas quantitativas	R\$ 28.144,13
			INCENTIVO DE LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICO - 60% do valor condicionado ao cumprimento de metas qualitativas	R\$ 31.025,00
			INCENTIVO DE LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICO - 40% do valor condicionado ao cumprimento de metas quantitativas	R\$ 20.683,33
		PÓS-FIXADO	SIA E SIH DE ALTA COMPLEXIDADE - MAC	R\$ 1.804.894,68
	SIA DE ALTA COMPLEXIDADE - TRS - FAEC		R\$ 574.549,05	
	TOTAL - FONTE FEDERAL			R\$ 3.776.479,34
	ESTADUAL	PRÉ-FIXADO	INCENTIVO ESTADUAL HOSPITALAR - CLÍNICA MÉDICA, CIRÚRGICA E ONCOLÓGICA - Resolução CESAU vigente*	R\$ 390.000,00
	TOTAL - FONTE ESTADUAL			R\$ 390.000,00
	MUNICIPAL	PRÉ-FIXADO	INCREMENTO MUNICIPAL PARA OS LEITOS DE RETAGUARDA UTI - 60% do valor condicionado ao cumprimento de metas qualitativas	R\$ 72.960,00
			INCREMENTO MUNICIPAL PARA OS LEITOS DE RETAGUARDA UTI - 40% do valor condicionado ao cumprimento de metas quantitativas	R\$ 48.640,00
			INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL PARA SERVIÇOS AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 131.721,36
			INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL AO TRATAMENTO DE ÁLCOOL E DROGAS	R\$ 173.740,12
INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL À QUALIFICAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS			R\$ 50.000,00	
TOTAL - FONTE MUNICIPAL			R\$ 477.061,48	
VALOR TOTAL MENSAL			R\$ 4.643.540,82	

*Condicionado ao repasse do recurso Estadual, conforme Resolução CESAU vigente.

IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

PARCELA	ESFERA	RECURSO	RUBRICAS	VALOR MENSAL	
7ª Parcela Março 2026	FEDERAL	PRÉ-FIXADO	SIA E SIH DE MÉDIA COMPLEXIDADE - MAC	R\$ 858.271,93	
			INCENTIVO À CONTRATUALIZAÇÃO (IAC) - Portaria nº 3.166, de 20 de dezembro de 2013 (PRÉ-FIXADO)	R\$ 324.033,27	
			INCENTIVO DE INTEGRAÇÃO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – INTEGRASUS - Portaria Nº 237, de 14 de fevereiro de 2014	R\$ 7.243,54	
			LEITOS PARA SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO AS PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL INCLUINDO AQUELAS COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS - Portaria nº 3.702, de 23 de dezembro de 2019	R\$ 67.321,32	
			INCENTIVO POR EQUIPAMENTO DE HEMODIÁLISE DESTINADO AO CUIDADO DE PESSOA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA - DRC (Portaria GM/MS Nº 1.992, de 24 de novembro de 2023) - FAEC	R\$ 18.096,90	
			INCENTIVO DE LEITOS DE RETAGUARDA UTI - 60% do valor condicionado ao cumprimento de metas qualitativas	R\$ 42.216,19	
			INCENTIVO DE LEITOS DE RETAGUARDA UTI - 40% do valor condicionado ao cumprimento de metas quantitativas	R\$ 28.144,13	
			INCENTIVO DE LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICO - 60% do valor condicionado ao cumprimento de metas qualitativas	R\$ 31.025,00	
			INCENTIVO DE LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICO - 40% do valor condicionado ao cumprimento de metas quantitativas	R\$ 20.683,33	
		PÓS-FIXADO	SIA E SIH DE ALTA COMPLEXIDADE - MAC	R\$ 1.804.894,68	
	SIA DE ALTA COMPLEXIDADE - TRS - FAEC		R\$ 574.549,05		
	TOTAL - FONTE FEDERAL				R\$ 3.776.479,34
	ESTADUAL	PRÉ-FIXADO	INCENTIVO ESTADUAL HOSPITALAR - CLÍNICA MÉDICA, CIRÚRGICA E ONCOLÓGICA - Resolução CESAÚ vigente*	R\$ 390.000,00	
	TOTAL - FONTE ESTADUAL				R\$ 390.000,00
	MUNICIPAL	PRÉ-FIXADO	INCREMENTO MUNICIPAL PARA OS LEITOS DE RETAGUARDA UTI - 60% do valor condicionado ao cumprimento de metas qualitativas	R\$ 72.960,00	
			INCREMENTO MUNICIPAL PARA OS LEITOS DE RETAGUARDA UTI - 40% do valor condicionado ao cumprimento de metas quantitativas	R\$ 48.640,00	
			INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL PARA SERVIÇOS AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 131.721,36	
INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL AO TRATAMENTO DE ÁLCOOL E DROGAS			R\$ 173.740,12		
INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL À QUALIFICAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS			R\$ 50.000,00		
TOTAL - FONTE MUNICIPAL				R\$ 477.061,48	
VALOR TOTAL MENSAL				R\$ 4.643.540,82	

*Condicionado ao repasse do recurso Estadual, conforme Resolução CESAÚ vigente.

PARCELA	ESFERA	RECURSO	RUBRICAS	VALOR MENSAL
8ª Parcela Abril 2026	FEDERAL	PRÉ-FIXADO	SIA E SIH DE MÉDIA COMPLEXIDADE - MAC	R\$ 858.271,93
			INCENTIVO À CONTRATUALIZAÇÃO (IAC) - Portaria nº 3.166, de 20 de dezembro de 2013 (PRÉ-FIXADO)	R\$ 324.033,27
			INCENTIVO DE INTEGRAÇÃO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – INTEGRASUS - Portaria Nº 237, de 14 de fevereiro de 2014	R\$ 7.243,54
			LEITOS PARA SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO AS PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL INCLUINDO AQUELAS COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS - Portaria nº 3.702, de 23 de dezembro de 2019	R\$ 67.321,32
			INCENTIVO POR EQUIPAMENTO DE HEMODIÁLISE DESTINADO AO CUIDADO DE PESSOA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA - DRC (Portaria GM/MS Nº 1.992, de 24 de novembro de 2023) - FAEC	R\$ 18.096,90
			INCENTIVO DE LEITOS DE RETAGUARDA UTI - 60% do valor condicionado ao cumprimento de metas qualitativas	R\$ 42.216,19
			INCENTIVO DE LEITOS DE RETAGUARDA UTI - 40% do valor condicionado ao cumprimento de metas quantitativas	R\$ 28.144,13
			INCENTIVO DE LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICO - 60% do valor condicionado ao cumprimento de metas qualitativas	R\$ 31.025,00
			INCENTIVO DE LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICO - 40% do valor condicionado ao cumprimento de metas quantitativas	R\$ 20.683,33
		PÓS-FIXADO	SIA E SIH DE ALTA COMPLEXIDADE - MAC	R\$ 1.804.894,68
	SIA DE ALTA COMPLEXIDADE - TRS - FAEC		R\$ 574.549,05	
	TOTAL - FONTE FEDERAL			R\$ 3.776.479,34
	ESTADUAL	PRÉ-FIXADO	INCENTIVO ESTADUAL HOSPITALAR - CLÍNICA MÉDICA, CIRÚRGICA E ONCOLÓGICA - Resolução CESAÚ vigente*	R\$ 390.000,00
	TOTAL - FONTE ESTADUAL			R\$ 390.000,00
	MUNICIPAL	PRÉ-FIXADO	INCREMENTO MUNICIPAL PARA OS LEITOS DE RETAGUARDA UTI - 60% do valor condicionado ao cumprimento de metas qualitativas	R\$ 72.960,00
			INCREMENTO MUNICIPAL PARA OS LEITOS DE RETAGUARDA UTI - 40% do valor condicionado ao cumprimento de metas quantitativas	R\$ 48.640,00
			INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL PARA SERVIÇOS AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 131.721,36
INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL AO TRATAMENTO DE ÁLCOOL E DROGAS			R\$ 173.740,12	
INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL À QUALIFICAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS			R\$ 50.000,00	
TOTAL - FONTE MUNICIPAL			R\$ 477.061,48	
VALOR TOTAL MENSAL			R\$ 4.643.540,82	

*Condicionado ao repasse do recurso Estadual, conforme Resolução CESAÚ vigente.

IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

PARCELA	ESFERA	RECURSO	RUBRICAS	VALOR MENSAL	
9ª Parcela Maio 2026	FEDERAL	PRÉ-FIXADO	SIA E SIH DE MÉDIA COMPLEXIDADE - MAC	R\$ 858.271,93	
			INCENTIVO À CONTRATUALIZAÇÃO (IAC) - Portaria nº 3.166, de 20 de dezembro de 2013 (PRÉ-FIXADO)	R\$ 324.033,27	
			INCENTIVO DE INTEGRAÇÃO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – INTEGRASUS - Portaria Nº 237, de 14 de fevereiro de 2014	R\$ 7.243,54	
			LEITOS PARA SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO AS PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSORNO MENTAL INCLUINDO AQUELAS COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS - Portaria nº 3.702, de 23 de dezembro de 2019	R\$ 67.321,32	
			INCENTIVO POR EQUIPAMENTO DE HEMODIÁLISE DESTINADO AO CUIDADO DE PESSOA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA - DRC (Portaria GM/MS Nº 1.992, de 24 de novembro de 2023) - FAEC	R\$ 18.096,90	
			INCENTIVO DE LEITOS DE RETAGUARDA UTI - 60% do valor condicionado ao cumprimento de metas qualitativas	R\$ 42.216,19	
			INCENTIVO DE LEITOS DE RETAGUARDA UTI - 40% do valor condicionado ao cumprimento de metas quantitativas	R\$ 28.144,13	
			INCENTIVO DE LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICO - 60% do valor condicionado ao cumprimento de metas qualitativas	R\$ 31.025,00	
			INCENTIVO DE LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICO - 40% do valor condicionado ao cumprimento de metas quantitativas	R\$ 20.683,33	
		PÓS-FIXADO	SIA E SIH DE ALTA COMPLEXIDADE - MAC	R\$ 1.804.894,68	
			SIA DE ALTA COMPLEXIDADE - TRS - FAEC	R\$ 574.549,05	
	TOTAL - FONTE FEDERAL				R\$ 3.776.479,34
	ESTADUAL	PRÉ-FIXADO	INCENTIVO ESTADUAL HOSPITALAR - CLÍNICA MÉDICA, CIRÚRGICA E ONCOLÓGICA - Resolução CESAU vigente*	R\$ 390.000,00	
	TOTAL - FONTE ESTADUAL				R\$ 390.000,00
	MUNICIPAL	PRÉ-FIXADO	INCREMENTO MUNICIPAL PARA OS LEITOS DE RETAGUARDA UTI - 60% do valor condicionado ao cumprimento de metas qualitativas	R\$ 72.960,00	
			INCREMENTO MUNICIPAL PARA OS LEITOS DE RETAGUARDA UTI - 40% do valor condicionado ao cumprimento de metas quantitativas	R\$ 48.640,00	
			INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL PARA SERVIÇOS AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 131.721,36	
			INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL AO TRATAMENTO DE ÁLCOOL E DROGAS	R\$ 173.740,12	
			INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL À QUALIFICAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS	R\$ 50.000,00	
TOTAL - FONTE MUNICIPAL				R\$ 477.061,48	
VALOR TOTAL MENSAL				R\$ 4.643.540,82	

*Condicionado ao repasse do recurso Estadual, conforme Resolução CESAU vigente.

PARCELA	ESFERA	RECURSO	RUBRICAS	VALOR MENSAL	
10ª Parcela Junho 2026	FEDERAL	PRÉ-FIXADO	SIA E SIH DE MÉDIA COMPLEXIDADE - MAC	R\$ 858.271,93	
			INCENTIVO À CONTRATUALIZAÇÃO (IAC) - Portaria nº 3.166, de 20 de dezembro de 2013 (PRÉ-FIXADO)	R\$ 324.033,27	
			INCENTIVO DE INTEGRAÇÃO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – INTEGRASUS - Portaria Nº 237, de 14 de fevereiro de 2014	R\$ 7.243,54	
			LEITOS PARA SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO AS PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL INCLUINDO AQUELAS COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS - Portaria nº 3.702, de 23 de dezembro de 2019	R\$ 67.321,32	
			INCENTIVO POR EQUIPAMENTO DE HEMODIÁLISE DESTINADO AO CUIDADO DE PESSOA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA - DRC (Portaria GM/MS Nº 1.992, de 24 de novembro de 2023) - FAEC	R\$ 18.096,90	
			INCENTIVO DE LEITOS DE RETAGUARDA UTI - 60% do valor condicionado ao cumprimento de metas qualitativas	R\$ 42.216,19	
			INCENTIVO DE LEITOS DE RETAGUARDA UTI - 40% do valor condicionado ao cumprimento de metas quantitativas	R\$ 28.144,13	
			INCENTIVO DE LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICO - 60% do valor condicionado ao cumprimento de metas qualitativas	R\$ 31.025,00	
			INCENTIVO DE LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICO - 40% do valor condicionado ao cumprimento de metas quantitativas	R\$ 20.683,33	
		PÓS-FIXADO	SIA E SIH DE ALTA COMPLEXIDADE - MAC	R\$ 1.804.894,68	
			SIA DE ALTA COMPLEXIDADE - TRS - FAEC	R\$ 574.549,05	
	TOTAL - FONTE FEDERAL				R\$ 3.776.479,34
	ESTADUAL	PRÉ-FIXADO	INCENTIVO ESTADUAL HOSPITALAR - CLÍNICA MÉDICA, CIRÚRGICA E ONCOLÓGICA - Resolução CESAU vigente*	R\$ 390.000,00	
	TOTAL - FONTE ESTADUAL				R\$ 390.000,00
	MUNICIPAL	PRÉ-FIXADO	INCREMENTO MUNICIPAL PARA OS LEITOS DE RETAGUARDA UTI - 60% do valor condicionado ao cumprimento de metas qualitativas	R\$ 72.960,00	
			INCREMENTO MUNICIPAL PARA OS LEITOS DE RETAGUARDA UTI - 40% do valor condicionado ao cumprimento de metas quantitativas	R\$ 48.640,00	
			INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL PARA SERVIÇOS AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 131.721,36	
			INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL AO TRATAMENTO DE ÁLCOOL E DROGAS	R\$ 173.740,12	
			INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL À QUALIFICAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS	R\$ 50.000,00	
TOTAL - FONTE MUNICIPAL				R\$ 477.061,48	
VALOR TOTAL MENSAL				R\$ 4.643.540,82	

*Condicionado ao repasse do recurso Estadual, conforme Resolução CESAU vigente.

IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

PARCELA	ESFERA	RECURSO	RUBRICAS	VALOR MENSAL	
11ª Parcela Julho 2026	FEDERAL	PRÉ-FIXADO	SIA E SIH DE MÉDIA COMPLEXIDADE - MAC	R\$ 858.271,93	
			INCENTIVO À CONTRATUALIZAÇÃO (IAC) - Portaria nº 3.166, de 20 de dezembro de 2013 (PRÉ-FIXADO)	R\$ 324.033,27	
			INCENTIVO DE INTEGRAÇÃO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – INTEGRASUS - Portaria Nº 237, de 14 de fevereiro de 2014	R\$ 7.243,54	
			LEITOS PARA SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO AS PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL INCLUINDO AQUELAS COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS - Portaria nº 3.702, de 23 de dezembro de 2019	R\$ 67.321,32	
			INCENTIVO POR EQUIPAMENTO DE HEMODIÁLISE DESTINADO AO CUIDADO DE PESSOA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA - DRC (Portaria GM/MS Nº 1.992, de 24 de novembro de 2023) - FAEC	R\$ 18.096,90	
			INCENTIVO DE LEITOS DE RETAGUARDA UTI - 60% do valor condicionado ao cumprimento de metas qualitativas	R\$ 42.216,19	
			INCENTIVO DE LEITOS DE RETAGUARDA UTI - 40% do valor condicionado ao cumprimento de metas quantitativas	R\$ 28.144,13	
			INCENTIVO DE LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICO - 60% do valor condicionado ao cumprimento de metas qualitativas	R\$ 31.025,00	
			INCENTIVO DE LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICO - 40% do valor condicionado ao cumprimento de metas quantitativas	R\$ 20.683,33	
		PÓS-FIXADO	SIA E SIH DE ALTA COMPLEXIDADE - MAC	R\$ 1.804.894,68	
	SIA DE ALTA COMPLEXIDADE - TRS - FAEC		R\$ 574.549,05		
	TOTAL - FONTE FEDERAL				R\$ 3.776.479,34
	ESTADUAL	PRÉ-FIXADO	INCENTIVO ESTADUAL HOSPITALAR - CLÍNICA MÉDICA, CIRÚRGICA E ONCOLÓGICA - Resolução CESAU vigente*	R\$ 390.000,00	
	TOTAL - FONTE ESTADUAL				R\$ 390.000,00
	MUNICIPAL	PRÉ-FIXADO	INCREMENTO MUNICIPAL PARA OS LEITOS DE RETAGUARDA UTI - 60% do valor condicionado ao cumprimento de metas qualitativas	R\$ 72.960,00	
			INCREMENTO MUNICIPAL PARA OS LEITOS DE RETAGUARDA UTI - 40% do valor condicionado ao cumprimento de metas quantitativas	R\$ 48.640,00	
			INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL PARA SERVIÇOS AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 131.721,36	
INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL AO TRATAMENTO DE ÁLCOOL E DROGAS			R\$ 173.740,12		
INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL À QUALIFICAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS			R\$ 50.000,00		
TOTAL - FONTE MUNICIPAL				R\$ 477.061,48	
VALOR TOTAL MENSAL				R\$ 4.643.540,82	

*Condicionado ao repasse do recurso Estadual, conforme Resolução CESAU vigente.

PARCELA	ESFERA	RECURSO	RUBRICAS	VALOR MENSAL
12ª Parcela Agosto 2026	FEDERAL	PRÉ-FIXADO	SIA E SIH DE MÉDIA COMPLEXIDADE - MAC	R\$ 858.271,93
			INCENTIVO À CONTRATUALIZAÇÃO (IAC) - Portaria nº 3.166, de 20 de dezembro de 2013 (PRÉ-FIXADO)	R\$ 324.033,27
			INCENTIVO DE INTEGRAÇÃO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – INTEGRASUS - Portaria Nº 237, de 14 de fevereiro de 2014	R\$ 7.243,54
			LEITOS PARA SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO AS PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL INCLUINDO AQUELAS COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS - Portaria nº 3.702, de 23 de dezembro de 2019	R\$ 67.321,32
			INCENTIVO POR EQUIPAMENTO DE HEMODIÁLISE DESTINADO AO CUIDADO DE PESSOA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA - DRC (Portaria GM/MS Nº 1.992, de 24 de novembro de 2023) - FAEC	R\$ 18.096,90
			INCENTIVO DE LEITOS DE RETAGUARDA UTI - 60% do valor condicionado ao cumprimento de metas qualitativas	R\$ 42.216,19
			INCENTIVO DE LEITOS DE RETAGUARDA UTI - 40% do valor condicionado ao cumprimento de metas quantitativas	R\$ 28.144,13
			INCENTIVO DE LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICO - 60% do valor condicionado ao cumprimento de metas qualitativas	R\$ 31.025,00
			INCENTIVO DE LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICO - 40% do valor condicionado ao cumprimento de metas quantitativas	R\$ 20.683,33
		PÓS-FIXADO	SIA E SIH DE ALTA COMPLEXIDADE - MAC	R\$ 1.804.894,68
	SIA DE ALTA COMPLEXIDADE - TRS - FAEC		R\$ 574.549,05	
	TOTAL - FONTE FEDERAL			R\$ 3.776.479,34
	ESTADUAL	PRÉ-FIXADO	INCENTIVO ESTADUAL HOSPITALAR - CLÍNICA MÉDICA, CIRÚRGICA E ONCOLÓGICA - Resolução CESAU vigente*	R\$ 390.000,00
	TOTAL - FONTE ESTADUAL			R\$ 390.000,00
	MUNICIPAL	PRÉ-FIXADO	INCREMENTO MUNICIPAL PARA OS LEITOS DE RETAGUARDA UTI - 60% do valor condicionado ao cumprimento de metas qualitativas	R\$ 72.960,00
			INCREMENTO MUNICIPAL PARA OS LEITOS DE RETAGUARDA UTI - 40% do valor condicionado ao cumprimento de metas quantitativas	R\$ 48.640,00
			INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL PARA SERVIÇOS AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 131.721,36
INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL AO TRATAMENTO DE ÁLCOOL E DROGAS			R\$ 173.740,12	
INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL À QUALIFICAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS			R\$ 50.000,00	
TOTAL - FONTE MUNICIPAL			R\$ 477.061,48	
VALOR TOTAL MENSAL			R\$ 4.643.540,82	

*Condicionado ao repasse do recurso Estadual, conforme Resolução CESAU vigente.

Subtotal da nova contratualização				R\$ 55.722.489,84
--	--	--	--	--------------------------

IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

• Cronograma de Desembolso II

- ✓ INCREMENTO FINANCEIRO PARA REESTRUTURAÇÃO DA INSTITUIÇÃO NA OFERTA DE SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE COMO RETAGUARDA DOS HOSPITAIS PRÓPRIOS DA REDE MUNICIPAL DE FORTALEZA - Portaria GM/MS Nº 8.001, de 20 de agosto de 2025

PARCELA	COMPETÊNCIA	ESFERA	RECURSO	RUBRICA	VALOR MENSAL
1ª parcela	Setembro/2025	FEDERAL	PRÉ-FIXADO	INCREMENTO FINANCEIRO PARA REESTRUTURAÇÃO DA INSTITUIÇÃO NA OFERTA DE SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE COMO RETAGUARDA DOS HOSPITAIS PRÓPRIOS DA REDE MUNICIPAL DE FORTALEZA - Portaria Nº 8.001/2025	R\$ 7.000.000,00
2ª parcela	Outubro/2025				R\$ 7.000.000,00
3ª parcela	Novembro/2025				R\$ 7.000.000,00
4ª parcela (última)	Dezembro/2025				R\$ 7.000.000,00
VALOR TOTAL					R\$ 28.000.000,00

Subtotal do Incremento					R\$ 28.000.000,00
------------------------	--	--	--	--	-------------------

• Cronograma de Desembolso III

- ✓ Oferta de Cuidados Integrados - OCI

Recurso		Rubrica	Gerenciamento Financeiro Anual
Federal	Pós-fixado	Oferta de Cuidados Integrados - OCI (FAEC)*	R\$ 1.376.600,00
Total			R\$ 1.376.600,00

*O valor financeiro pactuado para a realização dos procedimentos será por gerenciamento financeiro anual para efeitos de pagamento. O gerenciamento financeiro anual admite o pagamento da produção realizada e aprovada, respeitando o valor financeiro pactuado.

- ✓ Programação do Componente de Cirurgias Eletivas, 2025

Recurso		Rubrica	Gerenciamento Financeiro Anual
Federal	Pós-fixado	Programação do Componente de Cirurgias Eletivas, 2025 - PMAE (FAEC)*	R\$ 1.033.385,54
Estadual	Pós-fixado	IPCA Estado - Programação do Componente de Cirurgias Eletivas, 2025 - PMAE**	R\$ 310.329,70
Total			R\$ 1.343.715,24

*Os valores de recursos estaduais estarão condicionados ao repasse estadual, e conforme as normativas vigentes.

**O valor financeiro pactuado para a realização de procedimentos será por gerenciamento financeiro anual para efeitos de pagamento. O gerenciamento financeiro anual admite o pagamento da produção realizada e aprovada no mês de quaisquer cirurgias previstas na Resolução nº 88/2025 - CIB/CE, respeitando o valor financeiro pactuado.

Subtotal do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)			R\$ 2.720.315,24
---	--	--	------------------

VALOR GLOBAL DA NOVA CONTRATUALIZAÇÃO			R\$ 86.442.805,08
---------------------------------------	--	--	-------------------