

EXTRATO
QUARTO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº. 014/2025 - SMS PROCESSO
ADMINISTRATIVO (SPU) Nº. P324295/2026.

Natureza do Ato:

CONTRATO ADITIVO AO CONVENIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE FORTALEZA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS, E A EMPRESA IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FORTALEZA- SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA, pessoa jurídica, localizado na Rua Barão do Rio Branco, 20 - Centro, inscrita no CNPJ sob nº 07.273.592/0001-64, PARA O FIM QUE NELE SE DECLARA.

Fundamentação:

O presente Convênio fundamenta-se em toda a legislação aplicável à espécie, especialmente na Constituição da República Federativa do Brasil, no que dispõe o art. 196 e seguintes, na Lei Federal nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990; na Lei Federal nº. 14.133, de 1º de abril de 2021; na Portaria de Consolidação nº. 01, nº. 02, ambas de 28 de setembro de 2017; na Portaria GM/MS nº 90, de 3 de fevereiro de 2023, Portaria GM/MS nº 3.492, de 8 de abril de 2024, Portaria GM/MS nº 7.266, de 18 de junho de 2025, Portaria SAES/MS nº 2.985, de 27 de junho de 2025(*), Portaria GM/MS nº 8.001, de 20 de agosto de 2025, Portaria SAES/MS nº 3.245, de 9 de setembro de 2025, Anexo I da Portaria SAES/MS nº 3.245, de 9 de setembro de 2025 Resolução nº 674/2025 – CIB dentre outras disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie; as quais a CONVENIENTE declara conhecer e concorda em sujeitar - se às suas estipulações, sistema de penalidades e demais regras delas constantes ainda que não expressamente transcritas neste instrumento.

Do Objeto:

O presente convênio tem por objetivo, readequar o plano operativo, bem como dar continuidade a prestação de serviços de saúde especializados de média e alta complexidade, modalidade ambulatorial e hospitalar, de forma complementar ao SUS, conforme Plano Operativo anexo, com vigência de 12 meses a partir de 02 de setembro de 2026.

Da Vigência e Prorrogação:

Através deste Termo Aditivo, tem vigência de 12 meses, partir de 02 de setembro de 2026 estando facultada a sua prorrogação, mediante celebração de termo aditivo, conforme aplicação normativa atinente à matéria e atualização de sua disciplina através da elaboração de novo Plano Operativo, devendo ser publicado em forma resumida de extrato no Diário Oficial do Município (DOM) de Fortaleza, conforme preconizam os normativos atinentes à matéria.

Do Valor:

O valor financeiro proveniente deste quarto termo aditivo passará de R\$ 80.481.787,02 (oitenta milhões, quatrocentos e oitenta e um mil, setecentos e oitenta e sete reais e dois centavos) para R\$ 129.845.900,95 (cento e vinte e nove milhões, oitocentos e quarenta e cinco mil, novecentos reais e noventa e cinco centavos), com diferença de R\$ 49.364.113,93 (quarenta e nove milhões trezentos sessenta e quatro mil cento e treze reais e noventa e três centavos).

Da Dotação Orçamentária

Os recursos financeiros necessários à execução do objeto deste instrumento correrão à conta da classificação orçamentária abaixo discriminada:

- 25901.10.302.0123.2098.0001.335039.0.150010020000 Contratualização de ações e serviços de saúde
- 25901.10.302.0123.2098.0001.335039.0.160000000000 Contratualização de ações e serviços de saúde
- 25901.10.302.0123.2098.0001.335039.0.162100000000 Contratualização de ações e serviços de saúde



FORTALEZA
PREFEITURA

SAÚDE

EXTRATO
QUARTO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº. 014/2025 - SMS PROCESSO
ADMINISTRATIVO (SPU) Nº. P324295/2026.

Data:

Fortaleza – CE, 01 de setembro de 2026.

Assinam:

RIANE MARIA BARBOSA DE AZEVEDO— SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE; LEONARDO MIRANDA MACEDO IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FORTALEZA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

RUA BARÃO DO RIO BRANCO, 910 • CENTRO • 60025-060 • FORTALEZA - CEARÁ, BRASIL.
85 3452 1786



Fortaleza
PREFEITURA



Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 2M6TSEY

Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 5731032 e código 2M6TSEY

Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: <https://validar.iti.gov.br/>

ASSINADO POR:

Assinado por: LUCIANA MATOS ALVES em 02/09/2026

QUARTO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº. 014/2025 - SMS PROCESSO ADMINISTRATIVO (SPU) Nº. P324295/2026.

QUARTO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº. 014/2025 - SMS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE FORTALEZA, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS E A INSTITUIÇÃO IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FORTALEZA- SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA, ABAIXO QUALIFICADOS, PARA OS FINS QUE NELE SE DECLARAM.

O MUNICÍPIO DE FORTALEZA, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº. **07.965.262/0004-82**, através da SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS, inscrita no CNPJ sob o nº. 04.885.197/0001-44, com sede na Rua Barão do Rio Branco 910 - Centro, Fortaleza, Ceará, neste ato representada por **RIANE MARIA BARBOSA DE AZEVEDO**, no uso de suas competências e atribuições legais estabelecidas pela **Lei Orgânica do Município**, c/c inciso IV do art. 11 da Lei nº 8.608, de 26 de fevereiro de 2001, o art. 5º, X do Decreto nº 13.922, de 12 de dezembro de 2016 e, ainda, conforme Ato nº 2021/2025 – GABPREF, DOM de 20 de maio de 2025 residente e domiciliado nesta Capital, e o **IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FORTALEZA- SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA**, pessoa jurídica, localizado na Rua Barão do Rio Branco, 20 - Centro, inscrita no CNPJ sob nº 07.273.592/0001-64, com sede na cidade de Fortaleza/CE, **DENOMINADO CONVENIENTE** neste ato representada por seu Interventor **Sr. LEONARDO MIRANDA MACEDO**, CPF: 046.193.393-42 Endereço: Av. Visconde do Rio Branco, 2955 - Aptº. 2101 T2 - Joaquim Távora, têm entre si justa e acordada a celebração do presente terceiro Termo Aditivo, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA FUNDAMENTAÇÃO

O presente Convênio fundamenta-se em toda a legislação aplicável à espécie, especialmente na Constituição da República Federativa do Brasil, no que dispõe o art. 196 e seguintes, na Lei Federal nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990; na Lei Federal nº. 14.133, de 1º de abril de 2021; na Portaria de Consolidação nº. 01, nº. 02, ambas de 28 de setembro de 2017; na Portaria GM/MS Nº 90, de 3 de fevereiro de 2023, Portaria GM/MS Nº 3.492, de 8 de abril de 2024, Portaria GM/MS Nº 7.266, de 18 de junho de 2025, Portaria SAES/MS Nº 2.985, de 27 de junho de 2025(*), Portaria GM/MS Nº 8.001, de 20 de agosto de 2025, Portaria SAES/MS Nº 3.245, de 9 de setembro de 2025, Anexo I da Portaria SAES/MS Nº 3.245, de 9 de setembro de 2025 Resolução Nº 674/2025 – CIB dentre outras disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie; as quais a CONVENIENTE declara conhecer e concorda em sujeitar - se às suas estipulações, sistema de penalidades e demais regras delas constantes ainda que não expressamente transcritas neste instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

RUA BARÃO DO RIO BRANCO, 910 • CENTRO • 60025-060 • FORTALEZA - CEARÁ, BRASIL.
85 3452 1786



O presente convênio tem por objetivo, readequar o plano operativo, bem como dar continuidade a prestação de serviços de saúde especializados de média e alta complexidade, modalidade ambulatorial e hospitalar, de forma complementar ao SUS, conforme Plano Operativo anexo, com vigência de 12 meses a partir de 02 de setembro de 2026.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA E EXECUÇÃO

Através deste Termo Aditivo, **tem vigência de 12 meses**, partir de 02 de setembro de 2026 estando facultada a sua prorrogação, mediante celebração de termo aditivo, conforme aplicação normativa atinente à matéria e atualização de sua disciplina através da elaboração de novo Plano Operativo, devendo ser publicado em forma resumida de extrato no Diário Oficial do Município (DOM) de Fortaleza, conforme preconizam os normativos atinentes à matéria.

CLAUSLA QUARTA- DO VALOR.

O valor financeiro proveniente deste quarto termo aditivo passará de R\$ 80.481.787,02 (oitenta milhões, quatrocentos e oitenta e um mil, setecentos e oitenta e sete reais e dois centavos) para R\$ 129.845.900,95 (cento e vinte e nove milhões, oitocentos e quarenta e cinco mil, novecentos reais e noventa e cinco centavos), com diferença de R\$ 49.364.113,93 (quarenta e nove milhões trezentos sessenta e quatro mil cento e treze reais e noventa e três centavos).

CLAUSULA QUINTA- DO PLANO OPERATIVO

Diante da necessidade de adequação do Plano Operativo vigente para abarcar a manutenção dos serviços ora tratados como objeto da pactuação do Convênio 014/2025-SMS, passa sua execução a vigorar em conformidade com as especificações registradas e detalhadas no novo Plano Operativo acostado aos autos do Processo Administrativo epígrafado, que integra o presente instrumento de aditamento, com seus anexos, independente de sua transcrição para todos os fins.

CLAUSULA SEXTA – DO GERENCIAMENTO, FISCALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO.

O Gerenciamento, a fiscalização e o acompanhamento da execução do presente instrumento contratual ficarão a cargo da Secretaria Municipal da Saúde – SMS, sendo realizados pela Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde – CORAC, **na pessoa do servidor** NOME: Luciana Passos Aragão MATRÍCULA: 67798-01 CPF: XXX.604.XXX-15 E-MAIL: luciana.passos@sms.fortaleza.ce.gov.br, doravante denominada como GESTORA do Convênio.

§ 1º. Para fins de acompanhamento da execução do presente objeto, também exercerá este mister a Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC) composta por membros indicados tanto pelo Concedente quanto pela Conveniente.

§ 2º. As atribuições dessa Comissão serão de acompanhar a execução do presente convênio, principalmente quanto a seus custos, ao cumprimento das metas estabelecidas no correspondente Documento Descritivo, à avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários do serviço.

I. A Comissão supramencionada poderá propor alterações ao Documento Descritivo no que tange à revisão de suas metas, desde que respeitados os limites orçamentários previstos no presente termo, bem como respeitados os normativos atinentes à matéria e desde que não acarretem na desvirtuação das condições essenciais do respectivo Documento Descritivo.

§ 3º. A existência da Comissão de Acompanhamento mencionada nesta Cláusula não impede, afasta ou substitui as atividades próprias do Sistema de Auditoria Federal, Estadual e/ou Municipal.

CLÁUSULA SETIMA – DO TRATAMENTO DOS DADOS PESSOAIS

Os partícipes se comprometem a observar as estipulações disciplinadas na Lei Federal nº. 13.709/2018, Lei Geral de Dados Pessoais (LGPD).

§ 1º. Com exceção do que dispõe o art. 4º, da Lei Federal nº. 13.709/2018, que trata da proteção de dados pessoais, o CONCEDENTE se obriga a dar ciência prévia à CONVENIENTE quando fizer uso de seus dados privados, sempre zelando

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

RUA BARÃO DO RIO BRANCO, 910 • CENTRO • 60025-060 • FORTALEZA - CEARÁ, BRASIL.
85 3452 1786

pelos princípios da minimização da coleta, necessidade de exposição específica da finalidade, sem prejuízo da mera correção dos dados.

§ 2º. Fica vedado o tratamento de dados pessoais sensíveis por parte do CONCEDENTE com o objetivo de obter vantagem econômica de qualquer espécie, com exceção daquelas hipóteses previstas no parágrafo 4º do art. 11, da Lei Federal nº. 13.709/2018.

§ 3º. O CONCEDENTE e o CONVENIENTE se comprometem a zelar pelo tratamento dos dados pessoais dos titulares, pessoas naturais, vinculados à outra parte, sem prejuízo de qualquer responsabilidade, admitindo-se o tratamento nas hipóteses de consentimento específico e destacado por termo de compromisso ou nas hipóteses previstas nos incisos II a X do art. 7º. da Lei Federal nº. 13.709/2018.

§ 4º. Com exceção do que dispõe o art. 4º da Lei Federal nº. 13.709/2018, o CONVENIENTE se obriga a dar ciência prévia ao CONCEDENTE sempre que fizer uso dos dados privados dos usuários do Sistema Único de Saúde, devendo sempre zelar pelos princípios da minimização da coleta, quando da necessidade de exposição específica da finalidade a ser utilizada que diverge da utilização dos mesmos para fins de prestação dos serviços objeto da presente avença, sem prejuízo da mera correção dos dados.

§ 5º. Fica vedado o tratamento de dados pessoais sensíveis por parte do CONVENIENTE com objetivo de obter vantagem econômica diversa da prestação de serviços objeto do presente instrumento, com exceção daquelas hipóteses previstas no § 4º, do art. 11 da Lei Federal nº. 13.709/2018.

CLAUSULA OITAVA DAS DOTACÕES ORÇAMENTARIAS.

Os recursos financeiros necessários à execução do objeto deste instrumento correrão à conta da classificação orçamentária abaixo discriminada:

- 25901.10.302.0123.2098.0001.335039.0.150010020000 Contratualização de ações e serviços de saúde
- 25901.10.302.0123.2098.0001.335039.0.160000000000 Contratualização de ações e serviços de saúde
- 25901.10.302.0123.2098.0001.335039.0.162100000000 Contratualização de ações e serviços de saúde

CLÁUSULA NONA- DA RATIFICAÇÃO

Todas as demais cláusulas não especificamente modificadas pelas alterações decorrentes deste Termo Aditivo permanecem em vigor e obrigando os partícipes, conforme originalmente pactuadas.

E por assim terem justo e razoável, todos signatários firmam o presente Termo Aditivo com 02 (duas) vias de igual teor e forma, as quais serão distribuídas entre Concedente e Conveniente para surtir seus efeitos jurídicos e legais.

Fortaleza/CE, data da assinatura digital.

RIANE MARIA BARBOSA DE AZEVEDO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

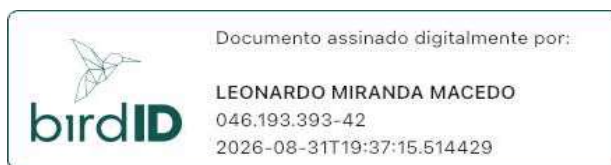
RUA BARÃO DO RIO BRANCO, 910 • CENTRO • 60025-060 • FORTALEZA - CEARÁ, BRASIL.
85 3452 1786



FORTALEZA
PREFEITURA

SAÚDE

LEONARDO MIRANDA MACEDO
IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FORTALEZA- SANTA
CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA



Visto da Coordenadora Jurídica.

Luciana Matos Alves

OAB/CE nº 25.656

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

RUA BARÃO DO RIO BRANCO, 910 • CENTRO • 60025-060 • FORTALEZA - CEARÁ, BRASIL.

85 3452 1786



Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número NKYIBHED

Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 5727748 e código NKYIBHED

Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: <https://validar.iti.gov.br/>

ASSINADO POR:

LEONARDO MIRANDA MACEDO em 31/08/2026

LUCIANA MATOS ALVES em 31/08/2026

RIANE MARIA BARBOSA DE AZEVEDO em 01/09/2026



PLANO OPERATIVO

Parte integrante do Processo de Contratualização nº P324295/2026

4º Termo Aditivo ao Convênio Nº 014/2025

- **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 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 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);
- **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;
- **Portaria SAES/MS Nº 3.245, de 9 de setembro de 2025**, que estabelece o rol de procedimentos cirúrgicos no âmbito do Programa Agora Tem Especialistas, de acordo com o artigo 9º da Portaria GM/MS nº 90, de 03 de fevereiro de 2023, combinado com o artigo 7º da Portaria GM/MS nº 7.266, de 18 de junho de 2025 que será referência para o Componente Cirúrgico, para o Componente Crédito Financeiro de acordo com o parágrafo 1º do artigo 5º da Portaria GM/MS nº 7.307 de 25 de junho de 2025 e para o Componente Ressarcimento ao SUS, de acordo com o inciso II do artigo 10º da Portaria Conjunta MS/AGU nº 7.702, de 28 julho de 2025, e para o Componente prestação de serviços especializado em caráter complementar- Modalidades 1, 2 e 3, e altera atributos de Procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, (Tabela de Procedimentos do SUS) e dá outras providências;
- **Anexo I da Portaria SAES/MS Nº 3.245, de 9 de setembro de 2025**, que dispõe sobre o rol de procedimentos cirúrgicos no âmbito do Programa Agora Tem Especialistas e o respectivo percentual máximo de complementação federal, por unidade da federação obtido com base no maior percentual de complementação federal praticado por gestores municipais ou estaduais naquele estado, considerando a série histórica compreendendo o período de 2023 e 2024;
- **Resolução Nº 674/2025 - CIB/CE**, que aprova o Componente de Cirurgias Eletivas, 2025 e resolve aplicar a Valoração Máxima para o Ceará em todos os procedimentos elencados na Portaria SAES/MS Nº 3.245/2025;
- **Portaria SAES/MS Nº 4.182, de 26 de maio de 2026**, que altera o Anexo I da Portaria SAES/MS nº 3.245, de 9 de setembro de 2025, que estabelece o rol de procedimentos cirúrgicos no âmbito do Programa Agora Tem Especialistas;
- **Portaria SAES/MS Nº 4.654, de 7 de agosto de 2026**, que altera o Anexo I da Portaria SAES/MS nº 3.245, de 9 de setembro de 2025, que estabelece o rol de procedimentos cirúrgicos no âmbito do Programa Agora Tem Especialistas;
- **Portaria SAES/MS Nº 1.822, de 11 de junho de 2024**, que inclui subgrupo, forma de organização, procedimentos, atributos e compatibilidade na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais no SUS, no âmbito do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, Ofertas de Cuidados Integrado (OCI) em Cardiologia;
- **Portaria SAES/MS Nº 1.824, de 11 de junho de 2024**, que inclui subgrupo, forma de organização, procedimentos, atributos e compatibilidade na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais no SUS, no âmbito do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, Ofertas de Cuidados Integrado (OCI) em Oncologia;
- **Portaria SAES/MS Nº 1.825, de 11 de junho de 2024**, que inclui subgrupo, forma de organização, procedimentos, atributos e compatibilidade na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais no SUS, no âmbito do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, Ofertas de Cuidados Integrado (OCI) em Otorrinolaringologia;
- **Portaria SAES/MS Nº 1.826, de 11 de junho de 2024**, que inclui subgrupo, forma de organização, procedimentos, atributos e compatibilidade na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais no SUS, no âmbito do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, Ofertas de Cuidados Integrado (OCI) em Oftalmologia;



**SANTA CASA
DE FORTALEZA**



**FORTALEZA
PREFEITURA**

SAÚDE

- **Portaria GM/MS Nº 8.218, de 23 de setembro de 2025**, que Autoriza o Estado, Município ou Distrito Federal a receber recursos referentes ao incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde, o qual contempla a Irmandade Beneficente da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza, CNES: 2651394, no valor de R\$ 1.000.000,00 (Proposta Nº 36000707743202500) - emenda de bancada;
- **Portaria GM/MS Nº 11.179, de 12 de maio de 2026(*) - Art. 1º e Parágrafo único** -, em que ficam alterados, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS, os atributos de procedimentos conforme especificado no Anexo I a esta Portaria, bem como as alterações de que trata o caput consistem no reajuste em 4,4% (quatro inteiros e quatro décimos por cento) sobre os procedimentos de hemodiálise;
- **Portaria GM/MS Nº 1.992, de 24 de novembro de 2023**, que inclui incentivos por Equipamento de Hemodiálise destinado ao Cuidado de Pessoa com Doença Renal Crônica - DRC, o qual contemplou a Irmandade Beneficente da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza, CNES: 2651394, que se torna sem efeito a partir de março/2026, conforme Art. 8º da Portaria GM/MS Nº 11.179, de 12 de maio de 2026(*).

Modalidade: Aditivo Convênio (X) Aditivo Contrato ()

- 1- Identificação da instituição;
- 2- Caracterização da instituição;
- 3- Capacidade instalada com descrição da estrutura física e tecnológica;
- 4- Recursos humanos;
- 5- Procedimentos de assistência de Urgência/Emergência - Média Complexidade;
- 6- Assistência Ambulatorial - Detalhamento de Serviços - Média Complexidade;
- 7- Assistência Ambulatorial - Detalhamento de Serviços - Alta Complexidade;
- 8- Assistência Hospitalar - Detalhamento de Serviços - Média Complexidade;
- 9- Assistência Hospitalar - Detalhamento de Serviços - Alta Complexidade;
- 10- Procedimentos FAEC;
- 11- Incentivos e Incrementos - Leitos de Retaguarda;
- 12- Programa Agora Tem Especialistas (PATE) - FAEC;
- 13- Cuidado Integral do Paciente Oncológico SUS (meta qualitativa)
- 14- Cuidado Integral na Área da Ortopedia (Artroscopia) (meta qualitativa)
- 15- Cuidado Integral ao Paciente SUS com foco na Cirurgia Geral (meta qualitativa)
- 16- Linha do Cuidado do Pé Diabético (meta qualitativa)
- 17- Exames de Alta Complexidade à Rede Municipal (meta qualitativa)
- 18- Critérios e compromissos para o repasse dos valores de incentivos (pré-fixado);
- 19- Emenda Parlamentar - Portaria GM/MS Nº 8.218, de 23 de setembro de 2025;
- 20- Programação orçamentária;
- 21- Consolidado do repasse de incentivos, incrementos, metas qualitativas e PATE;
- 22- Consolidado geral;
- 23- 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 de 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: 60.025-060	DDD/Telefone: (85) 3455-9100
E-mail: diretorinterventor@santacasace.org.br			
Responsável Legal: Leonardo Miranda Macedo		CPF: 046.193.393-42	
Cargo: Interventor			
Endereço: Av. Visconde do Rio Branco, 2955 - Aptº 2101 T2 - Joaquim Távora			CEP: 60.055-172

Fonte: CNES 2651394, consulta em 14/08/2026; Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza.

SANTA CASA DE FORTALEZA

RUA BARÃO DO RIO BRANCO, 20 • CENTRO • CEP: 60025-060 • FORTALEZA, CEARÁ, BRASIL.



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 = 412 Nº Outros Profissionais Superior: 121 Nº de Profissionais de Nível Médio: 209	

Fonte: CNES 2651394, consulta em 14/08/2026.

3. CAPACIDADE INSTALADA COM DESCRIÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA E TECNOLÓGICA

3.1. LEITOS

3.1.1. CIRURGICO

ESPECIALIDADE	EXISTENTE	SUS
CIRURGIA GERAL	56	56
GINECOLOGIA	10	10
NEFROLOGIA/UROLOGIA	12	12
ONCOLOGIA	20	20
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	15	15
Total	113	113

Fonte: CNES 2651394, consulta em 14/08/2026.

3.1.2. CLÍNICO

ESPECIALIDADE	EXISTENTE	SUS
CARDIOLOGIA	02	02
CLÍNICA GERAL	70	70
SAÚDE MENTAL	12	12
Total	84	84

Fonte: CNES 2651394, consulta em 14/08/2026.

3.1.3 COMPLEMENTAR

ESPECIALIDADE	EXISTENTE	SUS
UTI ADULTO - TIPO II	20	10
Total	20	10

Fonte: CNES 2651394, consulta em 14/08/2026.

3.2. INSTALAÇÕES FÍSICAS - AMBULATORIAL

ÁREA DE ATUAÇÃO	QUANTIDADE
CLÍNICAS ESPECIALIZADAS	20
OUTROS CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	07
Total	27

Fonte: CNES 2651394, consulta em 14/08/2026.

3.3. INSTALAÇÕES FÍSICAS - HOSPITALAR - CENTRO CIRÚRGICO

CENTRO CIRÚRGICO	EXISTENTE
SALAS DE CIRURGIA	08
SALA DE RECUPERAÇÃO	01
Total	09

Fonte: CNES 2651394, consulta em 14/08/2026.

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

EQUIPAMENTO	EXISTENTE	EM USO	SUS
MAMÓGRAFO DIGITAL	01	01	SIM
PROCESSADOR DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	01	01	SIM
RAIO X COM FLUOROSCOPIA	02	01	SIM
RAIO X DE 100 A 500 MA	04	02	SIM
RAIO X MAIS DE 500 MA	01	01	SIM
RAIO X ODONTOLÓGICO	01	00	-
RAIO X PARA DESITOMETRIA ÓSSEA	01	01	SIM
TOMOGRÁFO COMPUTADORIZADO	01	01	SIM
ULTRASSOM CONVENCIONAL	03	03	SIM
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO	03	03	SIM
ULTRASSOM ECOGRAFO	01	01	SIM
Total	19	15	-

Fonte: CNES 2651394, consulta em 14/08/2026.

3.4.2. EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA

EQUIPAMENTO	EXISTENTE	EM USO	SUS
AR CONDICIONADO	277	277	SIM
CONTROLE AMBIENTAL/AR CONDICIONADO CENTRAL	233	201	SIM
GRUPO GERADOR	02	02	SIM
USINA DE OXIGÊNIO	02	02	SIM
Total	514	482	-

Fonte: CNES 2651394, consulta em 14/08/2026.

3.4.3. EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS ÓPTICOS

EQUIPAMENTO	EXISTENTE	EM USO	SUS
BIOMICROSCOPIO (LÂMPADA DE FENDA)	04	04	SIM
CADEIRA OFTALMOLOGICA	03	03	SIM
CAMPIMETRO	01	01	SIM
CERATOMETRO	01	01	SIM
COLUNA OFTALMOLOGICA	03	03	SIM
ENDOSCÓPIO DAS VIAS RESPIRATÓRIAS	01	01	SIM
ENDOSCÓPIO DAS VIAS URINÁRIAS	01	01	SIM
ENDOSCÓPIO DIGESTIVO	02	02	SIM
EQUIPAMENTOS PARA OPTOMETRIA	05	05	SIM
LAPAROSCOPIO/VÍDEO	03	03	SIM
LENSOMETRO	01	01	SIM
MICROSCOPIO CIRURGICO	01	01	SIM
OFTALMOSCÓPIO	03	03	SIM
PROJETOR OU TABELA DE OPTOTIPOS	03	03	SIM
REFRATOR	05	05	SIM
RETINOSCOPIO	03	03	SIM
TONOMETRO DE APLANAÇÃO	03	03	SIM
Total	43	43	-

Fonte: CNES 2651394, consulta em 14/08/2026.

3.4.4. EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS GRÁFICOS

EQUIPAMENTO	EXISTENTE	EM USO	SUS
ELETROCARDIOGRAFO	20	16	SIM
Total	20	16	-

Fonte: CNES 2651394, consulta em 14/08/2026.

3.4.5. EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO A VIDA

EQUIPAMENTO	EXISTENTE	EM USO	SUS
BOMBA DE INFUSÃO	99	56	SIM
DEFIBRILADOR CONVENCIONAL	21	9	SIM
MONITOR DE ECG	22	19	SIM
MONITOR DE PRESSÃO INVASIVO	12	12	SIM
MONITOR DE PRESSÃO NÃO INVASIVO	93	72	SIM



REANIMADOR PULMONAR/AMBU	22	22	SIM
RESPIRADOR/VENTILADOR	33	16	SIM
Total	302	206	-

Fonte: CNES 2651394, consulta em 14/08/2026.

3.4.6. OUTROS EQUIPAMENTOS

EQUIPAMENTO	EXISTENTE	EM USO	SUS
APARELHO DE DIATERMIA POR ULTRASSOM/ONDAS CURTAS	01	01	SIM
APARELHO DE ELETROESTIMULAÇÃO	03	03	SIM
BOMBA DE INFUSÃO DE HEMODERIVADOS	05	05	SIM
EQUIPAMENTOS PARA HEMODIÁLISE	32	28	SIM (28+2) *
FORNO DE BIER	04	03	SIM
Total	42		

*Contratualizado SMS: 30 ambulatório (28 máquinas em uso + 2 máquinas reservas).

Observação: Conforme Relatório Auditoria nº 0155/2026, a instituição possui 30 Hemodiálises ambulatório (28+2) e 02 Hemodiálises hospitalar.

Fonte: CNES 2651394, consulta em 14/08/2026.

3.4.7. EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA

EQUIPAMENTO	EXISTENTE	EM USO	SUS
CADEIRA ODONTOLÓGICA COMPLETA	01	01	SIM
CANETA DE ALTA ROTAÇÃO	01	01	SIM
CANETA DE BAIXA ROTAÇÃO	01	01	SIM
FOTOPOLIMERIZADOR	02	02	SIM
Total	05	05	-

Fonte: CNES 2651394, consulta em 14/08/2026.

3.4.8. EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA

EQUIPAMENTO	EXISTENTE	EM USO	SUS
AUDIOMETRO DE DOIS CANAIS	01	01	SIM
CABINE ACÚSTICA	01	01	SIM
IMITANCIOMETRO	01	01	SIM
Total	03	03	-

Fonte: CNES 2651394, consulta em 14/08/2026.

4. RECURSOS HUMANOS

VÍNCULO	QUANTITATIVO
CONTRATADO TEMPORÁRIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO	01
CELETISTA	358
AUTÔNOMO (PESSOA JURÍDICA)	182
AUTÔNOMO (PESSOA FÍSICA)	219
RESIDENTE PRÓPRIO	01
RESIDENTE SUBSIDIADO POR OUTRO ENTE/ENTIDADE	03
BOLSISTA	04
INTERMEDIADO/COOPERADO	01
SERVIDOR PÚBLICO CEDIDO PARA INICIATIVA PRIVADA	03
Total	772

Fonte: CNES 2651394, consulta em 14/08/2026.

PROFISSIONAIS MÉDICOS	QUANTIDADE	CARGA HORÁRIA (SEMANAL)
RESIDENTE	02	150h
INFECTOLOGISTA	05	48h
NEFROLOGISTA	08	101h
CARDIOLOGISTA	01	12h
ONCOLOGISTA CLÍNICO	20	233h
CLÍNICO	42	661h
PNEUMOLOGISTA	01	04h
PSQUIATRA	01	18h
DERMATOLOGISTA	03	38h
MÉDICO DO TRABALHO	01	13h
ANATOMOPATOLOGISTA	01	12h

SANTA CASA DE FORTALEZA

RUA BARÃO DO RIO BRANCO, 20 • CENTRO • CEP: 60025-060 • FORTALEZA, CEARÁ, BRASIL.



MEDICINA INTENSIVA	05	82h
ANESTESIOLOGISTA	32	368h
GASTROENTEROLOGISTA	01	10h
GENERALISTA	65	719h
GERIATRA	03	44h
CIRURGIÃO VASCULAR	02	20h
CIRURGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO	10	87h
CIRURGIÃO DO APARELHO DIGESTIVO	02	30h
CIRURGIÃO GERAL	79	779h
CIRURGIÃO PLÁSTICO	02	28h
CIRURGIÃO TORÁCICO	01	24h
GINECOLOGISTA E OBSTETRA	14	107h
MASTOLOGISTA	11	103h
OFTALMOLOGISTA	07	85h
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	27	348h
OTORRINOLARINGOLOGISTA	04	80h
COLOPROCTOLOGISTA	09	105h
UROLOGISTA	26	228h
CANCEROLOGISTA CIRÚRGICO	20	203h
MÉDICO EM ENDOSCOPIA	05	59h
MÉDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	02	70h
Total	412	4.869h

Fonte: CNES 2651394, consulta em 14/08/2026.

OUTROS PROFISSIONAIS - NÍVEL SUPERIOR	QUANTIDADE	CARGA HORÁRIA (SEMANAL)
BIOMÉDICO	01	30h
CIRURGIÃO DENTISTA	05	72h
FARMACÊUTICO	05	180h
ENFERMEIRO	72	2.726h
ENFERMEIRO AUDITOR	01	40h
ENFERMEIRO DE CENTRO CIRÚRGICO	01	36h
ENFERMEIRO NEFROLOGISTA	02	76h
FISIOTERAPEUTA GERAL	18	548h
NUTRICIONISTA	05	214h
PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA	01	20h
PSICÓLOGO CLÍNICO	01	40h
PSICÓLOGO HOSPITALAR	02	30h
ASSISTENTE SOCIAL	02	90h
TECNÓLOGO EM RADIOLOGIA	05	120h
Total	121	4.222h

Fonte: CNES 2651394, consulta em 14/08/2026.

OUTROS PROFISSIONAIS - NÍVEL MÉDIO	QUANTIDADE	CARGA HORÁRIA (SEMANAL)
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	196	8.444h
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	10	430h
TÉCNICO EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	03	72h
Total	209	8.946h

Fonte: CNES 2651394, consulta em 14/08/2026.

METAS QUANTITATIVAS

A definição das metas quantitativas considerou, além dos parâmetros assistenciais definidos de acordo com a capacidade instalada, operacional e série histórica, as necessidades identificadas. Para fins de remuneração, mediante análise de desempenho das metas quantitativas, será considerado apenas o valor constituído pela média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, excetuado os incentivos que observarão regramento próprio.



5. Procedimentos de assistência de Urgência/Emergência - Média Complexidade

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	CÓDIGO	NOME DO PROCEDIMENTO	META FÍSICA MENSAL	VALOR TABELA SIGTAP	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
03.01.06	03.01.06.002-9	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	239	R\$ 12,47	R\$ 2.980,33	R\$ 35.763,96
TOTAL			239	-	R\$ 2.980,33	R\$ 35.763,96

6. Assistência Ambulatorial - Detalhamento de Serviços - Média Complexidade

6.1. Consultas Especializadas (Por CBO) - Média Complexidade

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	CÓDIGO	NOME DO PROCEDIMENTO	CBO	META FÍSICA MENSAL	VALOR TABELA SIGTAP	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL	
03.01.01	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	2231F9 Médico residente	100	R\$ 10,00	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00	
			225109 Medico nefrologista	1.600	R\$ 10,00	R\$ 16.000,00	R\$ 192.000,00	
			225120 Medico cardiologista	70	R\$ 10,00	R\$ 700,00	R\$ 8.400,00	
			225121 Medico oncologista clinico	550	R\$ 10,00	R\$ 5.500,00	R\$ 66.000,00	
			225125 Medico clinico	100	R\$ 10,00	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00	
			225135 Medico dermatologista	55	R\$ 10,00	R\$ 550,00	R\$ 6.600,00	
			225170 Medico generalista	300	R\$ 10,00	R\$ 3.000,00	R\$ 36.000,00	
			225180 Medico geriatra	50	R\$ 10,00	R\$ 500,00	R\$ 6.000,00	
			225203 Medico em cirurgia vascular	40	R\$ 10,00	R\$ 400,00	R\$ 4.800,00	
			225215 Medico cirurgiao de cabeca e pescoco	600	R\$ 10,00	R\$ 6.000,00	R\$ 72.000,00	
			225225 Medico cirurgiao geral	350	R\$ 10,00	R\$ 3.500,00	R\$ 42.000,00	
			225240 Medico cirurgiao toracico	25	R\$ 10,00	R\$ 250,00	R\$ 3.000,00	
			225250 Medico ginecologista e obstetra	35	R\$ 10,00	R\$ 350,00	R\$ 4.200,00	
			225255 Medico mastologista	100	R\$ 10,00	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00	
			225265 Medico oftalmologista	700	R\$ 10,00	R\$ 7.000,00	R\$ 84.000,00	
			225270 Medico ortopedista e traumatologista	1.000	R\$ 10,00	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00	
			225275 Médico otorrinolaringologista	300	R\$ 10,00	R\$ 3.000,00	R\$ 36.000,00	
			225280 Medico coloproctologista	100	R\$ 10,00	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00	
			225285 Medico urologista	700	R\$ 10,00	R\$ 7.000,00	R\$ 84.000,00	
			225290 Medico cancerologista cirurgico	225	R\$ 10,00	R\$ 2.250,00	R\$ 27.000,00	
	Subtotal				7.000	-	R\$ 70.000,00	R\$ 840.000,00
	03.01.01.005-6	CONSULTA MEDICA EM SAUDE DO TRABALHADOR	-	100	R\$ 10,00	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00	
	Subtotal				100	-	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00



	03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	223505 Enfermeiro	4.000	R\$ 6,30	R\$ 25.200,00	R\$ 302.400,00
			223535 Enfermeiro nefrologista	1.000	R\$ 6,30	R\$ 6.300,00	R\$ 75.600,00
		Subtotal		5.000	-	R\$ 31.500,00	R\$ 378.000,00
03.01.10	03.01.10.001-2	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	-	324	0,63	R\$ 204,12	R\$ 2.449,44
Subtotal				324	-	R\$ 204,12	R\$ 2.449,44
TOTAL				12.424	-	R\$ 102.704,12	R\$ 1.232.449,44

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

6.1.1. Consultas Especializadas de MÉDIA COMPLEXIDADE - Oferta restrita para acompanhamento de paciente dialítico

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	CÓDIGO	NOME DO PROCEDIMENTO	CBO	META FÍSICA MENSAL	VALOR TABELA SIGTAP	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
03.01.01	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	225109 Médico Nefrologista	52	R\$ 10,00	R\$ 520,00	R\$ 6.240,00
	Subtotal			52	-	R\$ 520,00	R\$ 6.240,00
	03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	Enfermeiro	52	R\$ 6,30	R\$ 327,60	R\$ 3.931,20
			Nutricionista	52	R\$ 6,30	R\$ 327,60	R\$ 3.931,20
			Psicólogo	52	R\$ 6,30	R\$ 327,60	R\$ 3.931,20
			Assistente Social	52	R\$ 6,30	R\$ 327,60	R\$ 3.931,20
	Subtotal			208	-	R\$ 1.310,40	R\$ 15.724,80
TOTAL				260	-	R\$ 1.830,40	R\$ 21.964,80

6.2. Procedimentos com finalidade diagnóstica - BIÓPSIA/PUNÇÃO - Média Complexidade

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	CÓDIGO	NOME DO PROCEDIMENTO	META FÍSICA MENSAL	VALOR TABELA SIGTAP	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
02.01.01	02.01.01.002-0	BIÓPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	10	R\$ 14,10	R\$ 141,00	R\$ 1.692,00
	02.01.01.041-0	BIÓPSIA DE PRÓSTATA	10	R\$ 202,81	R\$ 2.028,10	R\$ 24.337,20
	02.01.01.043-7	BIÓPSIA DE RIM POR PUNCAO	10	R\$ 46,19	R\$ 461,90	R\$ 5.542,80
	02.01.01.047-0	BIÓPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	100	R\$ 23,73	R\$ 2.373,00	R\$ 28.476,00
	02.01.01.052-6	BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	10	R\$ 21,56	R\$ 215,60	R\$ 2.587,20
	02.01.01.058-5	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	10	R\$ 66,48	R\$ 664,80	R\$ 7.977,60
	02.01.01.060-7	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	10	R\$ 140,00	R\$ 1.400,00	R\$ 16.800,00
TOTAL			160	-	R\$ 7.284,40	R\$ 87.412,80

6.3 Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia - SADT - LABORATÓRIO - Média Complexidade

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	CÓDIGO	NOME DO PROCEDIMENTO	META FÍSICA MENSAL	VALOR TABELA SIGTAP	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
02.02.01	02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	20	R\$ 2,01	R\$ 40,20	R\$ 482,40
	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	87	R\$ 1,85	R\$ 160,95	R\$ 1.931,40
	0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	21	R\$ 2,25	R\$ 47,25	R\$ 567,00
	0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	1.000	R\$ 2,01	R\$ 2.010,00	R\$ 24.120,00
	0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	2.166	R\$ 1,85	R\$ 4.007,10	R\$ 48.085,20
	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	364	R\$ 3,51	R\$ 1.277,64	R\$ 15.331,68
	0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	364	R\$ 3,51	R\$ 1.277,64	R\$ 15.331,68
	0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	364	R\$ 1,85	R\$ 673,40	R\$ 8.080,80
	0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	4.120	R\$ 1,85	R\$ 7.622,00	R\$ 91.464,00
	0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	200	R\$ 3,68	R\$ 736,00	R\$ 8.832,00
	0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	10	R\$ 4,12	R\$ 41,20	R\$ 494,40
	0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	200	R\$ 3,68	R\$ 736,00	R\$ 8.832,00
	0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	207	R\$ 15,59	R\$ 3.227,13	R\$ 38.725,56
	0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	157	R\$ 3,51	R\$ 551,07	R\$ 6.612,84
	02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	100	R\$ 15,65	R\$ 1.565,00	R\$ 18.780,00
	0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	1.057	R\$ 2,01	R\$ 2.124,57	R\$ 25.494,84
	0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	1.000	R\$ 1,85	R\$ 1.850,00	R\$ 22.200,00
	0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	1.000	R\$ 3,51	R\$ 3.510,00	R\$ 42.120,00
	0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	1.600	R\$ 1,85	R\$ 2.960,00	R\$ 35.520,00
	02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1.557	R\$ 7,86	R\$ 12.238,02	R\$ 146.856,24
	0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	120	R\$ 3,68	R\$ 441,60	R\$ 5.299,20
	0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	1.000	R\$ 2,25	R\$ 2.250,00	R\$ 27.000,00
	0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	2.000	R\$ 2,01	R\$ 4.020,00	R\$ 48.240,00
	0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	3.666	R\$ 1,85	R\$ 6.782,10	R\$ 81.385,20
	02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	10	R\$ 1,40	R\$ 14,00	R\$ 168,00
	0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	357	R\$ 1,85	R\$ 660,45	R\$ 7.925,40
	0202010635	DOSAGEM DE SODIO	3.666	R\$ 1,85	R\$ 6.782,10	R\$ 81.385,20
	0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2.000	R\$ 2,01	R\$ 4.020,00	R\$ 48.240,00
	0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2.166	R\$ 2,01	R\$ 4.353,66	R\$ 52.243,92
	0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	257	R\$ 4,12	R\$ 1.058,84	R\$ 12.706,08
	0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	314	R\$ 3,51	R\$ 1.102,14	R\$ 13.225,68
	0202010694	DOSAGEM DE UREIA	4.332	R\$ 1,85	R\$ 8.014,20	R\$ 96.170,40
	0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	150	R\$ 15,24	R\$ 2.286,00	R\$ 27.432,00
	02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	10	R\$ 15,65	R\$ 156,50	R\$ 1.878,00
	02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	229	R\$ 15,24	R\$ 3.489,96	R\$ 41.879,52
	Subtotal		35.941	-	R\$ 92.299,22	R\$ 1.107.590,64
02.02.02	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	9	R\$ 2,73	R\$ 24,57	R\$ 294,84
	02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	10	R\$ 2,73	R\$ 27,30	R\$ 327,60
	0202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	2.746	R\$ 5,77	R\$ 15.844,42	R\$ 190.133,04
	0202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	3.510	R\$ 2,73	R\$ 9.582,30	R\$ 114.987,60
	0202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	500	R\$ 2,73	R\$ 1.365,00	R\$ 16.380,00
	02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	10	R\$ 4,60	R\$ 46,00	R\$ 552,00
	0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	3.166	R\$ 1,53	R\$ 4.843,98	R\$ 58.127,76
	02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	10	R\$ 2,73	R\$ 27,30	R\$ 327,60
	02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	366	R\$ 1,53	R\$ 559,98	R\$ 6.719,76
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	2.557	R\$ 4,11	R\$ 10.509,27	R\$ 126.111,24
	02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	100	R\$ 2,73	R\$ 273,00	R\$ 3.276,00
	Subtotal		12.984	-	R\$ 43.103,12	R\$ 517.237,44
02.02.03	0202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	6	R\$ 2,83	R\$ 16,98	R\$ 203,76
	0202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE	3.015	R\$ 9,25	R\$ 27.888,75	R\$ 334.665,00



	PROTEINA C REATIVA				
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	300	R\$ 16,42	R\$ 4.926,00	R\$ 59.112,00
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	10	R\$ 17,16	R\$ 171,60	R\$ 2.059,20
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	10	R\$ 17,16	R\$ 171,60	R\$ 2.059,20
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	500	R\$ 2,83	R\$ 1.415,00	R\$ 16.980,00
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	10	R\$ 8,67	R\$ 86,70	R\$ 1.040,40
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT/IMUNOBLOT)	2	R\$ 85,00	R\$ 170,00	R\$ 2.040,00
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	10	R\$ 17,16	R\$ 171,60	R\$ 2.059,20
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	10	R\$ 17,16	R\$ 171,60	R\$ 2.059,20
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	129	R\$ 18,55	R\$ 2.392,95	R\$ 28.715,40
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	100	R\$ 11,00	R\$ 1.100,00	R\$ 13.200,00
0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	50	R\$ 16,97	R\$ 848,50	R\$ 10.182,00
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
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	50	R\$ 11,61	R\$ 580,50	R\$ 6.966,00
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	10	R\$ 18,65	R\$ 186,50	R\$ 2.238,00
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	39	R\$ 18,55	R\$ 723,45	R\$ 8.681,40
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	100	R\$ 13,35	R\$ 1.335,00	R\$ 16.020,00
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	200	R\$ 2,83	R\$ 566,00	R\$ 6.792,00
0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	30	R\$ 9,00	R\$ 270,00	R\$ 3.240,00
0202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	50	R\$ 13,35	R\$ 667,50	R\$ 8.010,00
02.02.03.144-6	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	179	R\$ 18,55	R\$ 3.320,45	R\$ 39.845,40
0202031454	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE	10	R\$ 18,55	R\$ 185,50	R\$ 2.226,00
0202031462	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	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)	79	R\$ 18,55	R\$ 1.465,45	R\$ 17.585,40
0202031489	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE	10	R\$ 18,55	R\$ 185,50	R\$ 2.226,00
0202031497	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	10	R\$ 18,55	R\$ 185,50	R\$ 2.226,00
02.02.03.150-0	PESQUISA LABORATORIAL DE	214	R\$ 10,00	R\$ 2.140,00	R\$ 25.680,00



		ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)				
Subtotal			5.148	-	R\$ 51.620,88	R\$ 619.450,56
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	600	R\$ 3,70	R\$ 2.220,00	R\$ 26.640,00
	0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	12	R\$ 3,51	R\$ 42,12	R\$ 505,44
	0202050041	CLEARANCE DE UREIA	8	R\$ 3,51	R\$ 28,08	R\$ 336,96
	0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	400	R\$ 8,12	R\$ 3.248,00	R\$ 38.976,00
Subtotal			1.020	-	R\$ 5.538,20	R\$ 66.458,40
02.02.06	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	100	R\$ 10,15	R\$ 1.015,00	R\$ 12.180,00
	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	10	R\$ 7,85	R\$ 78,50	R\$ 942,00
	02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	10	R\$ 7,89	R\$ 78,90	R\$ 946,80
	02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	10	R\$ 8,97	R\$ 89,70	R\$ 1.076,40
	0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	414	R\$ 8,96	R\$ 3.709,44	R\$ 44.513,28
	02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	100	R\$ 10,17	R\$ 1.017,00	R\$ 12.204,00
	02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	129	R\$ 43,13	R\$ 5.563,77	R\$ 66.765,24
	02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10	R\$ 10,22	R\$ 102,20	R\$ 1.226,40
	02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	20	R\$ 15,35	R\$ 307,00	R\$ 3.684,00
	0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	114	R\$ 8,76	R\$ 998,64	R\$ 11.983,68
	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	300	R\$ 11,60	R\$ 3.480,00	R\$ 41.760,00
	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	10	R\$ 8,71	R\$ 87,10	R\$ 1.045,20
Subtotal			1.227	-	R\$ 16.527,25	R\$ 198.327,00
02.02.07	02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	100	R\$ 2,23	R\$ 223,00	R\$ 2.676,00
	02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	100	R\$ 2,04	R\$ 204,00	R\$ 2.448,00
	02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	39	R\$ 27,50	R\$ 1.072,50	R\$ 12.870,00
	02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	10	R\$ 35,22	R\$ 352,20	R\$ 4.226,40
Subtotal			249	-	R\$ 1.851,70	R\$ 22.220,40
02.02.08	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	14	R\$ 4,98	R\$ 69,72	R\$ 836,64
	0202080072	BACTEROSCOPIA (GRAM)	50	R\$ 2,80	R\$ 140,00	R\$ 1.680,00
	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	55	R\$ 5,62	R\$ 309,10	R\$ 3.709,20
	02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTÉRIAS ANAEROBICAS	100	R\$ 10,25	R\$ 1.025,00	R\$ 12.300,00
	0202080153	HEMOCULTURA	34	R\$ 11,49	R\$ 390,66	R\$ 4.687,92
	0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	220	R\$ 4,33	R\$ 952,60	R\$ 11.431,20
Subtotal			473	-	R\$ 2.887,08	R\$ 34.644,96
02.02.09	02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FÍSICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECÍFICA DE CÉLULAS	100	1,89	R\$ 189,00	R\$ 2.268,00
Subtotal			100	-	R\$ 189,00	R\$ 2.268,00
02.02.12	0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	20	R\$ 1,37	R\$ 27,40	R\$ 328,80
Subtotal			20	-	R\$ 27,40	R\$ 328,80
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	101	R\$ 93,70	R\$ 9.463,70	R\$ 113.564,40
	02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA	20	R\$ 40,78	R\$ 815,60	R\$ 9.787,20



		CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)				
	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			241	-	R\$ 19.004,50	R\$ 228.054,00
TOTAL			57.473	-	R\$ 233.693,85	R\$ 2.804.326,20

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

6.4. Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia - SADT - IMAGEM - Média Complexidade

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
	02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	10	R\$ 7,52	R\$ 75,20	R\$ 902,40
	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			33	-	R\$ 253,52	R\$ 3.042,24
02.04.02	02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	10	R\$ 8,33	R\$ 83,30	R\$ 999,60
	02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	12	R\$ 10,29	R\$ 123,48	R\$ 1.481,76
	0204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	23	R\$ 10,96	R\$ 252,08	R\$ 3.024,96
	02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	11	R\$ 14,90	R\$ 163,90	R\$ 1.966,80
	0204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	26	R\$ 9,16	R\$ 238,16	R\$ 2.857,92
	0204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	14	R\$ 9,73	R\$ 136,22	R\$ 1.634,64
	0204020123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	10	R\$ 7,80	R\$ 78,00	R\$ 936,00
Subtotal			106	-	R\$ 1.075,14	R\$ 12.901,68
02.04.03	02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA	100	22,50	R\$ 2.250,00	R\$ 27.000,00
	0204030048	MARCAÇÃO PRE-CIRURGICA DE LESÃO 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)	164	R\$ 9,50	R\$ 1.558,00	R\$ 18.696,00
	02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	10	R\$ 6,88	R\$ 68,80	R\$ 825,60
	0204030188	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	660	R\$ 45,00	R\$ 29.700,00	R\$ 356.400,00
Subtotal			984	-	R\$ 35.699,80	R\$ 428.397,60
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	10	R\$ 7,40	R\$ 74,00	R\$ 888,00

SANTA CASA DE FORTALEZA

RUA BARÃO DO RIO BRANCO, 20 • CENTRO • CEP: 60025-060 • FORTALEZA, CEARÁ, BRASIL.



		ESTERNO-CLAVICULAR				
	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
	02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	20	R\$ 6,00	R\$ 120,00	R\$ 1.440,00
	02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	20	R\$ 7,98	R\$ 159,60	R\$ 1.915,20
	0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	20	R\$ 6,91	R\$ 138,20	R\$ 1.658,40
Subtotal			160	-	R\$ 1.099,70	R\$ 13.196,40
02.04.05	0204050014	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	10	R\$ 47,76	R\$ 477,60	R\$ 5.731,20
	0204050049	DUODENOGRAMIA 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 COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	400	R\$ 55,10	R\$ 22.040,00	R\$ 264.480,00
	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
	02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	20	R\$ 8,94	R\$ 178,80	R\$ 2.145,60
Subtotal			620	-	R\$ 23.676,60	R\$ 284.119,20
02.05.01	0205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	10	R\$ 67,86	R\$ 678,60	R\$ 8.143,20
	0205010040	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	100	R\$ 39,60	R\$ 3.960,00	R\$ 47.520,00
Subtotal			110	-	R\$ 4.638,60	R\$ 55.663,20
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	114	R\$ 24,20	R\$ 2.758,80	R\$ 33.105,60
	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	50	R\$ 24,20	R\$ 1.210,00	R\$ 14.520,00



		BILATERAL				
	0205020100	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	90	R\$ 24,20	R\$ 2.178,00	R\$ 26.136,00
	02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	10	R\$ 24,20	R\$ 242,00	R\$ 2.904,00
	0205020127	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	40	R\$ 24,20	R\$ 968,00	R\$ 11.616,00
	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	10	R\$ 24,20	R\$ 242,00	R\$ 2.904,00
	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			934	-	R\$ 24.277,40	R\$ 291.328,80
02.09.01	0209010029	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	145	R\$ 112,66	R\$ 16.335,70	R\$ 196.028,40
	0209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	193	R\$ 48,16	R\$ 9.294,88	R\$ 111.538,56
Subtotal			338	-	R\$ 25.630,58	R\$ 307.566,96
02.09.02	0209020016	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	10	R\$ 18,00	R\$ 180,00	R\$ 2.160,00
Subtotal			10	-	R\$ 180,00	R\$ 2.160,00
02.09.04	0209040017	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	56	R\$ 36,02	R\$ 2.017,12	R\$ 24.205,44
	02.09.04.002-5	LARINGOSCOPIA	122	R\$ 47,14	R\$ 5.751,08	R\$ 69.012,96
Subtotal			178	-	R\$ 7.768,20	R\$ 93.218,40
02.11.02	0211020036	ELETROCARDIOGRAMA	614	R\$ 5,15	R\$ 3.162,10	R\$ 37.945,20
	0211020052	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	100	R\$ 10,07	R\$ 1.007,00	R\$ 12.084,00
Subtotal			714	-	R\$ 4.169,10	R\$ 50.029,20
02.11.06	0211060011	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	300	R\$ 24,24	R\$ 7.272,00	R\$ 87.264,00
	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			6.497	-	R\$ 169.216,84	R\$ 2.030.602,08

6.5. Atendimento Cirúrgico - OFTALMOLOGIA E CIRURGIA GERAL - Média Complexidade

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	CÓDIGO	NOME DO PROCEDIMENTO	META FÍSICA MENSAL	VALOR TABELA SIGTAP	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
04.05.05	0405010052	EPILACAO A LASER	100	R\$ 45,00	R\$ 4.500,00	R\$ 54.000,00
	0405050020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	199	R\$ 112,77	R\$ 22.441,23	R\$ 269.294,76
	04.05.05.010-0	FACETOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	1	R\$ 483,60	R\$ 483,60	R\$ 5.803,20
	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\$ 54.895,83	R\$ 658.749,96
04.07.01	04.07.01.025-4	RETIRADA DE PÓLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	5	R\$ 29,84	R\$ 149,20	R\$ 1.790,40
	04.07.01.031-9	TRATAMENTO ESCLEROSANTE / LIGADURA ELÁSTICA DE LESÃO HEMORRÁGICA DO APARELHO DIGESTIVO	6	R\$ 51,75	R\$ 310,50	R\$ 3.726,00
	04.07.01.032-7	TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE	10	R\$ 51,75	R\$ 517,50	R\$ 6.210,00



		LESÕES NÃO HEMORRÁGICAS DO APARELHO DIGESTIVO INCLUINDO LIGADURA ELÁSTICA				
Subtotal			21	-	R\$ 977,20	R\$ 11.726,40
04.07.02	04.07.02.039-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / PÓLIPOS DO RETO / COLO SIGMÓIDE	20	R\$ 13,33	R\$ 266,60	R\$ 3.199,20
	04.07.02.049-7	TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE HEMORROIDAS (POR SESSÃO)	6	R\$ 13,63	R\$ 81,78	R\$ 981,36
Subtotal			26	-	R\$ 348,38	R\$ 4.180,56
04.09.05	04.09.05.008-3	POSTECTOMIA	2	R\$ 219,12	R\$ 438,24	R\$ 5.258,88
Subtotal			2	-	R\$ 438,24	R\$ 5.258,88
04.17.01	04.17.01.006-0	SEDACAO	300	R\$ 15,15	R\$ 4.545,00	R\$ 54.540,00
Subtotal			300	-	R\$ 4.545,00	R\$ 54.540,00
TOTAL			759	-	R\$ 61.204,65	R\$ 734.455,80

7. Assistência Ambulatorial - Detalhamento de Serviços - Alta Complexidade

7.1. Procedimentos com finalidade diagnóstica - BIOPSIA/PUNÇÃO - Alta Complexidade

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	CÓDIGO	NOME DO PROCEDIMENTO	META FÍSICA MENSAL	VALOR TABELA SIGTAP	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
02.01.01	02.01.01.054-2	BIOPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONÂNCIA MAGNÉTICA / RAIOS X	15	R\$ 97,00	R\$ 1.455,00	R\$ 17.460,00
TOTAL			15	-	R\$ 1.455,00	R\$ 17.460,00

7.2. Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia - SADT - IMAGEM - Alta Complexidade

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	500	R\$ 86,76	R\$ 43.380,00	R\$ 520.560,00
	0206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	500	R\$ 101,10	R\$ 50.550,00	R\$ 606.600,00
	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	400	R\$ 86,75	R\$ 34.700,00	R\$ 416.400,00
	0206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO	74	R\$ 86,75	R\$ 6.419,50	R\$ 77.034,00
	0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO	1.000	R\$ 97,44	R\$ 97.440,00	R\$ 1.169.280,00
Subtotal			2.504	-	R\$ 235.092,30	R\$ 2.821.107,60
02.06.02	0206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	60	R\$ 86,75	R\$ 5.205,00	R\$ 62.460,00
	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	900	R\$ 136,41	R\$ 122.769,00	R\$ 1.473.228,00
Subtotal			1.000	-	R\$ 131.444,00	R\$ 1.577.328,00
02.06.03	0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	750	R\$ 138,63	R\$ 103.972,50	R\$ 1.247.670,00
	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	800	R\$ 138,63	R\$ 110.904,00	R\$ 1.330.848,00
Subtotal			1.580	-	R\$ 217.479,00	R\$ 2.609.748,00
	0207010030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA	1	R\$ 268,75	R\$ 268,75	R\$ 3.225,00

SANTA CASA DE FORTALEZA

RUA BARÃO DO RIO BRANCO, 20 • CENTRO • CEP: 60025-060 • FORTALEZA, CEARÁ, BRASIL.



02.07.01		CERVICAL/PESCOÇO				
	0207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	1	R\$ 268,75	R\$ 268,75	R\$ 3.225,00
	0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	2	R\$ 268,75	R\$ 537,50	R\$ 6.450,00
Subtotal			4	-	R\$ 1.075,00	R\$ 12.900,00
02.07.02	0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	1	R\$ 268,75	R\$ 268,75	R\$ 3.225,00
	0207020060	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA MAMA	1	R\$ 268,75	R\$ 268,75	R\$ 3.225,00
Subtotal			2	-	R\$ 537,50	R\$ 6.450,00
02.07.03	0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	1	R\$ 268,75	R\$ 268,75	R\$ 3.225,00
	0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	1	R\$ 268,75	R\$ 268,75	R\$ 3.225,00
	0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	1	R\$ 268,75	R\$ 268,75	R\$ 3.225,00
	0207030057	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MULTIPARAMÉTRICA DA PRÓSTATA	1	R\$ 268,75	R\$ 268,75	R\$ 3.225,00
Subtotal			4	-	R\$ 1.075,00	R\$ 12.900,00
TOTAL			5.094	-	R\$ 586.702,80	R\$ 7.040.433,60

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

7.3. Atendimento Ambulatorial - ONCOLOGIA - QUIMIOTERAPIA - Alta Complexidade

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	30	R\$ 2.224,00	R\$ 66.720,00	R\$ 800.640,00
	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 ENDOMÉTRIO 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	140	R\$ 301,50	R\$ 42.210,00	R\$ 506.520,00
	03.04.02.008-7	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PROSTATA RESISTENTE A HORMONIOTERAPIA	30	R\$ 1.062,65	R\$ 31.879,50	R\$ 382.554,00
	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 - AVANÇADO – 2ª LINHA	35	R\$ 2.378,90	R\$ 83.261,50	R\$ 999.138,00
	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	1	R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00	R\$ 13.200,00

SANTA CASA DE FORTALEZA

RUA BARÃO DO RIO BRANCO, 20 • CENTRO • CEP: 60025-060 • FORTALEZA, CEARÁ, BRASIL.



	DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS - AVANÇADO				
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 DESCONECIDA	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 NERVOSE 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	50	R\$ 301,50	R\$ 15.075,00	R\$ 180.900,00
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
03.04.02.040-0	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA UROTELIAL AVANÇADO	2	R\$ 1.300,00	R\$ 2.600,00	R\$ 31.200,00
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
03.04.02.042-7	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
03.04.02.044-3	BLOQUEIO COM DUPLO ANTI-HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO AVANÇADO/METÁSTICO - 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)	25	R\$ 1.080,00	R\$ 27.000,00	R\$ 324.000,00
03.04.03.023-6	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA FOLICULAR- 1ª LINHA	3	R\$ 640,00	R\$ 1.920,00	R\$ 23.040,00
03.04.03.024-4	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA FOLICULAR -2ª LINHA	1	R\$ 1.080,00	R\$ 1.080,00	R\$ 12.960,00
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)	45	R\$ 1.400,00	R\$ 63.000,00	R\$ 756.000,00



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	40	R\$ 1.300,00	R\$ 52.000,00	R\$ 624.000,00
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/ OSTEOSARCOMA – 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	30	R\$ 1.300,00	R\$ 39.000,00	R\$ 468.000,00
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	75	R\$ 79,75	R\$ 5.981,25	R\$ 71.775,00
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	250	R\$ 79,75	R\$ 19.937,50	R\$ 239.250,00
03.04.05.012-1	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTADIO II	130	R\$ 79,75	R\$ 10.367,50	R\$ 124.410,00
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)	3	R\$ 1.100,00	R\$ 3.300,00	R\$ 39.600,00
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	1	R\$ 571,50	R\$ 571,50	R\$ 6.858,00



		MAMA HER2 POSITIVO ESTAGIO I (ADJUVANTE)				
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	5	R\$ 1.258,64	R\$ 6.293,20	R\$ 75.518,40
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	5	R\$ 1.447,70	R\$ 7.238,50	R\$ 86.862,00
03.04.06.012-7		QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NAO HODGKIN GRAU INTERMEDIÁRIO OU ALTO – 3ª LINHA	2	R\$ 1.447,70	R\$ 2.895,40	R\$ 34.744,80
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	2	R\$ 2.408,52	R\$ 4.817,04	R\$ 57.804,48
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	60	R\$ 449,50	R\$ 26.970,00	R\$ 323.640,00
TOTAL			1.160	-	R\$ 734.301,51	R\$ 8.811.618,12

7.4. Atendimento Cirúrgico - OFTALMOLOGIA - Alta Complexidade

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	CÓDIGO	NOME DO PROCEDIMENTO	META FÍSICA MENSAL	VALOR TABELA SIGTAP	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
04.05.05	04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	210	R\$ 771,60	R\$ 162.036,00	R\$ 1.944.432,00
TOTAL			210	-	R\$ 162.036,00	R\$ 1.944.432,00

8. Assistência Hospitalar - Detalhamento de Serviços - Média Complexidade

8.1. Internações Clínicas por Especialidade - Média Complexidade

Forma de organização	Procedimento	Qtde. AIH anual	Valor médio AIH (mai/2025 -abr/2026)	Valor anual
03.03.01	0303010010 TRATAMENTO DE DENGUE CLASSICA	19	R\$ 494,96	R\$ 9.404,24
	0303010037 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS BACTERIANAS	56	R\$ 3.450,02	R\$ 193.201,12
	0303010061 TRATAMENTO DE DOENCAS INFECCIOSAS INTESTINAIS	9	R\$ 774,66	R\$ 6.971,94
	0303010118 TRATAMENTO DE HEPATITES VIRAIS	1	R\$ 541,96	R\$ 541,96

SANTA CASA DE FORTALEZA

RUA BARÃO DO RIO BRANCO, 20 • CENTRO • CEP: 60025-060 • FORTALEZA, CEARÁ, BRASIL.



	0303010134 TRATAMENTO DE INFECCOES VIRAIS CARACTERIZADAS POR LESOES DE PELE E MUCOSAS (B00 A B09)	1	R\$ 957,17	R\$ 957,17
	Subtotal	86	-	R\$ 211.076,43
03.03.02	0303020059 TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS	42	R\$ 1.535,76	R\$ 64.501,92
	0303020067 TRATAMENTO DE DEFEITOS DA COAGULACAO PURPURA E OUTRAS AFECCOES HEMORRAGICAS	2	R\$ 218,41	R\$ 436,82
	Subtotal	44	-	R\$ 64.938,74
03.03.03	0303030020 TRATAMENTO DE DESNUTRICAO	41	R\$ 1.357,82	R\$ 55.670,62
	0303030038 TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	103	R\$ 1.444,29	R\$ 148.761,87
	0303030046 TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS	118	R\$ 1.269,76	R\$ 149.831,68
	Subtotal	262	-	R\$ 354.264,17
03.03.04	0303040149 TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)	21	R\$ 2.172,96	R\$ 45.632,16
	0303040165 TRATAMENTO DE CRISES EPILEPTICAS NAO CONTROLADAS	31	R\$ 2.981,98	R\$ 92.441,38
	0303040190 TRATAMENTO DE DOENCA DOS NEURONIOS MOTORES CENTRAIS C/ OU S/ AMIOTROFIAS	2	R\$ 1.255,32	R\$ 2.510,64
	0303040211 TRATAMENTO DE ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA	1	R\$ 1.210,74	R\$ 1.210,74
	Subtotal	55	-	R\$ 141.794,92
03.03.06	0303060026 TRATAMENTO DE ARRITMIAS	4	R\$ 5.219,45	R\$ 20.877,80
	0303060107 TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA	25	R\$ 2.491,13	R\$ 62.278,25
	0303060131 TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMAO	13	R\$ 2.877,15	R\$ 37.402,95
	0303060174 TRATAMENTO DE HIPERTENSAO PULMONAR	1	R\$ 520,78	R\$ 520,78
	0303060190 TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	3	R\$ 6.686,11	R\$ 20.058,33
	0303060204 TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA ARTERIAL C/ ISQUEMIA CRITICA	1	R\$ 3.633,72	R\$ 3.633,72
	0303060212 TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	27	R\$ 2.655,67	R\$ 71.703,09
	0303060220 TRATAMENTO DE LINFADENITES INESPECIFICAS	1	R\$ 1.163,10	R\$ 1.163,10
	0303060263 TRATAMENTO DE PE DIABETICO COMPLICADO	4	R\$ 1.112,58	R\$ 4.450,32
	0303060280 TRATAMENTO DE SINDROME CORONARIANA AGUDA	4	R\$ 6.963,51	R\$ 27.854,04
	0303060298 TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA	14	R\$ 487,72	R\$ 6.828,08
	Subtotal	99	-	R\$ 257.826,14
03.03.07	0303070064 TRATAMENTO DE DOENCAS DO ESOFAGO ESTOMAGO E DUODENO	8	R\$ 397,28	R\$ 3.178,24
	0303070072 TRATAMENTO DE DOENCAS DO FIGADO	23	R\$ 2.364,75	R\$ 54.389,25
	0303070080 TRATAMENTO DE DOENCAS DO PERITONIO	2	R\$ 442,20	R\$ 884,40
	0303070102 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO DIGESTIVO	5	R\$ 3.207,34	R\$ 16.036,70
	0303070110 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO INTESTINO	7	R\$ 546,36	R\$ 3.824,52
	0303070129 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PANCREAS	72	R\$ 859,97	R\$ 61.917,84
	Subtotal	117	-	R\$ 140.230,95
03.03.08	0303080043 TRATAMENTO DE AFECCOES BOLHOSAS	1	R\$ 402,51	R\$ 402,51
	0303080060 TRATAMENTO DE ESTAFILOCOCCIAS	69	R\$ 884,23	R\$ 61.011,87
	0303080078 TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS	9	R\$ 1.291,68	R\$ 11.625,12
	0303080094 TRATAMENTO DE OUTRAS AFECCOES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO	3	R\$ 653,54	R\$ 1.960,62
	Subtotal	82	-	R\$ 75.000,12
03.03.09	0303090197 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DOS ANEIS PELVICOS	6	R\$ 234,40	R\$ 1.406,40
	0303090316 TRATAMENTO DAS POLIARTROPATHIAS INFLAMATORIAS	4	R\$ 706,43	R\$ 2.825,72
	Subtotal	10	-	R\$ 4.232,12
03.03.14	0303140038 TRATAMENTO DAS AFECCOES NECROTICAS E SUPURATIVAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	1	R\$ 1.069,86	R\$ 1.069,86
	0303140046 TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	64	R\$ 4.250,51	R\$ 272.032,64
	0303140097 TRATAMENTO DE HEMORRAGIAS DAS VIAS RESPIRATORIAS	1	R\$ 652,45	R\$ 652,45
	0303140100 TRATAMENTO DE INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS	6	R\$ 4.284,15	R\$ 25.704,90



	SUPERIORES			
	0303140119 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DA PLEURA	3	R\$ 2.158,35	R\$ 6.475,05
	0303140135 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO	56	R\$ 4.919,25	R\$ 275.478,00
	0303140151 TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	175	R\$ 2.285,66	R\$ 399.990,50
Subtotal		306	-	R\$ 981.403,40
03.03.15	0303150017 TRATAMENTO DE DOENCAS DOS ORGAOS GENITAIS MASCULINOS	2	R\$ 137,24	R\$ 274,48
	0303150041 TRATAMENTO DE DOENCAS RENAI TUBULO-INTERSTICIAIS	9	R\$ 1.658,28	R\$ 14.924,52
	0303150050 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO	76	R\$ 756,70	R\$ 57.509,20
Subtotal		87	-	R\$ 72.708,20
03.03.17	0303170166 TRATAMENTO CLINICO DE TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDO AO USO DE ALCOOL *	9	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	0303170174 TRATAMENTO CLINICO DE TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDO AO USO DE "CRACK" *	57	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 *	57	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Subtotal		123	-	R\$ 0,00
03.04.10	0304100013 TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS DE PACIENTE ONCOLOGICO	2	R\$ 60,30	R\$ 120,60
	0304100021 TRATAMENTO CLINICO DE PACIENTE ONCOLOGICO	11	R\$ 1.601,92	R\$ 17.621,12
Subtotal		13	-	R\$ 17.741,72
03.05.01	0305010174 TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA EM PACIENTE RENAL CRONICO SOB TRATAMENTO DIALITICO (POR DIA)	8	R\$ 1.395,62	R\$ 11.164,96
Subtotal		8	-	R\$ 11.164,96
03.05.02	0305020013 TRATAMENTO DA PIELONEFRITE	13	R\$ 408,77	R\$ 5.314,01
	0305020021 TRATAMENTO DE CALCULOSE RENAL	4	R\$ 654,22	R\$ 2.616,88
	0305020048 TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	9	R\$ 2.805,34	R\$ 25.248,06
	0305020056 TRATAMENTO DA DOENCA RENAL CRONICA - DRC	14	R\$ 1.931,22	R\$ 27.037,08
Subtotal		40	-	R\$ 60.216,03
03.08.01	0308010019 TRATAMENTO CLINICO/CONSERVADOR DE TRAUMATISMOS DE QUALQUER LOCALIZACAO	11	R\$ 398,13	R\$ 4.379,43
Subtotal		11	-	R\$ 4.379,43
03.08.02	0308020030 TRATAMENTO DE INTOXICACAO OU ENVENENAMENTO POR EXPOSICAO A MEDICAMENTO E SUBSTANCIAS DE USO NAO MEDI	12	R\$ 3.021,42	R\$ 36.257,04
Subtotal		12	-	R\$ 36.257,04
03.08.04	0308040015 TRATAMENTO DE COMPLICACOES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU CLINICOS	40	R\$ 4.021,04	R\$ 160.841,60
Subtotal		40	-	R\$ 160.841,60
Total anual		1.395	-	R\$ 2.594.075,97
Total mensal **		116	-	R\$ 216.173,00

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

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

8.2. Internações Cirúrgicas por Especialidade - Média Complexidade

Forma de organização	Procedimento	Qtde. AIH anual	Valor médio AIH (mai/2025 -abr/2026)	Valor anual
04.01.02	0401020053 EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO	1	R\$ 2.229,34	R\$ 2.229,34
	0401020061 EXERESE DE CISTO BRANQUIAL	1	R\$ 388,55	R\$ 388,55
	0401020070 EXERESE DE CISTO DERMOIDE	1	R\$ 269,34	R\$ 269,34
Subtotal		3	-	R\$ 2.887,23
04.03.02	04.03.02.012-3 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIONAL EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO *	5	R\$ 347,62	R\$ 1.738,10
Subtotal		5	-	R\$ 1.738,10
04.06.02	0406020248 LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL UNILATERAL	1	R\$ 540,49	R\$ 540,49
Subtotal		1	-	R\$ 540,49

SANTA CASA DE FORTALEZA

RUA BARÃO DO RIO BRANCO, 20 • CENTRO • CEP: 60025-060 • FORTALEZA, CEARÁ, BRASIL.



04.07.01	0407010211 GASTROSTOMIA	4	R\$ 2.261,29	R\$ 9.045,16
Subtotal		4	-	R\$ 9.045,16
04.07.02	0407020039 APENDICECTOMIA	1	R\$ 471,40	R\$ 471,40
	0407020276 FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	2	R\$ 481,63	R\$ 963,26
	0407020322 PLASTICA ANAL EXTERNA / ESFINCTEROPLASTIA ANAL	1	R\$ 178,24	R\$ 178,24
Subtotal		4	-	R\$ 1.612,90
04.07.03	0407030034 COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	15	R\$ 1.222,65	R\$ 18.339,75
Subtotal		15	-	R\$ 18.339,75
04.07.04	0407040080 HERNIOPLASTIA INCISIONAL	2	R\$ 697,81	R\$ 1.395,62
	0407040102 HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	2	R\$ 812,53	R\$ 1.625,06
	0407040129 HERNIOPLASTIA UMBILICAL	2	R\$ 467,38	R\$ 934,76
	0407040161 LAPAROTOMIA EXPLORADORA	2	R\$ 3.713,39	R\$ 7.426,78
	0407040188 LIBERACAO DE ADERENCIAS INTESTINAIS	1	R\$ 1.349,78	R\$ 1.349,78
	0407040242 RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL / EVISCERACAO)	1	R\$ 547,89	R\$ 547,89
Subtotal		10	-	R\$ 13.279,89
04.08.01	04.08.01.010-0 - OSTECTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA *	5	R\$ 297,12	R\$ 1.485,60
	04.08.01.014-2 - REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS) *	5	R\$ 423,51	R\$ 2.117,55
	0408010150 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA	2	R\$ 682,87	R\$ 1.365,74
	0408010177 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CORPO DE ESCAPULA	1	R\$ 592,02	R\$ 592,02
	0408010185 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR	1	R\$ 377,59	R\$ 377,59
Subtotal		14	-	R\$ 5.938,50
04.08.02	0408020172 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA NO PUNHO	1	R\$ 151,30	R\$ 151,30
	04.08.02.032-6 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	1	R\$ 241,15	R\$ 241,15
	0408020334 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMEROS	1	R\$ 1.046,24	R\$ 1.046,24
	04.08.02.035-0 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE EPICÔNDILO / EPITROClea DO ÚMERO *	5	R\$ 311,42	R\$ 1.557,10
	0408020369 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DO CONDILO / TROClea/APOFISE CORONOIDE DO ULNA /	1	R\$ 407,64	R\$ 407,64
	04.08.02.039-3 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO	1	R\$ 761,31	R\$ 761,31
	0408020385 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA SUPRACONDILIANA DO UMEROS	1	R\$ 722,66	R\$ 722,66
	0408020393 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO UMEROS	1	R\$ 901,73	R\$ 901,73
	0408020407 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO	2	R\$ 676,97	R\$ 1.353,94
	04.08.02.041-5 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METÁFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO *	5	R\$ 366,37	R\$ 1.831,85
	0408020423 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRACO (C/ SINTESE)	1	R\$ 745,07	R\$ 745,07
	04.08.02.043-1 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA *	5	R\$ 265,29	R\$ 1.326,45
	0408020458 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA-LUXACAO DE GALEAZZI / MONTEGGIA / ESSEX-LOPRESTI	1	R\$ 706,66	R\$ 706,66
	04.08.02.046-6 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO *	5	R\$ 250,56	R\$ 1.252,80
	04.08.02.051-2 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO CARPO-METACARPIANA *	5	R\$ 208,94	R\$ 1.044,70
	04.08.02.053-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METACARPO-FALANGIANA *	5	R\$ 192,60	R\$ 963,00
	0408020547 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO OU FRATURA-LUXACAO DO COTOVELO	1	R\$ 327,42	R\$ 327,42
Subtotal		42	-	R\$ 15.341,02
04.08.04	04.08.04.005-0 - ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL *	5	R\$ 5.340,24	R\$ 26.701,20
Subtotal		5	-	R\$ 26.701,20



04.08.05	0408050012 AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES	20	R\$ 1.903,30	R\$ 38.066,00
	0408050020 AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE PE E TARSO	1	R\$ 427,21	R\$ 427,21
	04.08.05.016-0 - RECONSTRUÇÃO OLIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	2	R\$ 7.800,69	R\$ 15.601,38
	04.08.05.019-5 - REDUCAO INCRUENTA DA LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO-FALANGIANA / INTERFALANGIANA DO PE *	3	R\$ 114,44	R\$ 343,32
	04.08.05.021-7 - REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO *	5	R\$ 141,04	R\$ 705,20
	04.08.05.033-0 - REVISÃO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PÉ) *	5	R\$ 171,94	R\$ 859,70
	04.08.05.037-3 - TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR *	5	R\$ 243,81	R\$ 1.219,05
	0408050489 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE)	7	R\$ 3.041,18	R\$ 21.288,26
	04.08.05.049-7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO *	5	R\$ 432,14	R\$ 2.160,70
	0408050500 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	2	R\$ 1.486,67	R\$ 2.973,34
	0408050519 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR	6	R\$ 2.007,65	R\$ 12.045,90
	04.08.05.053-5 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CALCÂNEO	1	R\$ 482,43	R\$ 482,43
	04.08.05.054-3 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PILÃO TIBIAL *	5	R\$ 465,96	R\$ 2.329,80
	0408050551 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	30	R\$ 1.105,60	R\$ 33.168,00
	04.08.05.057-8 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR *	5	R\$ 481,49	R\$ 2.407,45
	0408050586 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA INTERCONDILEANA / DOS CONDILOS DO FEMUR	3	R\$ 937,34	R\$ 2.812,02
	04.08.05.060-8 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA DISTAL DE TÍBIA *	5	R\$ 588,22	R\$ 2.941,10
	0408050616 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA SUBTROCANTERIANA	1	R\$ 1.834,67	R\$ 1.834,67
	0408050624 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FEMUR (METAFISE DISTAL)	3	R\$ 1.691,43	R\$ 5.074,29
	0408050632 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	6	R\$ 3.270,59	R\$ 19.623,54
	04.08.05.071-3 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO TARSO-METATARSICA *	5	R\$ 268,42	R\$ 1.342,10
	04.08.05.081-0 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO COLO DO FÊMUR *	1	R\$ 1.010,77	R\$ 1.010,77
	04.08.05.088-8 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL *	5	R\$ 578,89	R\$ 2.894,45
	0408050896 TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	3	R\$ 1.617,72	R\$ 4.853,16
Subtotal		134	-	R\$ 176.463,84
04.08.06	0408060042 AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE DEDO	22	R\$ 851,78	R\$ 18.739,16
	04.08.06.018-2 - OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ *	1	R\$ 327,25	R\$ 327,25
	04.08.06.019-0 - OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ *	1	R\$ 645,68	R\$ 645,68
	04.08.06.021-2 - RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL *	1	R\$ 91,49	R\$ 91,49
	04.08.06.035-2 - RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO *	1	R\$ 151,66	R\$ 151,66
	04.08.06.036-0 - RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO *	1	R\$ 151,67	R\$ 151,67
	04.08.06.037-9 - RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS *	1	R\$ 225,16	R\$ 225,16
	04.08.06.038-7 - RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO DE GRANDES ARTICULAÇÕES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO) *	2	R\$ 759,42	R\$ 1.518,84
	0408060425 REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO DOS DEDOS	5	R\$ 8.604,35	R\$ 43.021,75
Subtotal		35	-	R\$ 64.872,66



04.09.01	0409010065 CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	11	R\$ 549,72	R\$ 6.046,92
	0409010090 CISTOSTOMIA	1	R\$ 612,29	R\$ 612,29
	0409010200 NEFRECTOMIA PARCIAL	1	R\$ 1.302,71	R\$ 1.302,71
	0409010219 NEFRECTOMIA TOTAL	1	R\$ 4.471,48	R\$ 4.471,48
	0409010383 RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL	1	R\$ 858,63	R\$ 858,63
Subtotal		15	-	R\$ 13.292,03
04.09.02	0409020176 URETROTOMIA INTERNA	1	R\$ 492,65	R\$ 492,65
Subtotal		1	-	R\$ 492,65
04.09.03	0409030023 PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA	3	R\$ 1.105,91	R\$ 3.317,73
	0409030040 RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	5	R\$ 934,18	R\$ 4.670,90
Subtotal		8	-	R\$ 7.988,63
04.09.04	0409040142 ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	4	R\$ 506,79	R\$ 2.027,16
Subtotal		4	-	R\$ 2.027,16
04.09.07	0409070270 TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL	1	R\$ 388,89	R\$ 388,89
Subtotal		1	-	R\$ 388,89
04.12.03	0412030101 DRENAGEM TUBULAR PLEURAL ABERTA (PLEUOSTOMIA)	1	R\$ 4.504,09	R\$ 4.504,09
Subtotal		1	-	R\$ 4.504,09
04.12.04	0412040166 TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA	5	R\$ 5.858,56	R\$ 29.292,80
Subtotal		5	-	R\$ 29.292,80
04.13.04	0413040143 RECONSTRUCAO TOTAL DE ORELHA (MULTIPLAS ESTAGIOS)	1	R\$ 379,73	R\$ 379,73
	0413040178 TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTANCIA CUTANEA	20	R\$ 994,04	R\$ 19.880,80
Subtotal		21	-	R\$ 20.260,53
04.15.01	0415010012 TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	88	R\$ 2.268,47	R\$ 199.625,36
Subtotal		88	-	R\$ 199.625,36
04.15.02	0415020034 OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS	33	R\$ 1.378,51	R\$ 45.490,83
Subtotal		33	-	R\$ 45.490,83
04.15.04	0415040035 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	85	R\$ 1.153,19	R\$ 98.021,15
Subtotal		85	-	R\$ 98.021,15
Total anual		534	-	R\$ 758.144,86
Total mensal **		45	-	R\$ 63.178,74

*Valor Tabela SIGTAP/SUS.

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

9. Assistência Hospitalar - Detalhamento de Serviços - Alta Complexidade

9.1. Internações cirúrgicas por especialidade - GERAL e ONCOLOGIA - Alta Complexidade

Forma de Organização	Procedimento	Qtde. AIH anual	Valor médio AIH (mai/2025 -abr/2026)	Valor anual
04.08.04	0408040092 ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NAO CIMENTADA / HIBRIDA	10	R\$ 7.311,90	R\$ 73.119,00
Subtotal		10	-	R\$ 73.119,00
04.08.05	04.08.05.006-3 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO	1	R\$ 11.079,76	R\$ 11.079,76
Subtotal		1	-	R\$ 11.079,76
04.15.02	0415020050 PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ONCOLOGIA	75	R\$ 9.684,82	R\$ 726.361,50
Subtotal		75	-	R\$ 726.361,50
04.16.01	0416010016 AMPUTACAO DE PENIS EM ONCOLOGIA	1	R\$ 1.047,91	R\$ 1.047,91
	0416010130 PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA	1	R\$ 5.623,32	R\$ 5.623,32
	0416010172 RESSECCAO ENDOSCOPICA DE TUMOR VESICAL EM ONCOLOGIA	2	R\$ 1.382,84	R\$ 2.765,68
	0416010210 NEFRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	1	R\$ 2.816,69	R\$ 2.816,69
Subtotal		5	-	R\$ 12.253,60
04.16.02	0416020020 LINFADENECTOMIA PELVICA EM ONCOLOGIA	1	R\$ 2.303,90	R\$ 2.303,90
	0416020186 LINFADENECTOMIA CERVICAL RECORRENCIAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	1	R\$ 3.361,16	R\$ 3.361,16



04.16.02	0416020208 LINFADENECTOMIA SUPRACLAVICULAR UNILATERAL EM ONCOLOGIA	1	R\$ 2.835,49	R\$ 2.835,49
	0416020216 LINFADENECTOMIA AXILAR UNILATERAL EM ONCOLOGIA	1	R\$ 2.628,35	R\$ 2.628,35
Subtotal		4	-	R\$ 11.128,90
04.16.04	0416040209 LAPAROTOMIA EXPLORADORA COM RESSECCAO COMPLETA OU INCOMPLETA DO TUMOR EM ONCOLOGIA	1	R\$ 5.470,16	R\$ 5.470,16
	Subtotal	1	-	R\$ 5.470,16
04.16.06	0416060129 LAPAROTOMIA PARA AVALIACAO DE TUMOR DE OVARIO EM ONCOLOGIA	1	R\$ 5.502,94	R\$ 5.502,94
	Subtotal	1	-	R\$ 5.502,94
04.16.08	0416080030 EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE COM PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO EM ONCOLOGIA	6	R\$ 541,91	R\$ 3.251,46
	0416080081 RECONSTRUCAO COM RETALHO MIOCUTANEO (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA	75	R\$ 4.107,91	R\$ 308.093,25
	0416080120 EXTIRPACAO MULTIPLA DE LESAO DA PELE OU TECIDO CELULAR SUBCUTANEO EM ONCOLOGIA	1	R\$ 858,15	R\$ 858,15
Subtotal		82	-	R\$ 312.202,86
04.16.12	0416120040 RESSECCAO DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA COM MARCACAO EM ONCOLOGIA (POR MAMA)	16	R\$ 1.904,31	R\$ 30.468,96
	Subtotal	16	-	R\$ 30.468,96
Total anual		195	-	R\$ 1.187.587,68
Total mensal		16	-	R\$ 98.965,64

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

10. Procedimentos FAEC

O financiamento pelo componente do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC tem a finalidade de financiar procedimentos e políticas consideradas estratégicas, bem como novos procedimentos incorporados à Tabela do SUS. Os recursos financeiros são transferidos após a apuração da produção dos estabelecimentos de saúde registrada pelos respectivos gestores no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA e no Sistema de Informação Hospitalar - SIH. Com isso, esses procedimentos têm valores mensais e anuais estimados, podendo a instituição vir a produzir a maior, o qual deve ser reconhecido para pagamento, desde que seja regulado pelo município de Fortaleza, faturado e aprovado pelo Ministério da Saúde.

10.1. Procedimento clínico - Pré-cirúrgico em Cirurgias Prioritárias - FAEC

CÓDIGO	NOME DO PROCEDIMENTO	META FÍSICA MENSAL	VALOR TABELA SIGTAP	VALOR MENSAL ESTIMADO*	VALOR ANUAL ESTIMADO*
03.01.04.016-8	PROCEDIMENTO PRÉ-OPERATÓRIOS REALIZADOS NA REDE DE SAÚDE - COMPLEMENTAÇÃO	50	56,56	R\$ 2.828,00	R\$ 33.936,00
TOTAL		50	-	R\$ 2.828,00	R\$ 33.936,00

*Valores mensal e anual estimado, mediante produção faturada e aprovada pelo Ministério da Saúde, sendo financiados pelo componente do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC.

10.2. Procedimento cirúrgico - FAEC

CÓDIGO	NOME DO PROCEDIMENTO	META FÍSICA MENSAL	VALOR TABELA SIGTAP	VALOR MENSAL ESTIMADO*	VALOR ANUAL ESTIMADO*
04.07.03.025-5	COLANGIOPANCREATOGRÁFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA TERAPÊUTICA	5	R\$ 2.023,53	R\$ 10.117,65	R\$ 121.411,80
TOTAL		5	-	R\$ 10.117,65	R\$ 121.411,80

*Valores mensal e anual estimado, mediante produção faturada e aprovada pelo Ministério da Saúde, sendo financiados pelo componente do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC.

10.3. Procedimento clínico - ONCOLOGIA - QUIMIOTERAPIA PALIATIVA - FAEC - Alta Complexidade

SUB GRUPO	CÓDIGO	NOME DO PROCEDIMENTO	META FÍSICA MENSAL	VALOR TABELA SIGTAP	VALOR MENSAL ESTIMADO*	VALOR ANUAL ESTIMADO*
03.04	03.04.02.045-1	TERAPIA ANTINEOPLÁSICA SISTÊMICA DO CÂNCER DE MAMA AVANÇADO COM INIBIDOR CDK 4/6 - 1ª LINHA	10	R\$ 2.200,00	R\$ 22.000,00	R\$ 264.000,00
TOTAL			10	-	R\$ 22.000,00	R\$ 264.000,00



*Valores mensal e anual estimado, mediante produção faturada e aprovada pelo Ministério da Saúde, sendo financiados pelo componente do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC.

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

CÓDIGO	NOME DO PROCEDIMENTO	META FÍSICA MENSAL	VALOR TABELA SIGTAP	VALOR MENSAL ESTIMADO*	VALOR ANUAL ESTIMADO*
03.05.01.009-3	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 01 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)**	76	R\$ 251,57	R\$ 19.119,32	R\$ 229.431,84
03.05.01.010-7	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 03 SESSÕES POR SEMANA)**	2.128	R\$ 251,57	R\$ 535.340,96	R\$ 6.424.091,52
03.05.01.011-5	HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E OU HEP B E/OU C (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)**	56	R\$ 340,32	R\$ 19.057,92	R\$ 228.695,04
03.05.01.012-3	HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E OU HEP B E/OU C (EXCEPCIONALIDADE - MÁX 1 SESSÃO/ SEMANA)**	8	R\$ 340,32	R\$ 2.722,56	R\$ 32.670,72
03.05.01.021-2	IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTE SOB TRATAMENTO DIALÍTICO EM TRÂNSITO	3	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
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
04.18.01.003-0	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA PI HEMODIÁLISE	10	R\$ 859,20	R\$ 8.592,00	R\$ 103.104,00
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/HEMODIALISE	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		2.374	-	R\$ 604.269,85	R\$ 7.251.238,20

*Valores mensal e anual estimado, mediante produção faturada e aprovada pelo Ministério da Saúde, sendo financiados pelo componente do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC.

**Reajuste em 4,4% (quatro inteiros e quatro décimos por cento) sobre os procedimentos de hemodiálise, conforme Portaria GM/MS Nº 11.179, de 12 de maio de 2026(*)

VALOR FINANCEIRO TOTAL DOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES (MAC e FAEC)	Meta Física Mensal	Meta Física Anual	Valor Mensal *	Valor Anual
	86.907	1.042.884	R\$ 3.080.942,78	R\$ 36.971.313,31

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

11. INCENTIVOS E INCREMENTOS - Leitos de Retaguarda

11.1. 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

SANTA CASA DE FORTALEZA

RUA BARÃO DO RIO BRANCO, 20 • CENTRO • CEP: 60025-060 • FORTALEZA, CEARÁ, BRASIL.



11.1.1. 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.

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	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	Sistema de Informação Hospitalar - SIH e FAST MEDIC



		hospital em determinado período, incluindo os óbitos.		médio em dias que os pacientes ficaram internados no hospital (BRASIL, 2002).	
--	--	---	--	---	--

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

11.2. 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

11.2.1. 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
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	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



			(vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana.		
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.

11.2.2. 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

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



11.3. 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

11.3.1. 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 enfermária 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 enfermária, 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.

11.3.2. 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, 13,2 dias de internação (DATASUS/MS, jul/25 a jun/26).	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 ≤ 13,2 dias	100% do valor	R\$ 20.683,33
Taxa de Ocupação de 85% a 100% e Média de permanência de > 13,2 dias	90% do valor	R\$ 18.615,00
Taxa de Ocupação de 60% a 84,99% e Média de permanência de ≤ 13,2 dias	80% do valor	R\$ 16.546,66
Taxa de Ocupação de 60% a 84,99% e Média de permanência de > 13,2 dias	70% do valor	R\$ 14.478,33
Taxa de Ocupação de 35% a 59,99% e Média de permanência de ≤ 13,2 dias	60% do valor	R\$ 12.410,00
Taxa de Ocupação de 35% a 59,99% e Média de permanência de > 13,2 dias	50% do valor	R\$ 10.341,67

12. Programa Agora Tem Especialistas (PATE) - FAEC

(Portaria GM/MS nº 90, de 3 de fevereiro de 2023; Portaria GM/MS Nº 3.492, de 8 de abril de 2024; Portaria SAES/MS Nº 1.822, de 11 de junho de 2024; Portaria SAES/MS Nº 1.824, de 11 de junho de 2024; Portaria SAES/MS Nº 1.825, de 11 de junho de 2024; Portaria SAES/MS Nº 1.826, de 11 de junho de 2024; Portaria SAES/MS Nº 2.331, de 10 de dezembro de 2024; Portaria GM/MS Nº 7.266, de 18 de junho de 2025; Portaria SAES/MS Nº 3.245, de 9 de setembro de 2025; Resolução Nº 674/2025 - CIB/CE; Portaria SAES/MS Nº 4.182, de 26 de maio de 2026)

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

♣ ESPECIALIDADE: Cardiologia

Código/Descrição da OCI	Descrição das ações por OCI - procedimentos secundários	Valor da OCI	Meta Física ano	Valor Financeiro ano*
09.02.01.001-8 - OCI AVALIAÇÃO DE RISCO CIRÚRGICO	03.01.01.007-2 - Consulta e/ou 03.01.01.030-7 Teleconsulta médica em atenção especializada	R\$ 130,00	960	R\$ 124.800,00
	02.11.02.003-6 - Eletrocardiograma			
	02.04.03.015-3 - Radiografia de Tórax (Procedimento opcional)			
	Exames Laboratoriais para risco cirúrgico (Procedimento opcional)			
Total		-	960	R\$ 124.800,00



♣ **ESPECIALIDADE: Oncologia**

Código/Descrição da OCI	Descrição das ações por OCI - procedimentos secundários	Valor da OCI	Meta Física ano	Valor Financeiro ano*
09.01.01.001-4 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA	03.01.01.007-2 - Consulta e/ou 03.01.01.030-7 Teleconsulta médica em atenção especializada	R\$ 125,00	192	R\$ 24.000,00
	02.04.03.003-0 - Mamografia			
	02.05.02.009-7 - Ultrassonografia mamária bilateral (procedimento opcional)			
Total		-	192	R\$ 24.000,00

Código/Descrição da OCI	Descrição das ações por OCI - procedimentos secundários	Valor da OCI	Meta Física ano	Valor Financeiro ano*
09.01.01.010-3 - OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE MAMA-II	03.01.01.007-2 - Consulta e/ou 03.01.01.030-7 Teleconsulta médica em atenção especializada	R\$ 400,00	192	R\$ 76.800,00
	02.01.01.056-9 - Biopsia/exérese de nódulo de mama (procedimento opcional)			
	02.01.01.060-7 - Punção de mama por agulha grossa			
	02.03.02.006-5 - Exame anatomopatológico de mama - biopsia			
Total		-	192	R\$ 76.800,00

Código/Descrição da OCI	Descrição das ações por OCI - procedimentos secundários	Valor da OCI	Meta Física ano	Valor Financeiro ano*
09.01.01.007-3 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER GÁSTRICO	03.01.01.007-2 - Consulta e/ou 03.01.01.030-7 Teleconsulta médica em atenção especializada	R\$ 250,00	192	R\$ 48.000,00
	02.09.01.003-7 - Esofagogastroduodenoscopia			
	02.03.02.003-0 - Exame anatomopatológico para congelamento/parafina por peça cirúrgica ou por biópsia (exceto colo uterino e mama) (procedimento opcional)			
Total		-	192	R\$ 48.000,00

Código/Descrição da OCI	Descrição das ações por OCI - procedimentos secundários	Valor da OCI	Meta Física ano	Valor Financeiro ano*
09.01.01.008-1 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER COLORRETAL	03.01.01.007-2 - Consulta e/ou 03.01.01.030-7 Teleconsulta médica em atenção especializada	R\$ 282,00	192	R\$ 54.144,00
	02.09.01.002-9 - Colonoscopia			
	02.03.02.003-0 - Exame anatomopatológico para congelamento/parafina por peça cirúrgica ou por biópsia (exceto colo uterino e mama) (procedimento opcional)			
Total		-	192	R\$ 54.144,00

♣ **ESPECIALIDADE: Otorrinolaringologia**

Código/Descrição da OCI	Descrição das ações por OCI - procedimentos secundários	Valor da OCI	Meta Física ano	Valor Financeiro ano*
09.04.01.003-1 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE NASOFARINGE E DE OROFARINGE	03.01.01.007-2 - Consulta médica em atenção especializada	R\$ 200,00	768	R\$ 153.600,00
	02.09.04.004-1 - Videolaringoscopia			
	02.09.04.002-5 - Laringoscopia			
Total		-	768	R\$ 153.600,00

♣ **ESPECIALIDADE: Oftalmologia**

Código/Descrição da OCI	Descrição das ações por OCI - procedimentos secundários	Valor da OCI	Meta Física ano	Valor Financeiro ano*
09.05.01.003-5 - OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - A PARTIR DE 9 ANOS	03.01.01.007-2 - Consulta médica em atenção especializada	R\$ 160,00	965	R\$ 154.400,00
	02.11.06.023-2 - Teste Ortóptico (procedimento opcional)			
	02.11.06.025-9 - Tonometria			



	02.11.06.012-7 - Mapeamento de retina			
	02.11.06.002-0 - Biomicroscopia de fundo de olho			
Total		-	965	R\$ 154.400,00

Código/Descrição da OCI	Descrição das ações por OCI - procedimentos secundários	Valor da OCI	Meta Física ano	Valor Financeiro ano*
09.05.01.005-1 - OCI AVALIAÇÃO INICIAL PARA ONCOLOGIA OFTALMOLÓGICA	03.01.01.007-2 - Consulta médica em atenção especializada	R\$ 250,00	12	R\$ 3.000,00
	02.11.06.025-9 - Tonometria			
	02.11.06.012-7 - Mapeamento de retina			
	02.11.06.017-8 - Retinografia colorida binocular (procedimento opcional)			
	02.11.06.002-0 - Biomicroscopia de fundo de olho			
	02.05.02.008-9 - Ultrassonografia de globo ocular/órbita (monocular)			
Total		-	12	R\$ 3.000,00

Total pactuado OCI	META FÍSICA (ANO)	VALOR FINANCEIRO (ANO)*
	3.473	R\$ 638.744,00

***Observação Geral:** 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 no mês, respeitando o valor financeiro pactuado.

12.2. PROGRAMA AGORA TEM ESPECIALISTAS (PATE) - COMPONENTE CIRÚRGICO (FAEC)

(Portaria GM/MS nº 90, de 3 de fevereiro de 2023; Portaria GM/MS Nº 7.266, de 18 de junho de 2025; Portaria SAES/MS Nº 3.245, de 9 de setembro de 2025 e Anexo I; Resolução Nº 674/2025 - CIB/CE; Portaria SAES/MS Nº 4.182, de 26 de maio de 2026; Portaria SAES/MS Nº 4.654, de 7 de agosto de 2026)

Relação de procedimentos, quantitativos e valores programados e pactuados da Santa Casa para o Programa Agora Tem Especialistas (PATE) - Componente Cirúrgico

Procedimento	Grupo	Valor Procedimento Federal			Valor Unitário Federal	Valor Total Global * (Gerenciamento Financeiro Anual)
		Meta Física Anual	Valor Tabela SIGTAP	Valoração CE (Portaria Nº 4.654/2026 - altera anexo I da Portaria Nº 3.245/2025)		
0404020240 - RECONSTRUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DE NARIZ	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DIVERSOS	9	R\$ 397,38	300%	R\$ 1.589,52	R\$ 14.305,68
0410010111 - SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	ONCOLOGIA	8	R\$ 313,44	300%	R\$ 1.253,76	R\$ 10.030,08
0416010075 - NEFRECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	ONCOLOGIA	5	R\$ 1.753,30	300%	R\$ 7.013,20	R\$ 35.066,00
0416010210 - NEFRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	ONCOLOGIA	5	R\$ 2.279,28	300%	R\$ 9.117,12	R\$ 45.585,60
0416010121 - PROSTATECTOMIA EM ONCOLOGIA	ONCOLOGIA	5	R\$ 3.983,29	300%	R\$ 15.933,16	R\$ 79.665,80
0416010130 - PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA	ONCOLOGIA	5	R\$ 4.416,26	300%	R\$ 17.665,04	R\$ 88.325,20
0416010172 - RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE TUMOR VESICAL EM ONCOLOGIA	ONCOLOGIA	5	R\$ 1.040,42	156%	R\$ 2.663,48	R\$ 13.317,38
0416020160 - LINFADENECTOMIA RADICAL MODIFICADA CERVICAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	ONCOLOGIA	5	R\$ 2.509,73	300%	R\$ 10.038,92	R\$ 50.194,60
0416020186 - LINFADENECTOMIA CERVICAL RECORRENÇIAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	ONCOLOGIA	5	R\$ 2.509,73	300%	R\$ 10.038,92	R\$ 50.194,60
0416020208 - LINFADENECTOMIA SUPRACLAVICULAR UNILATERAL EM ONCOLOGIA	ONCOLOGIA	5	R\$ 1.809,42	300%	R\$ 7.237,68	R\$ 36.188,40
0416020216 - LINFADENECTOMIA AXILAR UNILATERAL EM ONCOLOGIA	ONCOLOGIA	5	R\$ 1.937,81	300%	R\$ 7.751,24	R\$ 38.756,20
0416020232 - LINFADENECTOMIA INGUINAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	ONCOLOGIA	5	R\$ 1.809,05	300%	R\$ 7.236,20	R\$ 36.181,00
0416020240 - LINFADENECTOMIA SELETIVA GUIADA (LINFONODO SENTINELA) EM ONCOLOGIA	ONCOLOGIA	5	R\$ 727,87	300%	R\$ 2.911,48	R\$ 14.557,40
0416030092 - PAROTIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	ONCOLOGIA	4	R\$ 1.528,25	300%	R\$ 6.113,00	R\$ 24.452,00

SANTA CASA DE FORTALEZA

RUA BARÃO DO RIO BRANCO, 20 • CENTRO • CEP: 60025-060 • FORTALEZA, CEARÁ, BRASIL.



0416030190 - PELVIGLOSSOMANDIBULECTOMIA EM ONCOLOGIA	ONCOLOGIA	5	R\$ 7.384,78	300%	R\$ 29.539,12	R\$ 147.695,60
0416030203 - PAROTIDECTOMIA TOTAL AMPLIADA EM ONCOLOGIA	ONCOLOGIA	5	R\$ 3.787,07	300%	R\$ 15.148,28	R\$ 75.741,40
0416030211 - FARINGECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	ONCOLOGIA	5	R\$ 2.269,04	300%	R\$ 9.076,16	R\$ 45.380,80
0416030238 - RESSECÇÃO DE TUMOR DE RINOFARINGE EM ONCOLOGIA	ONCOLOGIA	5	R\$ 2.125,44	300%	R\$ 8.501,76	R\$ 42.508,80
0416030262 - LARINGECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	ONCOLOGIA	5	R\$ 5.818,68	300%	R\$ 23.274,72	R\$ 116.373,60
0416030270 - TIREOIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	ONCOLOGIA	5	R\$ 2.836,30	300%	R\$ 11.345,20	R\$ 56.726,00
0416030300 - MANDIBULECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	ONCOLOGIA	5	R\$ 4.430,87	300%	R\$ 17.723,48	R\$ 88.617,40
0416030327 - RESSECÇÃO DE PAVILHÃO AURICULAR EM ONCOLOGIA	ONCOLOGIA	5	R\$ 791,49	300%	R\$ 3.165,96	R\$ 15.829,80
0416040039 - ESOFAGOGASTRECTOMIA COM TORACOTOMIA EM ONCOLOGIA	ONCOLOGIA	5	R\$ 5.376,53	300%	R\$ 21.506,12	R\$ 107.530,60
0416040071 - GASTRECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	ONCOLOGIA	5	R\$ 3.494,28	300%	R\$ 13.977,12	R\$ 69.885,60
0416040101 - HEPATECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	ONCOLOGIA	5	R\$ 2.125,44	300%	R\$ 8.501,76	R\$ 42.508,80
0416040144 - RESSECÇÃO DE TUMOR RETROPERITONIAL COM RESSECÇÃO DE ÓRGÃOS CONTÍGUOS EM ONCOLOGIA	ONCOLOGIA	5	R\$ 6.569,67	300%	R\$ 26.278,68	R\$ 131.393,40
0416040217 - GASTRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	ONCOLOGIA	5	R\$ 2.795,42	300%	R\$ 11.181,68	R\$ 55.908,40
0416040250 - RESSECÇÃO DE TUMOR RETROPERITONIAL EM ONCOLOGIA	ONCOLOGIA	5	R\$ 5.053,59	300%	R\$ 20.214,36	R\$ 101.071,80
0416050018 - AMPUTAÇÃO ABDOMINO-PERINEAL DE RETO EM ONCOLOGIA	ONCOLOGIA	5	R\$ 5.556,76	300%	R\$ 22.227,04	R\$ 111.135,20
0416050026 - COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA) EM ONCOLOGIA	ONCOLOGIA	4	R\$ 1.971,77	300%	R\$ 7.887,08	R\$ 31.548,32
0416050077 - RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL EM ONCOLOGIA	ONCOLOGIA	4	R\$ 5.434,40	300%	R\$ 21.737,60	R\$ 86.950,40
0416060013 - AMPUTAÇÃO CÔNICA DE COLO DE ÚTERO COM COLPECTOMIA EM ONCOLOGIA	ONCOLOGIA	8	R\$ 1.808,69	300%	R\$ 7.234,76	R\$ 57.878,08
0416060064 - HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA EM ONCOLOGIA	GINECOLOGIA	5	R\$ 5.403,43	300%	R\$ 21.613,72	R\$ 108.068,60
0416060102 - VULVECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	ONCOLOGIA	5	R\$ 1.131,31	300%	R\$ 4.525,24	R\$ 22.626,20
0416060110 - HISTERECTOMIA COM OU SEM ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL) EM ONCOLOGIA	GINECOLOGIA	5	R\$ 2.279,24	300%	R\$ 9.116,96	R\$ 45.584,80
0416060129 - LAPAROTOMIA PARA AVALIAÇÃO DE TUMOR DE OVÁRIO EM ONCOLOGIA	ONCOLOGIA	8	R\$ 4.551,80	300%	R\$ 18.207,20	R\$ 145.657,60
0416080081 - RECONSTRUÇÃO COM RETALHO MIOCUTÂNEO (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA	ONCOLOGIA	15	R\$ 3.359,04	300%	R\$ 13.436,16	R\$ 201.542,40
0416010016 - AMPUTAÇÃO DE PÊNIS EM ONCOLOGIA	ONCOLOGIA	2	R\$ 839,28	300%	R\$ 3.357,12	R\$ 6.714,24
0416090133 - RESSECÇÃO DE TUMOR DE PARTES MOLES EM ONCOLOGIA	ONCOLOGIA	10	R\$ 3.972,21	300%	R\$ 15.888,84	R\$ 158.888,40
0416120032 - MASTECTOMIA SIMPLES EM ONCOLOGIA	ONCOLOGIA	8	R\$ 2.045,07	300%	R\$ 8.180,28	R\$ 65.442,24
0416120040 - RESSECÇÃO DE LESÃO NÃO PALPÁVEL DE MAMA COM MARCAÇÃO EM ONCOLOGIA (POR MAMA)	ONCOLOGIA	5	R\$ 1.498,64	300%	R\$ 5.994,56	R\$ 29.972,80
0416120059 - SEGMENTECTOMIA/ QUADRANTECTOMIA/ SETORECTOMIA DE MAMA EM ONCOLOGIA	ONCOLOGIA	5	R\$ 1.913,83	300%	R\$ 7.655,32	R\$ 38.276,60
0409060119 - HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	GINECOLOGIA	5	R\$ 1.103,64	300%	R\$ 4.414,56	R\$ 22.072,80
0409030040 - RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	ONCOLOGIA	15	R\$ 851,58	300%	R\$ 3.406,32	R\$ 51.094,80
0416120024 - MASTECTOMIA RADICAL COM LINFADENECTOMIA AXILAR EM ONCOLOGIA	ONCOLOGIA	5	R\$ 2.462,85	300%	R\$ 9.851,40	R\$ 49.257,00
0405050372 - FACIEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	OFTALMOLOGIA	65	R\$ 771,60	100%	R\$ 1.543,20	R\$ 100.308,00



0409040142 - ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DIVERSOS	5	R\$ 433,62	300%	R\$ 1.734,48	R\$ 8.672,40
0416060080 - TRAQUELECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA	ONCOLOGIA	5	R\$ 5.403,43	300%	R\$ 21.613,72	R\$ 108.068,60
0416080120 - EXTIRPAÇÃO MÚLTIPLA DE LESÃO DA PELE OU TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO EM ONCOLOGIA	ONCOLOGIA	20	R\$ 565,86	300%	R\$ 2.263,44	R\$ 45.268,80
0407030034 - COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DIVERSOS	15	R\$ 992,45	300%	R\$ 3.969,80	R\$ 59.547,00
0407040080 - HERNIOPLASTIA INCISIONAL	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DIVERSOS	79	R\$ 539,92	300%	R\$ 2.159,68	R\$ 170.614,72
TOTAL	-	449	-	-	R\$ 544.015,60	R\$ 3.359.181,94

*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 Portaria SAES/MS Nº 4.654, de 7 de agosto de 2026, respeitando o valor financeiro pactuado, enquanto durar o Programa Agora Tem Especialistas (PATE), em âmbito nacional do Ministério da Saúde.

📌 Observações para o Programa Agora Tem Especialistas (PATE):

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

Observação₂: As metas pactuadas deverão ser realizadas enquanto durar o Programa Agora Tem Especialistas (PATE).

Observação₃: O recurso federal, financiado pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), será repassado pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS), enquanto durar o Programa Agora Tem Especialistas (PATE), em âmbito nacional do Ministério da Saúde, respeitando o teto pactuado, conforme quadro acima.

Observação₄: Os recursos referentes ao Programa Agora Tem Especialistas (PATE) 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.

📌 METAS QUALITATIVAS

A meta qualitativa mede a qualidade, a percepção e a eficácia do serviço prestado, focando no como e na percepção de valor, trazendo a importância do acesso, eficácia e eficiência. A definição das metas qualitativas considerou, os indicadores abaixo, relacionados à qualidade da atenção hospitalar, as quais serão analisadas a partir do percentual de desempenho obtido na etapa de avaliação dos indicadores na Comissão de Acompanhamento da Contratualização - CAC.

13. CUIDADO INTEGRAL DO PACIENTE ONCOLÓGICO SUS (pré-fixado)

Incentivo(s)	Estabelecimento	Período	Valor Mensal	Valor Total
Garantia do cuidado integral do paciente oncológico do Sistema Único de Saúde - SUS com diagnóstico de <u>cabeça e pescoço, de colorretal e de câncer de próstata.</u> O cuidado integral inclui: - consulta especializada; - exames diagnósticos (colonoscopia, endoscopia, etc); - biópsia e anatomopatológico; - cirurgia(s); - quimioterapia; - cuidados paliativos; - seguimento clínico.	Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza	12 meses (set/2026 a ago/2027)	R\$ 1.500.000,00 (*)	R\$ 18.000.000,00
Garantia do cuidado integral de 100 pacientes oncológicos, por mês, do Sistema Único de Saúde - SUS com diagnóstico de <u>câncer de pele não melanoma.</u> O cuidado integral inclui: - consulta especializada; - exames diagnósticos;	Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza	12 meses (set/2026 a ago/2027)	R\$ 1.000.000,00 (**)	R\$ 12.000.000,00



- biópsia e anatomopatológico; - cirurgia(s); - quimioterapia; - cuidados paliativos; - seguimento clínico.				
---	--	--	--	--

Observação Geral: O cumprimento dessas metas será acompanhada na Comissão de Acompanhamento da Contratualização - CAC, mensalmente.

♣ Para monitoramento na CAC, a Santa Casa deverá demonstrar o cumprimento dos seguintes indicadores de desempenho:

- (*) Garantir que 100% dos pacientes com diagnóstico de câncer (neoplasia maligna) tenham o direito de iniciar o primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS) em no máximo 60 dias, conforme Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, exceto casos de pele não melanoma.
- (**) Garantir o cuidado integral de 100 pacientes oncológicos, por mês, do Sistema Único de Saúde - SUS com diagnóstico de câncer de pele não melanoma, regulados pela Central de Regulação do município de Fortaleza, apresentando a lista de pacientes atendidos.

14. CUIDADO INTEGRAL NA ÁREA DA ORTOPEDIA (ARTROSCOPIA) (pré-fixado)

Incentivo	Estabelecimento	Período	Valor Mensal	Valor Total
Garantia do cuidado integral ortopédico de pacientes do Sistema Único de Saúde - SUS com foco em artroscopia de joelho/ombro/quadril. O cuidado integral inclui: - consultas especializadas; - exames de imagem; - cirurgia(s); - reabilitação; - Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME.	Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza	12 meses (set/2026 a ago/2027)	R\$ 1.500.000,00 (*)	R\$ 18.000.000,00

Observação Geral: O cumprimento dessas metas será acompanhada na Comissão de Acompanhamento da Contratualização - CAC, mensalmente.

♣ Para monitoramento na CAC, a Santa Casa deverá demonstrar o cumprimento dos seguintes indicadores de desempenho:

- (*) Tempo médio para a cirurgia ortopédica eletiva em até 180 dias.

15. CUIDADO INTEGRAL AO PACIENTE SUS COM FOCO NA CIRURGIA GERAL (pré-fixado)

Incentivo	Estabelecimento	Período	Valor Mensal	Valor Total
Garantia do cuidado integral do paciente do Sistema Único de Saúde - SUS com foco em cirurgia geral (hernioplastia incisional, hernioplastia inguinal, colecistectomia videolaparoscópica). O cuidado integral inclui: - consultas especializadas; - exames de imagem; - cirurgia(s); - reabilitação; - Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME (tela cirúrgica, entre outros).	Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza	12 meses (set/2026 a ago/2027)	R\$ 750.000,00 (*)	R\$ 9.000.000,00

Observação Geral: O cumprimento dessas metas será acompanhada na Comissão de Acompanhamento da Contratualização - CAC, mensalmente.

♣ Para monitoramento na CAC, a Santa Casa deverá demonstrar o cumprimento dos seguintes indicadores de desempenho:

SANTA CASA DE FORTALEZA

RUA BARÃO DO RIO BRANCO, 20 • CENTRO • CEP: 60025-060 • FORTALEZA, CEARÁ, BRASIL.



- (*) Tempo médio para a cirurgia geral (hernioplastia incisional, hernioplastia inguinal, colecistectomia videolaparoscópica) em até 180 dias.

16. LINHA DO CUIDADO DO PÉ DIABÉTICO (pré-fixado)

Incentivo	Estabelecimento	Período	Valor Mensal	Valor Total
Garantia da linha do cuidado do pé diabético de pacientes do Sistema Único de Saúde - SUS na Atenção Secundária Hospitalar. O cuidado integral inclui: - avaliação vascular; - controle infeccioso; - desbridamento; - exame(s) diagnóstico(s); - curativos especiais; - antibioticoterapia; - pequenas amputações; - salvamento de membros (abordagem multidisciplinar urgente focada no controle rigoroso da glicemia, desbridamento de tecidos necrosados, antibioticoterapia para infecções e restauração do fluxo sanguíneo para promover a cicatrização de feridas e evitar amputações).	Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza	12 meses (set/2026 a ago/2027)	R\$ 750.000,00 (*)	R\$ 9.000.000,00

Observação Geral: O cumprimento dessas metas será acompanhada na Comissão de Acompanhamento da Contratualização - CAC, mensalmente.

- ♣ Para monitoramento na CAC, a Santa Casa deverá demonstrar o cumprimento dos seguintes indicadores de desempenho:

- (*) Manter média de oferta diária de três (3) leitos cirúrgicos à Central de Leitos do município de Fortaleza

17. EXAMES DE ALTA COMPLEXIDADE À REDE MUNICIPAL (pré-fixado)

Incentivo	Estabelecimento	Período	Valor Mensal	Valor Total
Garantia, mensal, de exames de alta complexidade à Rede Municipal de Fortaleza. A oferta inclui: - 145 colonoscopias; - 193 endoscopias digestivas; - contraste para 750 tomografias.	Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza	12 meses (set/2026 a ago/2027)	R\$ 500.000,00 (*)	R\$ 6.000.000,00

Observação Geral: O cumprimento dessas metas será acompanhada na Comissão de Acompanhamento da Contratualização - CAC, mensalmente.

- ♣ Para monitoramento na CAC, a Santa Casa deverá demonstrar o cumprimento dos seguintes indicadores de desempenho:

- (*) Oferta, em agenda inicial, por mês, 145 exames de colonoscopias, 193 endoscopias digestivas e 750 tomografias com contraste à Rede Municipal de Fortaleza.

DESEMPENHO GERAL

A avaliação da efetividade dessas metas qualitativas será realizada mensalmente (com início a partir de novembro/2026), através de metas e indicadores de desempenho, considerando-se o pactuado. A avaliação dos resultados do processo de monitoramento será realizada pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização - CAC, com base no quadro abaixo:



Quadro 1. Valores a serem repassados conforme desempenho avaliado pela CAC.

Percentual (%) do desempenho após análise da CAC *	% do valor a ser repassado *
90% a 100%	100% do incentivo
70% a 89,99%	80% do incentivo
40% a 69,99%	70% do incentivo

***Observação Geral:** Os valores pagos serão reavaliados a cada dois (2) meses com base no desempenho das metas e indicadores de desempenho da competência paga, com possível desconto na competência vigente.

18. CRITÉRIOS E COMPROMISSOS PARA O REPASSE DOS VALORES DE INCENTIVOS (pré-fixado)

18.1. Incentivo à Adesão 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.

18.2. 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).

18.3. 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 Gerais), observando a graduação do número de leitos implantados:

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

- 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.

18.4. 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

- 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.

18.5. 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.

18.6. INCENTIVO MUNICIPAL para Retaguarda Clínica da Rede Própria

Incentivo *	Estabelecimento	Valor Mensal	Valor Total
Incentivo financeiro municipal para a instituição Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza ser retaguarda dos hospitais próprios da Rede Municipal de Fortaleza	Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza	R\$ 181.721,36	R\$ 2.180.656,32

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

- Manter média de oferta diária de cinco (5) leitos clínicos à Central de Leitos do município de Fortaleza;
- Confirmar a reserva do leito em até 24 horas no sistema de regulação.

19. EMENDA PARLAMENTAR - Recurso Financeiro para custeio da Média e Alta Complexidade em Saúde (Portaria GM/MS Nº 8.218, de 23 de setembro de 2025) (Proposta Nº 36000707743202500) - emenda de bancada.

♣ **Portaria GM/MS Nº 8.218, de 23 de setembro de 2025**, que autoriza o Estado, Município ou Distrito Federal a receber recursos referentes ao incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde, o qual contempla a Irmandade Beneficente da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza, CNES: 2651394, no valor de R\$ 1.000.000,00 (Proposta Nº 36000707743202500) - emenda de bancada, a ser dividido conforme a Portaria GM/MS nº 9.037, de 1º de Dezembro de 2025:

- Pelo menos 20% do valor da proposta aplicado nas Ações e Procedimentos vinculados a linha estruturante da Ortopedia: valor estimado de R\$ 223.922,53; e
- Até 80% do valor da proposta para custeio geral incluindo a manutenção da oferta de ações e serviços de média e alta complexidade na área da Ortopedia: R\$ 776.053,84. Ressalta-se que este recurso foi pago por meio do processo administrativo nº P086339/2026.

♣ **ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - Ações e Procedimentos vinculados à linha estruturante da Ortopedia (Média e Alta Complexidade)** - Relação de procedimentos, quantitativos, valoração e valores pactuados do Programa Agora Tem Especialistas (PATE) - COMPONENTE CIRÚRGICO (Portaria GM/MS nº 90, de 3 de fevereiro de 2023; Portaria GM/MS Nº 7.266, de 18 de junho de 2025; Portaria SAES/MS Nº 3.245, de 9 de setembro de 2025 e Anexo I; Resolução Nº 674/2025 - CIB/CE; Portaria SAES/MS Nº 4.182, de 26 de maio de 2026; Portaria SAES/MS Nº 4.654, de 7 de agosto de 2026)

Relação de procedimentos, quantitativos, valoração e valores estimados pactuados para a Santa Casa - R\$ 223.922,53

Procedimento	Grupo	Valor Procedimento Federal			Valor Unitário Federal	Valor Total Global Estimado **
		Meta Física Anual	Valor Médio AIH em Fortaleza/CE (DATASUS/MS jul/25-jun/26)	Valoração CE (Portaria Nº 4.654/2026 - altera anexo I da Portaria Nº 3.245/2025)		
0408050063 ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	ORTOPEDIA	03	R\$ 10.306,95	0%	R\$ 10.306,95	R\$ 30.920,85
0408050071 ARTROPLASTIA UNICOMPARTIMENTAL PRIMARIA DO JOELHO	ORTOPEDIA	04	R\$ 3.926,46 *	0%	R\$ 3.926,46	R\$ 15.705,84
0408010142 REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	ORTOPEDIA	38	R\$ 1.166,42	300%	R\$ 4.665,68	R\$ 177.295,84
TOTAL	-	45	-	-	-	R\$ 223.922,53

*Valor Tabela SIGTAP/SUS em virtude de não ter tido execução em Fortaleza/CE no período de julho/2025 a junho/2026 em consulta ao DATASUS/MS.

**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 no mês, respeitando o valor financeiro pactuado.

Observação importante: A execução dessa meta será monitorada pela Comissão de Acompanhamento de Contratualização - CAC, mediante análise da produção aprovada da Irmandade Beneficente da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza no sistema ministerial (SIH/SUS), durante a execução dos procedimentos cirúrgicos ortopédicos pactuados.



20. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

20.1. 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
03.01.06	239	239	R\$ 2.980,33	R\$ 2.980,33
03.01.01	12.360	12.360	R\$ 104.330,40	R\$ 104.330,40
03.01.10	324	324	R\$ 204,12	R\$ 204,12
02.01.01	160	160	R\$ 7.284,40	R\$ 7.284,40
02.02.01	35.941	35.941	R\$ 92.299,22	R\$ 92.299,22
02.02.02	12.984	12.984	R\$ 43.103,12	R\$ 43.103,12
02.02.03	5.148	5.148	R\$ 51.620,88	R\$ 51.620,88
02.02.04	50	50	R\$ 82,50	R\$ 82,50
02.02.05	1.020	1.020	R\$ 5.538,20	R\$ 5.538,20
02.02.06	1.227	1.227	R\$ 16.527,25	R\$ 16.527,25
02.02.07	249	249	R\$ 1.851,70	R\$ 1.851,70
02.02.08	473	473	R\$ 2.887,08	R\$ 2.887,08
02.02.09	100	100	R\$ 189,00	R\$ 189,00
02.02.12	20	20	R\$ 27,40	R\$ 27,40
02.03.01	20	20	R\$ 563,00	R\$ 563,00
02.03.02	241	241	R\$ 19.004,50	R\$ 19.004,50
02.04.01	33	33	R\$ 253,52	R\$ 253,52
02.04.02	106	106	R\$ 1.075,14	R\$ 1.075,14
02.04.03	984	984	R\$ 35.699,80	R\$ 35.699,80
02.04.04	160	160	R\$ 1.099,70	R\$ 1.099,70
02.04.05	210	210	R\$ 5.870,20	R\$ 5.870,20
02.04.06	620	620	R\$ 23.676,60	R\$ 23.676,60
02.05.01	110	110	R\$ 4.638,60	R\$ 4.638,60
02.05.02	934	934	R\$ 24.277,40	R\$ 24.277,40
02.09.01	338	338	R\$ 25.630,58	R\$ 25.630,58
02.09.02	10	10	R\$ 180,00	R\$ 180,00
02.09.04	178	178	R\$ 7.768,20	R\$ 7.768,20
02.11.02	714	714	R\$ 4.169,10	R\$ 4.169,10
02.11.06	2.100	2.100	R\$ 34.878,00	R\$ 34.878,00
04.05.05	410	410	R\$ 54.895,83	R\$ 54.895,83
04.07.01	21	21	R\$ 977,20	R\$ 977,20
04.07.02	26	26	R\$ 348,38	R\$ 348,38
04.09.05	2	2	R\$ 438,24	R\$ 438,24
04.17.01	300	300	R\$ 4.545,00	R\$ 4.545,00
TOTAL	77.812	77.812	R\$ 578.914,59	R\$ 578.914,59

20.2. 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
02.01.01	15	15	R\$ 1.455,00	R\$ 1.455,00
02.06.01	2.504	2.504	R\$ 235.092,30	R\$ 235.092,30
02.06.02	1.000	1.000	R\$ 131.444,00	R\$ 131.444,00
02.06.03	1.580	1.580	R\$ 217.479,00	R\$ 217.479,00
02.07.01	4	4	R\$ 1.075,00	R\$ 1.075,00
02.07.02	2	2	R\$ 537,50	R\$ 537,50
02.07.03	4	4	R\$ 1.075,00	R\$ 1.075,00
04.05.05	210	210	R\$ 162.036,00	R\$ 162.036,00
TOTAL	5.319	5.319	R\$ 750.193,80	R\$ 750.193,80

20.3. 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 (*)	1.160	1.160	R\$ 734.301,51	R\$ 734.301,51
TOTAL	1.160	1.160	R\$ 734.301,51	R\$ 734.301,51

(*)Quimioterapia



20.4. PROGRAMAÇÃO HOSPITALAR - SIH - Média Complexidade

PRODUÇÃO SIH (Média Complexidade)	FÍSICA (quantidade AIH)		FINANCEIRA (R\$)	
META ANUAL				
FORMA DE ORGANIZAÇÃO	Média Complexidade	Total	Média Complexidade	Total
03.03.01	86	86	R\$ 211.076,43	R\$ 211.076,43
03.03.02	44	44	R\$ 64.938,74	R\$ 64.938,74
03.03.03	262	262	R\$ 354.264,17	R\$ 354.264,17
03.03.04	55	55	R\$ 141.794,92	R\$ 141.794,92
03.03.06	99	99	R\$ 257.826,14	R\$ 257.826,14
03.03.07	117	117	R\$ 140.230,95	R\$ 140.230,95
03.03.08	82	82	R\$ 75.000,12	R\$ 75.000,12
03.03.09	10	10	R\$ 4.232,12	R\$ 4.232,12
03.03.14	306	306	R\$ 981.403,40	R\$ 981.403,40
03.03.15	87	87	R\$ 72.708,20	R\$ 72.708,20
03.03.17	123	123	R\$ 0,00	R\$ 0,00
03.04.10	13	13	R\$ 17.741,72	R\$ 17.741,72
03.05.01	8	8	R\$ 11.164,96	R\$ 11.164,96
03.05.02	40	40	R\$ 60.216,03	R\$ 60.216,03
03.08.01	11	11	R\$ 4.379,43	R\$ 4.379,43
03.08.02	12	12	R\$ 36.257,04	R\$ 36.257,04
03.08.04	40	40	R\$ 160.841,60	R\$ 160.841,60
04.01.02	3	3	R\$ 2.887,23	R\$ 2.887,23
04.03.02	5	5	R\$ 1.738,10	R\$ 1.738,10
04.06.02	1	1	R\$ 540,49	R\$ 540,49
04.07.01	4	4	R\$ 9.045,16	R\$ 9.045,16
04.07.02	4	4	R\$ 1.612,90	R\$ 1.612,90
04.07.03	15	15	R\$ 18.339,75	R\$ 18.339,75
04.07.04	10	10	R\$ 13.279,89	R\$ 13.279,89
04.08.01	14	14	R\$ 5.938,50	R\$ 5.938,50
04.08.02	42	42	R\$ 15.341,02	R\$ 15.341,02
04.08.04	5	5	R\$ 26.701,20	R\$ 26.701,20
04.08.05	134	134	R\$ 176.463,84	R\$ 176.463,84
04.08.06	35	35	R\$ 64.872,66	R\$ 64.872,66
04.09.01	15	15	R\$ 13.292,03	R\$ 13.292,03
04.09.02	1	1	R\$ 492,65	R\$ 492,65
04.09.03	8	8	R\$ 7.988,63	R\$ 7.988,63
04.09.04	4	4	R\$ 2.027,16	R\$ 2.027,16
04.09.07	1	1	R\$ 388,89	R\$ 388,89
04.12.03	1	1	R\$ 4.504,09	R\$ 4.504,09
04.12.04	5	5	R\$ 29.292,80	R\$ 29.292,80
04.13.04	21	21	R\$ 20.260,53	R\$ 20.260,53
04.15.01	88	88	R\$ 199.625,36	R\$ 199.625,36
04.15.02	33	33	R\$ 45.490,83	R\$ 45.490,83
04.15.04	85	85	R\$ 98.021,15	R\$ 98.021,15
TOTAL ANUAL	1.929	1.929	R\$ 3.352.220,83	R\$ 3.352.220,83
TOTAL MENSAL	161	161	R\$ 279.351,74	R\$ 279.351,74

20.5. PROGRAMAÇÃO HOSPITALAR - SIH - Alta Complexidade

PRODUÇÃO SIH (Alta Complexidade)	FÍSICA (quantidade AIH)		FINANCEIRA (R\$)	
META ANUAL				
FORMA DE ORGANIZAÇÃO	Alta Complexidade	Total	Alta Complexidade	Total
04.08.04	10	10	R\$ 73.119,00	R\$ 73.119,00
04.08.05	1	1	R\$ 11.079,76	R\$ 11.079,76
04.15.02	75	75	R\$ 726.361,50	R\$ 726.361,50
04.16.01	5	5	R\$ 12.253,60	R\$ 12.253,60
04.16.02	4	4	R\$ 11.128,90	R\$ 11.128,90
04.16.04	1	1	R\$ 5.470,16	R\$ 5.470,16
04.16.06	1	1	R\$ 5.502,94	R\$ 5.502,94
04.16.08	82	82	R\$ 312.202,86	R\$ 312.202,86
04.16.12	16	16	R\$ 30.468,96	R\$ 30.468,96
TOTAL ANUAL	195	195	R\$ 1.187.587,68	R\$ 1.187.587,68
TOTAL MENSAL	16	16	R\$ 98.965,64	R\$ 98.965,64



20.6. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - FAEC

PRODUÇÃO FAEC (Média e Alta Complexidade)	FÍSICA		FINANCEIRA (R\$) *	
META MENSAL				
PROCEDIMENTO	FAEC	Total	FAEC	Total
03.01.04.016-8	50	50	R\$ 2.828,00	R\$ 2.828,00
04.07.03.025-5	5	5	R\$ 10.117,65	R\$ 10.117,65
03.05.01.009-3	76	76	R\$ 19.119,32	R\$ 19.119,32
03.05.01.010-7	2.128	2.128	R\$ 535.340,96	R\$ 535.340,96
03.05.01.011-5	56	56	R\$ 19.057,92	R\$ 19.057,92
03.05.01.012-3	8	8	R\$ 2.722,56	R\$ 2.722,56
03.05.01.021-2	3	3	R\$ 0,00	R\$ 0,00
04.18.01.001-3	2	2	R\$ 2.907,70	R\$ 2.907,70
04.18.01.003-0	10	10	R\$ 8.592,00	R\$ 8.592,00
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
03.04 (**)	10	10	R\$ 22.000,00	R\$ 22.000,00
TOTAL	2.439	2.439	R\$ 639.215,50	R\$ 639.215,50

*Valor mensal estimado, mediante produção faturada e aprovada pelo Ministério da Saúde, sendo financiados pelo componente do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC.

(**):SUBGRUPO / Quimioterapia

20.7. PROGRAMA AGORA TEM ESPECIALISTAS (PATE) - FAEC

20.7.1. OCI - FAEC

PRODUÇÃO S.I.A (FAEC)	FÍSICA		FINANCEIRA (R\$) *	
META ANUAL				
PROCEDIMENTO	FAEC	Total	FAEC	Total
09.02.01.001-8	960	960	R\$ 124.800,00	R\$ 124.800,00
09.01.01.001-4	192	192	R\$ 24.000,00	R\$ 24.000,00
09.01.01.010-3	192	192	R\$ 76.800,00	R\$ 76.800,00
09.01.01.007-3	192	192	R\$ 48.000,00	R\$ 48.000,00
09.01.01.008-1	192	192	R\$ 54.144,00	R\$ 54.144,00
09.04.01.003-1	768	768	R\$ 153.600,00	R\$ 153.600,00
09.05.01.003-5	965	965	R\$ 154.400,00	R\$ 154.400,00
09.05.01.005-1	12	12	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00
TOTAL	3.473	3.473	R\$ 638.744,00	R\$ 638.744,00

*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.

20.7.2. PATE - Componente Cirúrgico - FAEC

PRODUÇÃO S.I.H (FAEC)	FÍSICA		FINANCEIRA (R\$) *	
META ANUAL				
PROCEDIMENTO	FAEC	Total	FAEC	Total
0404020240	9	9	R\$ 14.305,68	R\$ 14.305,68
0410010111	8	8	R\$ 10.030,08	R\$ 10.030,08
0416010075	5	5	R\$ 35.066,00	R\$ 35.066,00
0416010210	5	5	R\$ 45.585,60	R\$ 45.585,60
0416010121	5	5	R\$ 79.665,80	R\$ 79.665,80
0416010130	5	5	R\$ 88.325,20	R\$ 88.325,20
0416010172	5	5	R\$ 13.317,38	R\$ 13.317,38
0416020160	5	5	R\$ 50.194,60	R\$ 50.194,60
0416020186	5	5	R\$ 50.194,60	R\$ 50.194,60
0416020208	5	5	R\$ 36.188,40	R\$ 36.188,40
0416020216	5	5	R\$ 38.756,20	R\$ 38.756,20
0416020232	5	5	R\$ 36.181,00	R\$ 36.181,00
0416020240	5	5	R\$ 14.557,40	R\$ 14.557,40
0416030092	4	4	R\$ 24.452,00	R\$ 24.452,00

SANTA CASA DE FORTALEZA

RUA BARÃO DO RIO BRANCO, 20 • CENTRO • CEP: 60025-060 • FORTALEZA, CEARÁ, BRASIL.



0416030190	5	5	R\$ 147.695,60	R\$ 147.695,60
0416030203	5	5	R\$ 75.741,40	R\$ 75.741,40
0416030211	5	5	R\$ 45.380,80	R\$ 45.380,80
0416030238	5	5	R\$ 42.508,80	R\$ 42.508,80
0416030262	5	5	R\$ 116.373,60	R\$ 116.373,60
0416030270	5	5	R\$ 56.726,00	R\$ 56.726,00
0416030300	5	5	R\$ 88.617,40	R\$ 88.617,40
0416030327	5	5	R\$ 15.829,80	R\$ 15.829,80
0416040039	5	5	R\$ 107.530,60	R\$ 107.530,60
0416040071	5	5	R\$ 69.885,60	R\$ 69.885,60
0416040101	5	5	R\$ 42.508,80	R\$ 42.508,80
0416040144	5	5	R\$ 131.393,40	R\$ 131.393,40
0416040217	5	5	R\$ 55.908,40	R\$ 55.908,40
0416040250	5	5	R\$ 101.071,80	R\$ 101.071,80
0416050018	5	5	R\$ 111.135,20	R\$ 111.135,20
0416050026	4	4	R\$ 31.548,32	R\$ 31.548,32
0416050077	4	4	R\$ 86.950,40	R\$ 86.950,40
0416060013	8	8	R\$ 57.878,08	R\$ 57.878,08
0416060064	5	5	R\$ 108.068,60	R\$ 108.068,60
0416060102	5	5	R\$ 22.626,20	R\$ 22.626,20
0416060110	5	5	R\$ 45.584,80	R\$ 45.584,80
0416060129	8	8	R\$ 145.657,60	R\$ 145.657,60
0416080081	15	15	R\$ 201.542,40	R\$ 201.542,40
0416010016	2	2	R\$ 6.714,24	R\$ 6.714,24
0416090133	10	10	R\$ 158.888,40	R\$ 158.888,40
0416120032	8	8	R\$ 65.442,24	R\$ 65.442,24
0416120040	5	5	R\$ 29.972,80	R\$ 29.972,80
0416120059	5	5	R\$ 38.276,60	R\$ 38.276,60
0409060119	5	5	R\$ 22.072,80	R\$ 22.072,80
0409030040	15	15	R\$ 51.094,80	R\$ 51.094,80
0416120024	5	5	R\$ 49.257,00	R\$ 49.257,00
0405050372	65	65	R\$ 100.308,00	R\$ 100.308,00
0409040142	5	5	R\$ 8.672,40	R\$ 8.672,40
0416060080	5	5	R\$ 108.068,60	R\$ 108.068,60
0416080120	20	20	R\$ 45.268,80	R\$ 45.268,80
0407030034	15	15	R\$ 59.547,00	R\$ 59.547,00
0407040080	79	79	R\$ 170.614,72	R\$ 170.614,72
TOTAL	449	449	R\$ 3.359.181,94	R\$ 3.359.181,94

*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 Portaria SAES/MS Nº 4.654, de 7 de agosto de 2026, respeitando o valor financeiro pactuado, enquanto durar o Programa Agora Tem Especialistas (PATE), em âmbito nacional do Ministério da Saúde.

20.8. Programação Orçamentária Emenda Parlamentar - Portaria GM/MS Nº 8.218, de 23 de setembro de 2025 (Proposta Nº 36000707743202500) - emenda de bancada

❖ Meta quantitativa

PRODUÇÃO S.I.H META FÍSICA (anual)	FÍSICA		FINANCEIRA - valor total global estimado (gerenciamento financeiro anual) *	
PROCEDIMENTO	Média e Alta Complexidade	TOTAL	Média e Alta Complexidade	TOTAL
04.08.05.006-3	03	03	R\$ 30.920,85	R\$ 30.920,85
04.08.05.007-1	04	04	R\$ 15.705,84	R\$ 15.705,84
04.08.05.079-9	38	38	R\$ 177.295,84	R\$ 177.295,84
TOTAL GERAL	45	45	R\$ 223.922,53	R\$ 223.922,53

*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 no mês, respeitando o valor financeiro pactuado.

Observação importante: A execução dessa meta será monitorada pela Comissão de Acompanhamento de Contratualização - CAC, mediante análise da produção aprovada da Irmandade Beneficente da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza no sistema ministerial (SIH/SUS), durante a execução dos procedimentos cirúrgicos ortopédicos pactuados.

21. CONSOLIDADO DO REPASSE DE INCENTIVOS, INCREMENTOS, METAS QUALITATIVAS E PATE

21.1. 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 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\$ 520.666,78	R\$ 6.248.001,41
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 AO TRATAMENTO DE ÁLCOOL E DROGAS	R\$ 173.740,12	R\$ 2.084.881,44
	- INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL PARA RETAGUARDA CLÍNICA DA REDE PRÓPRIA	R\$ 181.721,36	R\$ 2.180.656,32
Subtotal (recurso municipal)		R\$ 477.061,48	R\$ 5.724.737,76
TOTAL		R\$ 1.387.728,26	R\$ 16.652.739,17

21.2. Consolidado de repasse das metas qualitativas

PLANILHA DE REPASSE DAS METAS QUALITATIVAS		MENSAL	ANUAL
FEDERAL	CUIDADO INTEGRAL DO PACIENTE ONCOLÓGICO SUS (cabeça e pescoço, colorretal e câncer de próstata) (pré-fixado)	R\$ 1.500.000,00	R\$ 18.000.000,00
	CUIDADO INTEGRAL DO PACIENTE ONCOLÓGICO SUS (câncer de pele não melanoma) (pré-fixado)	R\$ 1.000.000,00	R\$ 12.000.000,00
	CUIDADO INTEGRAL NA ÁREA DA ORTOPEDIA (ARTROSCOPIA) (pré-fixado)	R\$ 1.500.000,00	R\$ 18.000.000,00
	CUIDADO INTEGRAL AO PACIENTE SUS COM FOCO NA CIRURGIA GERAL (pré-fixado)	R\$ 750.000,00	R\$ 9.000.000,00
	LINHA DO CUIDADO DO PÉ DIABÉTICO (pré-fixado)	R\$ 750.000,00	R\$ 9.000.000,00
	EXAMES DE ALTA COMPLEXIDADE À REDE MUNICIPAL (pré-fixado)	R\$ 500.000,00	R\$ 6.000.000,00
TOTAL (2 meses)		R\$ 6.000.000,00	R\$ 72.000.000,00

21.3. Consolidado do Programa Agora Tem Especialistas (PATE) - FAEC

21.3.1. Oferta de Cuidados Integrados - OCI

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - FAEC			VALOR ESTIMADO TOTAL (Gerenciamento Financeiro Anual) *
S.I.A.	FAEC Federal (pós-fixado)	Físico	3.473
		Financeiro	R\$ 638.744,00
TOTAL ESTIMADO FAEC (Físico)			3.473
TOTAL ESTIMADO FAEC (Financeiro)			R\$ 638.744,00

*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 no mês, respeitando o valor financeiro pactuado.

21.3.2. PATE - Componente Cirúrgico (FAEC)

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - FAEC			VALOR ESTIMADO TOTAL (Gerenciamento Financeiro Anual) *
S.I.H.	FAEC Federal (pós-fixado)	Físico	449
		Financeiro	R\$ 3.359.181,94



TOTAL ESTIMADO FAEC (Físico)	449
TOTAL ESTIMADO FAEC (Financeiro)	R\$ 3.359.181,94

*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 Portaria SAES/MS Nº 4.182, de 26 de maio de 2026, respeitando o valor financeiro pactuado.

21.4 Consolidado da Emenda Parlamentar

	EMENDA PARLAMENTAR	VALOR TOTAL GLOBAL ESTIMADO *
FEDERAL	Portaria GM/MS Nº 8.218, de 23 de setembro de 2025, que autoriza o Estado, Município ou Distrito Federal a receber recursos referentes ao incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde, o qual contempla a Irmandade Beneficente da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza, CNES: 2651394, no valor de R\$ 1.000.000,00 (Proposta Nº 36000707743202500) - emenda de bancada. Ressalta-se que a parcela única no valor de R\$ 776.053,84 foi paga por meio do processo administrativo nº P086339/2026.	R\$ 223.922,53 S.I.H (pós-fixado) (gerenciamento financeiro anual)
	VALOR TOTAL	R\$ 223.922,53

*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 no mês, respeitando o valor financeiro pactuado.

22. CONSOLIDADO GERAL

PLANO OPERATIVO		
MAC - Pré-Fixado		
	Mensal (R\$)	Anual (R\$)
Média Complexidade - Teto MAC	858.266,33	10.299.195,91
Incentivo - Teto MAC	520.666,78	6.248.001,41
Metas Qualitativas	6.000.000,00	72.000.000,00
Subtotal Pré-fixado MAC	7.378.933,11	88.547.197,32
MAC - Pós-Fixado		
	Mensal (R\$)	Anual (R\$)
Alta Complexidade (Limites de Repasse)	1.583.460,95	19.001.531,40
Subtotal Pós-fixado MAC	1.583.460,95	19.001.531,40
MAC - TOTAL (Repassse do FMS para a Santa Casa)	8.962.394,06	107.548.728,72
FAEC - Pós-fixado		
	Mensal (R\$)	Anual (R\$)
Procedimentos SIA e SIH - FAEC	34.945,65	419.347,80
Procedimentos TRS - FAEC	604.269,85	7.251.238,20
TOTAL FAEC - Pós-fixado (Repassse do FMS para a Santa Casa)	639.215,50	7.670.586,00
FAEC - Total (Repassse do FMS para a Santa Casa)	639.215,50	7.670.586,00
TOTAL GERAL - MAC + FAEC (Repassse do FMS para a Santa Casa) *	9.601.609,56	115.219.314,72

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

Programa Agora Tem Especialistas (PATE) - FAEC - Pós-fixado (a partir de setembro/2026)		
	Mensal (R\$)	Anual (R\$)
Oferta de Cuidados Integrados - OCI *	-	638.744,00
PATE - Componente Cirúrgico *	-	3.359.181,94
TOTAL GERAL - PMAE (Repassse do FMS para a Santa Casa)	-	3.997.925,94

*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
TOTAL RECURSO ESTADUAL (Repassse do FMS para a Santa Casa)	390.000,00	4.680.000,00

*Gerenciamento financeiro anual.

SANTA CASA DE FORTALEZA

RUA BARÃO DO RIO BRANCO, 20 • CENTRO • CEP: 60025-060 • FORTALEZA, CEARÁ, BRASIL.



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 AO TRATAMENTO DE ÁLCOOL E DROGAS	173.740,12	2.084.881,44
INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL PARA RETAGUARDA CLÍNICA DA REDE PRÓPRIA	181.721,36	2.180.656,32
TOTAL RECURSO MUNICIPAL (Repasse 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 + PATE + Recurso Estadual + Recurso Municipal (Repasse do FMS para a Santa Casa) *	10.468.671,04	129.621.978,42

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

	Mensal (R\$)	Anual (R\$)
EMENDA PARLAMENTAR - recurso referente ao incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde, o qual contempla a Irmandade Beneficente da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza (Repasse do FMS para a Santa Casa)	-	223.922,53

*Gerenciamento financeiro anual.

VALOR GLOBAL DO 4º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 014/2025	R\$ 129.845.900,95
---	---------------------------

23. 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 e Prontuários Eletrônicos 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;

SANTA CASA DE FORTALEZA

RUA BARÃO DO RIO BRANCO, 20 • CENTRO • CEP: 60025-060 • FORTALEZA, CEARÁ, BRASIL.



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);
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;
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;
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;



**SANTA CASA
DE FORTALEZA**



**FORTALEZA
PREFEITURA**

SAÚDE

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/>);
61. Promover capacidade técnica de interação com a Rede Nacional de Dados em Saúde - RNDS (SUS Digital), em regime de cooperação e parceria institucional, observando os padrões de interoperabilidade definidos no Catálogo de Padrões de Interoperabilidade de Informações de Sistemas de Saúde - CPIISS do DATASUS, incluindo HL7FHIR, terminologias clínicas (SNOMED-CT, CID-10 e LOINC), com vistas à integração, compartilhamento qualificado e estruturação semântica dos dados em saúde, de forma a favorecer a comunicação entre os sistemas e o fortalecimento da rede nacional.

Fortaleza (CE), data da assinatura digital.

(assinado por certificação digital)

Cinthia Salgado Carmo Gomes

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

(Em substituição cumulativa)

(assinado por certificação digital)

Cristiane Mourão Carvalho Mesquita

Gerente da Célula de Contratualização de
Serviços de Saúde - CECOS

(assinado por certificação digital)

Leonardo Miranda Macedo

Interventor

Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza



**SANTA CASA
DE FORTALEZA**



**FORTALEZA
PREFEITURA**

SAÚDE

ANEXO

• **Cronograma de Desembolso I**

PARCELA	ESFERA	RECURSO	RUBRICAS	VALOR MENSAL
1ª Parcela Setembro 2026	FEDERAL	PRÉ-FIXADO	SIA E SIH DE MÉDIA COMPLEXIDADE - MAC	R\$ 858.266,33
			METAS QUALITATIVAS	R\$ 6.000.000,00
			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 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\$ 1.583.460,95
			PROCEDIMENTOS SIA E SIH - FAEC	R\$ 34.945,65
			PROCEDIMENTOS TRS - FAEC	R\$ 604.269,85
		TOTAL - FONTE FEDERAL		
	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 AO TRATAMENTO DE ÁLCOOL E DROGAS	R\$ 173.740,12
			INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL PARA RETAGUARDA CLÍNICA DA REDE PRÓPRIA	R\$ 181.721,36
	TOTAL - FONTE MUNICIPAL			R\$ 477.061,48
VALOR TOTAL MENSAL			R\$ 10.468.671,04	

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

PARCELA	ESFERA	RECURSO	RUBRICAS	VALOR MENSAL
2ª Parcela Outubro 2026	FEDERAL	PRÉ-FIXADO	SIA E SIH DE MÉDIA COMPLEXIDADE - MAC	R\$ 858.266,33
			METAS QUALITATIVAS	R\$ 6.000.000,00
			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 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\$ 1.583.460,95
			PROCEDIMENTOS SIA E SIH - FAEC	R\$ 34.945,65
			PROCEDIMENTOS TRS - FAEC	R\$ 604.269,85
			TOTAL - FONTE FEDERAL	
	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 AO TRATAMENTO DE ÁLCOOL E DROGAS	R\$ 173.740,12
			INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL PARA RETAGUARDA CLÍNICA DA REDE PRÓPRIA	R\$ 181.721,36
	TOTAL - FONTE MUNICIPAL			R\$ 477.061,48
VALOR TOTAL MENSAL				R\$ 10.468.671,04

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

SANTA CASA DE FORTALEZA

RUA BARÃO DO RIO BRANCO, 20 • CENTRO • CEP: 60025-060 • FORTALEZA, CEARÁ, BRASIL.



**SANTA CASA
DE FORTALEZA**



**FORTALEZA
PREFEITURA**

SAÚDE

PARCELA	ESFERA	RECURSO	RUBRICAS	VALOR MENSAL
3ª Parcela Novembro 2026	FEDERAL	PRÉ-FIXADO	SIA E SIH DE MÉDIA COMPLEXIDADE - MAC	R\$ 858.266,33
			METAS QUALITATIVAS	R\$ 6.000.000,00
			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 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\$ 1.583.460,95
			PROCEDIMENTOS SIA E SIH - FAEC	R\$ 34.945,65
			PROCEDIMENTOS TRS - FAEC	R\$ 604.269,85
		TOTAL - FONTE FEDERAL		
	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 AO TRATAMENTO DE ÁLCOOL E DROGAS	R\$ 173.740,12
INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL PARA RETAGUARDA CLÍNICA DA REDE PRÓPRIA			R\$ 181.721,36	
TOTAL - FONTE MUNICIPAL			R\$ 477.061,48	
VALOR TOTAL MENSAL			R\$ 10.468.671,04	

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

PARCELA	ESFERA	RECURSO	RUBRICAS	VALOR MENSAL
4ª Parcela Dezembro 2026	FEDERAL	PRÉ-FIXADO	SIA E SIH DE MÉDIA COMPLEXIDADE - MAC	R\$ 858.266,33
			METAS QUALITATIVAS	R\$ 6.000.000,00
			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 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\$ 1.583.460,95
			PROCEDIMENTOS SIA E SIH - FAEC	R\$ 34.945,65
			PROCEDIMENTOS TRS - FAEC	R\$ 604.269,85
		TOTAL - FONTE FEDERAL		
	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 AO TRATAMENTO DE ÁLCOOL E DROGAS	R\$ 173.740,12
			INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL PARA RETAGUARDA CLÍNICA DA REDE PRÓPRIA	R\$ 181.721,36
TOTAL - FONTE MUNICIPAL			R\$ 477.061,48	
VALOR TOTAL MENSAL				R\$ 10.468.671,04

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



PARCELA	ESFERA	RECURSO	RUBRICAS	VALOR MENSAL
5ª Parcela Janeiro 2027	FEDERAL	PRÉ-FIXADO	SIA E SIH DE MÉDIA COMPLEXIDADE - MAC	R\$ 858.266,33
			METAS QUALITATIVAS	R\$ 6.000.000,00
			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 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\$ 1.583.460,95
			PROCEDIMENTOS SIA E SIH - FAEC	R\$ 34.945,65
			PROCEDIMENTOS TRS - FAEC	R\$ 604.269,85
			TOTAL - FONTE FEDERAL	
	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 AO TRATAMENTO DE ÁLCOOL E DROGAS	R\$ 173.740,12
			INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL PARA RETAGUARDA CLÍNICA DA REDE PRÓPRIA	R\$ 181.721,36
	TOTAL - FONTE MUNICIPAL			R\$ 477.061,48
VALOR TOTAL MENSAL				R\$ 10.468.671,04

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

PARCELA	ESFERA	RECURSO	RUBRICAS	VALOR MENSAL
6ª Parcela Fevereiro 2027	FEDERAL	PRÉ-FIXADO	SIA E SIH DE MÉDIA COMPLEXIDADE - MAC	R\$ 858.266,33
			METAS QUALITATIVAS	R\$ 6.000.000,00
			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 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\$ 1.583.460,95
			PROCEDIMENTOS SIA E SIH - FAEC	R\$ 34.945,65
			PROCEDIMENTOS TRS - FAEC	R\$ 604.269,85
		TOTAL - FONTE FEDERAL		
	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 AO TRATAMENTO DE ÁLCOOL E DROGAS			R\$ 173.740,12	
INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL PARA RETAGUARDA CLÍNICA DA REDE PRÓPRIA			R\$ 181.721,36	
TOTAL - FONTE MUNICIPAL			R\$ 477.061,48	
VALOR TOTAL MENSAL				R\$ 10.468.671,04

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



PARCELA	ESFERA	RECURSO	RUBRICAS	VALOR MENSAL
7ª Parcela Março 2027	FEDERAL	PRÉ-FIXADO	SIA E SIH DE MÉDIA COMPLEXIDADE - MAC	R\$ 858.266,33
			METAS QUALITATIVAS	R\$ 6.000.000,00
			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 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\$ 1.583.460,95
			PROCEDIMENTOS SIA E SIH - FAEC	R\$ 34.945,65
			PROCEDIMENTOS TRS - FAEC	R\$ 604.269,85
		TOTAL - FONTE FEDERAL		
	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 AO TRATAMENTO DE ÁLCOOL E DROGAS			R\$ 173.740,12	
INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL PARA RETAGUARDA CLÍNICA DA REDE PRÓPRIA			R\$ 181.721,36	
TOTAL - FONTE MUNICIPAL			R\$ 477.061,48	
VALOR TOTAL MENSAL			R\$ 10.468.671,04	

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

PARCELA	ESFERA	RECURSO	RUBRICAS	VALOR MENSAL
8ª Parcela Abril 2027	FEDERAL	PRÉ-FIXADO	SIA E SIH DE MÉDIA COMPLEXIDADE - MAC	R\$ 858.266,33
			METAS QUALITATIVAS	R\$ 6.000.000,00
			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 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\$ 1.583.460,95
			PROCEDIMENTOS SIA E SIH - FAEC	R\$ 34.945,65
			PROCEDIMENTOS TRS - FAEC	R\$ 604.269,85
			TOTAL - FONTE FEDERAL	
	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 AO TRATAMENTO DE ÁLCOOL E DROGAS			R\$ 173.740,12	
INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL PARA RETAGUARDA CLÍNICA DA REDE PRÓPRIA			R\$ 181.721,36	
TOTAL - FONTE MUNICIPAL			R\$ 477.061,48	
VALOR TOTAL MENSAL				R\$ 10.468.671,04

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



PARCELA	ESFERA	RECURSO	RUBRICAS	VALOR MENSAL
9ª Parcela Maio 2027	FEDERAL	PRÉ-FIXADO	SIA E SIH DE MÉDIA COMPLEXIDADE - MAC	R\$ 858.266,33
			METAS QUALITATIVAS	R\$ 6.000.000,00
			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 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\$ 1.583.460,95
			PROCEDIMENTOS SIA E SIH - FAEC	R\$ 34.945,65
			PROCEDIMENTOS TRS - FAEC	R\$ 604.269,85
		TOTAL - FONTE FEDERAL		
	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 AO TRATAMENTO DE ÁLCOOL E DROGAS	R\$ 173.740,12
			INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL PARA RETAGUARDA CLÍNICA DA REDE PRÓPRIA	R\$ 181.721,36
TOTAL - FONTE MUNICIPAL			R\$ 477.061,48	
VALOR TOTAL MENSAL			R\$ 10.468.671,04	

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

PARCELA	ESFERA	RECURSO	RUBRICAS	VALOR MENSAL
10ª Parcela Junho 2027	FEDERAL	PRÉ-FIXADO	SIA E SIH DE MÉDIA COMPLEXIDADE - MAC	R\$ 858.266,33
			METAS QUALITATIVAS	R\$ 6.000.000,00
			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 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\$ 1.583.460,95
			PROCEDIMENTOS SIA E SIH - FAEC	R\$ 34.945,65
			PROCEDIMENTOS TRS - FAEC	R\$ 604.269,85
		TOTAL - FONTE FEDERAL		
	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 AO TRATAMENTO DE ÁLCOOL E DROGAS			R\$ 173.740,12	
INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL PARA RETAGUARDA CLÍNICA DA REDE PRÓPRIA			R\$ 181.721,36	
TOTAL - FONTE MUNICIPAL			R\$ 477.061,48	
VALOR TOTAL MENSAL				R\$ 10.468.671,04

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



PARCELA	ESFERA	RECURSO	RUBRICAS	VALOR MENSAL
11ª Parcela Julho 2027	FEDERAL	PRÉ-FIXADO	SIA E SIH DE MÉDIA COMPLEXIDADE - MAC	R\$ 858.266,33
			METAS QUALITATIVAS	R\$ 6.000.000,00
			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 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\$ 1.583.460,95
			PROCEDIMENTOS SIA E SIH - FAEC	R\$ 34.945,65
			PROCEDIMENTOS TRS - FAEC	R\$ 604.269,85
		TOTAL - FONTE FEDERAL		
	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 AO TRATAMENTO DE ÁLCOOL E DROGAS	R\$ 173.740,12
			INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL PARA RETAGUARDA CLÍNICA DA REDE PRÓPRIA	R\$ 181.721,36
TOTAL - FONTE MUNICIPAL			R\$ 477.061,48	
VALOR TOTAL MENSAL			R\$ 10.468.671,04	

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

PARCELA	ESFERA	RECURSO	RUBRICAS	VALOR MENSAL
12ª Parcela Agosto 2027	FEDERAL	PRÉ-FIXADO	SIA E SIH DE MÉDIA COMPLEXIDADE - MAC	R\$ 858.266,33
			METAS QUALITATIVAS	R\$ 6.000.000,00
			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 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\$ 1.583.460,95
			PROCEDIMENTOS SIA E SIH - FAEC	R\$ 34.945,65
			PROCEDIMENTOS TRS - FAEC	R\$ 604.269,85
			TOTAL - FONTE FEDERAL	
	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 AO TRATAMENTO DE ÁLCOOL E DROGAS			R\$ 173.740,12	
INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL PARA RETAGUARDA CLÍNICA DA REDE PRÓPRIA			R\$ 181.721,36	
TOTAL - FONTE MUNICIPAL			R\$ 477.061,48	
VALOR TOTAL MENSAL				R\$ 10.468.671,04

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

Subtotal procedimentos e incentivos pactuados				R\$ 125.624.052,48
---	--	--	--	--------------------



• **Cronograma de Desembolso II – Programa Agora Tem Especialistas (PATE)**

✓ **Oferta de Cuidados Integrados - OCI**

Recurso		Rubrica	Gerenciamento Financeiro Anual *
Federal	Pós-fixado	Oferta de Cuidados Integrados - OCI (FAEC)*	R\$ 638.744,00
Total			R\$ 638.744,00

*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 no mês, respeitando o valor financeiro pactuado.

✓ **PATE - Componente cirúrgico**

Recurso		Rubrica	Gerenciamento Financeiro Anual
Federal	Pós-fixado	PATE - Componente Cirúrgico (FAEC)*	R\$ 3.359.181,94
Total			R\$ 3.359.181,94

*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 Portaria SAES/MS Nº 4.182, de 26 de maio de 2026, respeitando o valor financeiro pactuado.

Subtotal PATE	R\$ 3.997.925,94
----------------------	-------------------------

• **Cronograma de Desembolso III - Emenda Parlamentar - Portaria GM/MS Nº 8.218, de 23 de setembro de 2025**

- ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - Ações e Procedimentos vinculados à linha estruturante da Ortopedia (Média e Alta Complexidade)

PARCELAS	RECURSO	RUBRICA	VALOR TOTAL GLOBAL ESTIMADO *
1ª PARCELA	FEDERAL	S.I.H (pós-fixado) - Ações e Procedimentos vinculados à linha estruturante da Ortopedia (Média e Alta Complexidade): Portaria GM/MS Nº 8.218, de 23 de setembro de 2025 (Proposta Nº 36000707743202500)	R\$ 223.922,53 (Gerenciamento financeiro anual)
2ª PARCELA			
3ª PARCELA			
4ª PARCELA			
5ª PARCELA			
6ª PARCELA			
7ª PARCELA			
8ª PARCELA			
9ª PARCELA			
10ª PARCELA			
11ª PARCELA			
12ª PARCELA			
Total			R\$ 223.922,53

*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 no mês, respeitando o valor financeiro pactuado.

Subtotal Emenda Parlamentar (meta quantitativa)	R\$ 223.922,53
--	-----------------------

VALOR GLOBAL DO 4º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 014/2025	R\$ 129.845.900,95
---	---------------------------



Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número DXCFWCOT

Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 5684077 e código DXCFWCOT

Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: <https://validar.iti.gov.br/>

ASSINADO POR:

Assinado por: CRISTIANE MOURAO CARVALHEDO MESQUITA em 17/08/2026 Assinado por: CINTHIA SALGADO CARMO GOMES ASSUNCAO em 17/08/2026

