



**GOVERNO DO ESTADO  
RIO GRANDE DO SUL**  
SECRETARIA DA SAÚDE

## **PORTARIA SES Nº 1.238/2022**

Institui, no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, o IEHP – Incentivo Estadual para Hospitais Próprios Estaduais sob gestão de terceiros e dispõe acerca da implantação do Programa ASSISTIR para estes hospitais, conforme disposto no § 2º do artigo 5º do Decreto Estadual n.º 56.015/2021, PROA nº 22/2000-0134061-4.

**A SECRETÁRIA DA SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**, no uso de suas atribuições e considerando:

o princípio da eficiência na destinação dos recursos públicos;

a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

o Decreto Estadual nº 56.015/2021, que institui o ASSISTIR - Programa de Incentivos Hospitalares;

as Portarias de Consolidação emitidas pelo Ministério da Saúde;

a Portaria SES nº 537/2021 que regulamenta, no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, o ASSISTIR - Programa de Incentivos Hospitalares;

a necessidade de regramento dos incentivos hospitalares estaduais repassados aos hospitais próprios estaduais sob gestão de terceiros, com a fixação de obrigações e responsabilidades de cada hospital beneficiado, de forma transparente quanto à distribuição dos recursos, observando-se a disponibilidade financeira e orçamentária do Estado;

### **RESOLVE:**

#### **DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**Art. 1º.** Instituir o IEHP – Incentivo Estadual para Hospitais Próprios Estaduais sob gestão de terceiros, para qualificar a atenção secundária e terciária e na prestação de serviços no Sistema Único de Saúde – SUS.

**§ 1º** O IEHP é uma modalidade de incentivo financeiro público estadual pré-fixado, repassado aos hospitais próprios estaduais sob gestão



**GOVERNO DO ESTADO  
RIO GRANDE DO SUL**  
SECRETARIA DA SAÚDE

de terceiros contratualizados pelo Estado ou por município com gestão dos serviços hospitalares, condicionado à observância dos requisitos do Programa.

**§ 2º** Os recursos do IEHP serão utilizados para a manutenção das estruturas físicas, dos equipamentos hospitalares e/ou apoio na remuneração da folha de pagamento dos hospitais próprios sob gestão de terceiros, não se confundindo com o custeio direto da prestação de serviços na atenção secundária e terciária, o qual se dá por meio de recursos federais computados no teto de média e alta complexidade (Teto MAC) do Estado, nem com os recursos repassados a título de incentivo estadual pelo ASSISTIR – Programa de Incentivos Hospitalares, os quais se destinam às finalidades previstas na Portaria SES n.º 537/2021.

**§ 3º** A implementação, a execução e a supervisão do IEHP será efetuada pela Secretaria da Saúde, nos termos desta Portaria e de outros atos que vierem a complementá-la ou substituí-la.

**Art. 2º.** O IEHP tem por objetivo a destinação de recursos financeiros aos hospitais próprios estaduais sob gestão de terceiros vinculados ao SUS, exigindo, para a manutenção do seu repasse, o cumprimento das regras dispostas nesta Portaria e de outras previstas em atos da gestão estadual do SUS, destacando-se a impositiva observância dos seguintes pressupostos:

- I - a manutenção da estrutura física das unidades hospitalares dentro das normas estabelecidas pela Vigilância Sanitária;
- II - a manutenção dos equipamentos hospitalares existentes na unidades dentro das normas da Vigilância Sanitária;
- III- a manutenção do número mínimo de profissionais técnicos e de apoio para o atendimento adequado da população de referência, observados os critérios estabelecidos nas normativas federais e estaduais e dentro das normas da Vigilância Sanitária;
- IV - a manutenção dos serviços contratualizados com a gestão estadual, ressalvado o caso em que a Secretaria Estadual de Saúde dispense a prestação de determinado tipo de serviço por aquele prestador.

**Art. 3º** São diretrizes do IEHP:

- I - assegurar a eficiente destinação de recursos públicos na área da saúde;
- II – destinar recursos financeiros complementares para a manutenção das estruturas físicas, equipamentos hospitalares e apoio na remuneração da folha de pagamento dos hospitais próprios sob gestão de terceiros;
- III– estabelecer as obrigações mínimas das entidades gestoras dos hospitais próprios;
- IV – conceder recursos com isonomia, limitados à disponibilidade orçamentária da SES; e
- V – monitorar e avaliar a aplicação dos recursos repassados aos hospitais próprios.

**Art. 4º.** O IEHP é constituído por recursos do Tesouro do Estado, limitado à disponibilização financeira e orçamentária da SES.

**DAS CONDIÇÕES PARA PERCEPÇÃO DO IEHP E DA IMPLANTAÇÃO DO IEHP  
E DO ASSISTIR PARA OS HOSPITAIS PRÓPRIOS ESTADUAIS SOB GESTÃO  
DE TERCEIROS**



GOVERNO DO ESTADO  
RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DA SAÚDE

~~**Art. 5º.** Poderão receber recursos do IEHP os hospitais próprios estaduais sob gestão de terceiros prestadores de serviços de saúde no âmbito do SUS e que estejam contratualizados pelo Estado ou por municípios que possuem a gestão da atenção hospitalar e que estejam listados no anexo desta Portaria.~~

**Art. 5º** Poderão receber recursos do IEHP os hospitais próprios estaduais sob gestão de terceiros prestadores de serviços de saúde no âmbito do SUS e que estejam contratualizados pelo Estado ou por municípios que possuem a gestão da atenção hospitalar e que estejam listados no Anexo I desta Portaria. [\(Redação dada pela Portaria SES N° 216/2024\)](#)

~~**Art. 6º.** A implantação do IEHP será feita de forma progressiva, por instituição, em relação às entidades listadas no Anexo a esta Portaria, conforme organização administrativa definida de forma discricionária pela Secretaria Estadual da Saúde, sem necessidade de requerimento formal do terceiro que gere a unidade.~~

**Art. 6º** A implantação do IEHP será feita de forma progressiva, por entidade listada no Anexo I desta Portaria, conforme os critérios definidos no Anexo II, sem necessidade de requerimento formal do terceiro que gere a unidade. [\(Redação dada pela Portaria SES N° 216/2024\)](#)

~~**§ 1º** A implantação do IEHP para cada instituição será feita em Portaria específica para cada unidade hospitalar.~~

**§ 1º** A habilitação ao recebimento do IEHP para cada unidade hospitalar será realizada mediante publicação de Portaria específica estabelecendo os respectivos valores. [\(Redação dada pela Portaria SES N° 216/2024\)](#)

~~**§ 2º** A implementação do IEHP para determinada instituição hospitalar implicará a simultânea implantação do ASSISTIR para esta mesma unidade, o que ocorrerá por meio da mesma Portaria referida no § 1º deste artigo.~~

**§ 2º** A Portaria de implementação do IEHP relativa a cada instituição hospitalar implicará a simultânea habilitação ao ASSISTIR - Programa de Incentivos Hospitalares. [\(Redação dada pela Portaria SES N° 216/2024\)](#)

~~**§ 3º** No momento da implantação do IEHP e do ASSISTIR para determinada instituição hospitalar, até que finde a revisão metodológica de que trata o artigo 9º desta Portaria, a soma de ambos os recursos equivalerá ao total então percebido por aquela instituição por meio do projeto Cofinanciamento de Hospitais Próprios.~~

**§ 3º** Até a implantação do valor integral do IEHP, nos termos do Anexo II, e do ASSISTIR, a soma dos recursos gradualmente devidos será repassada à entidade a título do projeto Cofinanciamento de Hospitais Próprios, sendo tal soma o valor do cofinanciamento devido. [\(Redação dada pela Portaria SES N° 216/2024\)](#)

~~**§ 4º** A partir do advento da Portaria de que trata o § 1º deste artigo, ficará suspensa a eficácia de normas estaduais instituidoras de valores alocados pelo Estado por meio do projeto Cofinanciamento de Hospitais Próprios para aquela unidade, de modo que o IEHP passará a substituir todos os valores custeados pelo Estado por meio deste projeto.~~



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO GRANDE DO SUL**  
SECRETARIA DA SAÚDE

§ 4º A partir do advento da respectiva Portaria, nos termos do que estabelece o § 1º deste artigo, ficará suspensa a eficácia das normas estaduais instituidoras de valores alocados pelo Estado por meio do projeto Cofinanciamento de Hospitais Próprios para aquela unidade, de modo que o IEHP passará a substituir todos os valores custeados pelo Estado por meio deste projeto. ([Redação dada pela Portaria SES N° 216/2024](#))

~~§ 5º Uma vez que a soma do IEHP com os recursos de ASSISTIR não importará, no momento da implantação, na redução ou no acréscimo dos recursos estaduais recebidos até o momento pela entidade hospitalar, esses incentivos serão implementados em momento único para cada unidade, não sendo aplicáveis as regras de transição contidas nos artigos 33 a 35 da Portaria SES n.º 537/2021, conforme previsto no § 2º do artigo 9º do Decreto Estadual n.º 56.015/2021.~~

§ 5º Uma vez que a soma do IEHP com os recursos do ASSISTIR não importará, no momento da implantação, na redução ou no acréscimo dos recursos estaduais recebidos até o momento pela entidade hospitalar, esses incentivos serão implementados em momento único para cada unidade, não sendo aplicáveis as regras de transição contidas nos artigos 33 a 35 da Portaria SES n.º 537/2021. ([Redação dada pela Portaria SES N° 216/2024](#))

~~§ 6º A implantação do IEHP e do ASSISTIR para todas as entidades listadas no Anexo desta Portaria deverá ser finalizada em até um ano a partir da publicação do presente ato.~~

§ 6º O valor do IEHP devido à entidade poderá sofrer alterações em até 70% do montante definido com base nos critérios previstos pelo Anexo II, de acordo com a proposta apresentada pela empresa gestora na licitação, sendo-lhe devido o valor da proposta vencedora do certame. ([Redação dada pela Portaria SES N° 216/2024](#))

§ 7º A partir da implantação do ASSISTIR para determinada entidade hospitalar, o prestador deverá observar as regras do Programa contidas na Portaria SES n.º 537/2021, ficando sujeito à fiscalização, às sanções, à supervisão, às obrigações e às regras de manutenção, de incremento ou de redução do incentivo na forma ali disposta.

**Art. 7º.** Previamente à publicação da Portaria a que se refere o § 1º do artigo 6º deste ato, a entidade gestora da unidade hospitalar e os municípios com gestão própria hospitalar serão notificados para que tomem conhecimento dos valores que o hospital passará a perceber a título de IEHP e do Programa ASSISTIR, bem como das regras a que estará submetido para que lhe sejam mantidos ambos os recursos.

§ 1º Será oportunizada manifestação das entidades gestoras e dos municípios com gestão própria hospitalar acerca da composição dos valores que passarão a perceber a título de IEHP e do ASSISTIR, no prazo de cinco dias úteis a contar do recebimento da notificação a que faz referência o *caput* deste artigo, momento em que poderão falar acerca dos critérios utilizados no cálculo do Programa ASSISTIR e das obrigações que deverão ser por ela cumpridas para manter a percepção de ambos os recursos.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO GRANDE DO SUL**  
SECRETARIA DA SAÚDE

**§ 2º** O procedimento para notificação e resposta de que tratam o *caput* e o § 1º deste artigo observará o seguinte:

I - encaminhamento por correio eletrônico (e-mail);  
II - envio ao endereço de correspondência eletrônica oficial (e-mail) constante no contrato com a SES e/ou previamente informado pelos municípios com gestão própria hospitalar e hospitais ou disponibilizado para contato nos respectivos sítios eletrônicos oficiais, dirigidas aos representantes dos hospitais e/ou Chefe do Poder Executivo Municipal;

III - As notificações deverão fazer referência ao endereço eletrônico da SES/RS disponível para recebimento de eventual manifestação do notificado;

IV - A notificação será considerada efetuada na confirmação de leitura ou recebimento enviada pelo correio eletrônico (e-mail);

V - Caso o notificado não encaminhe o comprovante de leitura ou recebimento da correspondência eletrônica, no prazo de 2 (dois) dias corridos do envio, a notificação será considerada efetuada;

VI - O prazo para manifestação inicia no primeiro dia útil seguinte em que efetuada a notificação, nos termos dos incisos IV e V;

VII - A manifestação de que trata o § 1º deste artigo deverá ser encaminhada por correio eletrônico (e-mail) ao endereço eletrônico informado na notificação;

VIII - É de inteira responsabilidade do remetente o teor e a integridade dos arquivos enviados, assim como a observância dos prazos;

IX - A tempestividade da manifestação será aferida pela data do recebimento dos dados pelo correio eletrônico da SES.

X - Caso o notificado demonstre que a manifestação enviada ao endereço eletrônico indicado não foi recebida por ausência de espaço eletrônico disponível, nenhum prejuízo poderá lhe ser imputado;

XI - As manifestações encaminhadas pelo notificado via correio eletrônico (e-mail) funcional ou oficial serão consideradas por ele firmadas, não sendo necessário qualquer outro meio de prova quanto à autenticidade do remetente.

XII - As notificações que eventualmente não puderem ser enviadas por meio eletrônico, deverão observar o disposto no § 1º do art. 18 desta Portaria.

**§ 3º** As respostas às manifestações apresentadas nos termos do § 1º deste artigo serão divulgadas no sítio eletrônico da Secretaria da Saúde - SES, indicando o acolhimento ou a rejeição dos argumentos apresentados.

**Art. 8º** - O hospital estará habilitado a receber o IEHP e os recursos do ASSISTIR a partir da competência subsequente a do mês de publicação da portaria a que faz referência o § 1º do artigo 6 desta Portaria, estando o pagamento dos valores condicionado:

I - à inclusão dos valores no contrato ou instrumento congêneres com a Secretaria Estadual da Saúde, para os hospitais sob sua gestão;



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO GRANDE DO SUL**  
SECRETARIA DA SAÚDE

II - à publicação de portaria que autoriza o repasse dos valores ao Fundo Municipal da Saúde, no caso dos Municípios com gestão hospitalar própria; e

III - ao efetivo funcionamento dos serviços, cumulado ao atendimento dos incisos I ou II, conforme o caso.

**§ 1º** A mora ou a postergação do ato de assinatura do instrumento previsto no inciso I do *caput* deste artigo, quando imputável à entidade gestora, importará a redução progressiva, na proporção de um décimo sobre o valor total mensal dos valores alocados pelo Estado por meio do projeto Cofinanciamento de Hospitais Próprios para aquela unidade, até que seja firmado o instrumento contratual ou de convênio.

**§ 2º** Sanada a irregularidade referida no § 1º deste artigo, não será devido qualquer pagamento em relação ao período anterior à assinatura do contrato ou instrumento congênere.

~~**Art. 9º** - No prazo de até um ano a contar da publicação desta Portaria, a SES procederá à revisão da metodologia de repasse de recurso de incentivo para os hospitais próprios estaduais sob gestão de terceiros a fim estabelecer critérios equânimes de aporte de recurso de acordo com o modelo, capacidade instalada e estrutura técnica do hospital.~~

**Art. 9º** Eventual alteração no valor do IEHP, em razão do recálculo da metodologia do Anexo II ou da atualização dos valores, deverá ser precedida de notificação da entidade gestora, conforme procedimento previsto pelo art. 7º, §2º. [\(Redação dada pela Portaria SES N° 216/2024\)](#)

**§ 1º** A partir de quando findo o estudo a que faz referência o *caput* deste artigo, será recalculado o IEHP devido a cada entidade gestora, não havendo garantia de manutenção do recurso instituído no momento da implantação do Programa.

**§ 2º** Eventual alteração no valor do IEHP em razão do recálculo a que faz referência o § 1º deste artigo ensejará, antes da implantação da modificação, a notificação da entidade gestora, conforme procedimento a ser definido em ato futuro do Secretário de Estado da Saúde.

## **DAS OBRIGAÇÕES DA INSTITUIÇÃO GESTORA**

**Art. 10.** São obrigações das instituições gestoras dos hospitais próprios estaduais:

I - cumprir o disposto nesta Portaria e em outras normativas que vierem a ser publicadas atinentes ao Programa;

II - observar as normas federais, estaduais e municipais que regem o Sistema Único de Saúde;

III - cumprir os contratos ou instrumentos congêneres de prestação de serviço ao SUS;

IV - assegurar o adequado funcionamento da Comissão de Acompanhamento de Contrato, inclusive indicando formalmente quem o representará junto à Comissão, atendendo para o Artigo 17 da Portaria SES n.º 378/2022 e alterações que dela decorrem;



**GOVERNO DO ESTADO**  
**RIO GRANDE DO SUL**  
SECRETARIA DA SAÚDE

- V - observar a Atenção Primária à Saúde – APS como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, implantando fluxos que permitam a comunicação de alta de pacientes e a realização de agendas programadas a fim de evitar o trânsito desnecessário do usuário SUS na rede de saúde;
- VI - trabalhar na qualificação da atenção secundária e terciária, sempre realizando o atendimento de toda a linha de cuidado nas especialidades contratadas;
- VII - respeitar a Rede de Atenção à Saúde – RAS viabilizando todas as ações que permitam a contra referência adequada do paciente para APS e demais níveis da atenção à saúde;
- IX - cumprir e respeitar as referências pactuadas pelos gestores estadual e municipal;
- X - prestar assistência ao usuário do SUS, independentemente da referência pactuada, quando solicitados pela gestão estadual do SUS, devidamente justificada;
- XI - prestar o atendimento integral na linha de cuidado, garantindo a realização de todos os exames necessários à linha de cuidado, de forma a evitar deslocamentos desnecessários dos usuários, priorizando a oferta de serviços de forma concentrada no tempo, centralizando tecnologias, processos diagnósticos e terapêuticos sempre que possível;
- XII - seguir as recomendações de segurança do paciente conforme orientações definidas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Estadual de Saúde;
- XIII - acolher o paciente, respeitando seus direitos e garantindo atendimento humanizado, como preconizado pelo SUS;
- XIV - utilizar as diretrizes clínicas e protocolos recomendados/adotados pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Estadual de Saúde;
- XVI - cumprir as diretrizes e protocolos assistenciais recomendados pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC, quando existirem;
- XVII - garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde aos usuários do SUS;
- XVIII - manter o devido registro do atendimento do paciente no prontuário, caderneta, formulários, encaminhamentos, laudos e sistemas oficiais do Sistema Único de Saúde – SUS, pertinentes à assistência prestada;
- XIX - preencher a Declaração de Impossibilidade Técnica de Atendimento - DITA com a devida justificativa técnica;
- XX- alimentar corretamente e manter atualizados todos os sistemas de informação de saúde disponibilizados pelas três esferas de gestão do SUS;
- XXI - submeter-se às regras de regulação instituídas pela gestão estadual do SUS;
- XXII - utilizar os sistemas de regulação definidos pela gestão estadual do SUS;
- XXIII - integrar a Rede Estadual de Assistência, sob regulação do Gestor Estadual e/ou Municipal;
- XXIV - apresentar à Comissão de Acompanhamento de Contrato mensalmente, ou sempre que solicitado, informações que possibilitem aferir o cumprimento dos requisitos previstos nesta Portaria;
- XXV - garantir pleno acesso às instalações físicas e aos documentos pertinentes aos integrantes da SES, para fins de fiscalização e monitoramento do cumprimento do contrato;
- XXVI - dispor de infraestrutura física para o atendimento ambulatorial de acordo com a RDC n.º 50/2002 da ANVISA e legislação que venha a complementá-la ou substituí-la;



**GOVERNO DO ESTADO  
RIO GRANDE DO SUL**  
SECRETARIA DA SAÚDE

XXVII - aplicar os parâmetros assistenciais definidos pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Estadual de Saúde/RS para a programação da assistência e do dimensionamento da capacidade operacional a ser disponibilizada;  
XXVIII - manter o alvará sanitário vigente e sua estrutura física, parque tecnológico de equipamentos e equipe de profissionais de saúde adequados ao porte institucional e aos tipos de serviços prestados;  
XXIX - manter atualizadas todas as informações contidas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, inclusive dos serviços terceirizados;  
XX - manter, em local visível ao público, placa indicativa contendo informações sobre a sua condição de hospital próprio do Estado.

**Art. 11.** Os hospitais próprios estaduais sob gestão de terceiros que estejam temporariamente impossibilitados de prestarem os serviços deverão notificar a SES:

I – no caso de UTI, porta de entrada (urgência e emergência) e maternidade, imediatamente, em até 24 horas.

II – nos demais casos, no prazo de 05 dias úteis, informando o plano de ação para regularização da situação, com a retomada do serviço e recuperação dos atendimentos.

**Art. 12.** Os hospitais próprios estaduais sob gestão de terceiros, independentemente da referência pactuada, não poderão negar o acesso ao paciente quando houver solicitação justificada pela gestão estadual do SUS.

§ 1º O preenchimento da Declaração de Impossibilidade Técnica de Atendimento - DITA, sem justificativa técnica, por serviço com referência pactuada, também caracteriza negativa de acesso de que trata o “caput” deste artigo.

§ 2º O hospital que reiteradamente negar o acesso de que trata o “caput” deste artigo sofrerá as penalidades previstas, nos termos de ato regulamentar do Secretário da Saúde.

**Art. 13.** Os hospitais próprios estaduais sob gestão de terceiros que pretendam desativar serviços deverão notificar a SES, de forma fundamentada, com antecedência mínima de 60 (sessenta dias), dessa intenção, não podendo interromper unilateralmente os serviços sem prévia anuência da gestão estadual do SUS.

§ 1º A interrupção unilateral dos serviços sem prévia anuência da gestão estadual do SUS implicará na suspensão imediata dos recursos repassados a título de IEHP, até que a situação seja regularizada.

§ 2º Caso o serviço interrompido irregularmente enseje a percepção de recursos do Programa ASSISTIR, serão aplicadas também as sanções previstas na Portaria n.º 537/2021 em relação ao valor deste incentivo.

§ 3º Caso haja concordância da gestão estadual com a interrupção pleiteada, o hospital deverá continuar prestando o serviço até que o atendimento dos usuários seja referenciado a outro hospital.

**Art. 14.** São obrigações da Secretaria da Saúde:



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO GRANDE DO SUL**  
SECRETARIA DA SAÚDE

- I - fiscalizar o cumprimento das obrigações dos hospitais próprios estaduais sob gestão de terceiros;
- II - exarar recomendações e aplicar eventuais penalidades em caso de descumprimento das obrigações por parte do hospital, garantido o direito ao contraditório e à ampla defesa;
- III - proceder ao repasse regular do recurso aos hospitais, observando os termos dos respectivos contratos e Portarias;
- IV - revisar a metodologia de repasse de recurso de incentivo para os hospitais próprios estaduais sob gestão de terceiros a fim estabelecer critérios equânimes de aporte de recurso de acordo com o modelo, capacidade instalada e estrutura técnica do hospital.

### **DO PROCESSO DE CONTROLE E FISCALIZAÇÃO**

**Art. 15.** O processo administrativo de controle e fiscalização consiste no monitoramento dos critérios previstos nesta Portaria podendo ser iniciado:

- I - pela Comissão de Acompanhamento do Contrato - CAC, prevista na Portaria SES n.º 378/2022, na Portaria de Consolidação MS n.º 02/2017 (artigo 32, Seção IV, Capítulo V, do Anexo 2 do Anexo XXIV - Diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS) e nas normas que as substituírem;
- II - pela Coordenadoria Regional de Saúde;
- III - pela Direção do DGAE.

**§ 1º** Na hipótese do inciso I, a análise ocorrerá de forma ordinária, a cada três meses, por meio Relatório padrão CAC da Portaria SES n.º 378/2022, que deverá ser remetido ao Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE) da SES, até o último dia útil do mês subsequente ao trimestre analisado.

**§ 2º** Na hipótese dos incisos II e III, a instauração do processo ocorrerá de ofício ou por provocação, com a finalidade de apurar eventual irregularidade ou descumprimento dos pressupostos para concessão e manutenção do IEHP e das obrigações previstas nos arts. 10 a 13 desta Portaria, utilizando-se, se for o caso, do relatório emitido pela CAC.

**Art. 16.** Na hipótese de as CACs não enviarem o relatório de que trata o art. 15, § 1º, os hospitais deverão encaminhar o relatório-padrão, na mesma periodicidade, firmado pelo administrador do Hospital, ao Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE).

**Parágrafo único.** Não havendo atendimento ao dever previsto no *caput* deste artigo, no caso de ausência de remessa dos relatórios pelos hospitais ou pelas CACs, os hospitais próprios estaduais sob gestão de terceiros serão notificados pela SES para que regularizem a conduta administrativa, sob pena de suspensão dos repasses dos valores previstos no IEHP.

**Art. 17.** A CRS abrirá processo administrativo de apuração de irregularidade, independentemente da remessa à SES do relatório de que trata o artigo 15, § 1º.



**GOVERNO DO ESTADO  
RIO GRANDE DO SUL**  
SECRETARIA DA SAÚDE

**§ 1º** Serão notificados para apresentar defesa, quanto aos fatos e fundamentos jurídicos das infrações eventualmente constatadas, o município que possuir gestão própria do sistema hospitalar e/ou a instituição gestora do hospital habilitado a receber o IEHP.

**§ 2º** A defesa deverá ser apresentada na Coordenadoria Regional de Saúde no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar do recebimento da notificação.

**§ 3º** A Coordenadoria Regional de Saúde manifestar-se-á, no prazo de 10 (dez) dias úteis, em parecer da área técnica, sobre as condutas imputadas e os argumentos trazidos pelo notificado, declarando se houve retificação da conduta que ensejou a notificação, justificando a necessidade ou não de prosseguimento do processo de apuração de irregularidade, e remetendo, após homologação do respectivo Coordenador Regional, o processo para decisão do Diretor do Departamento de Gestão da Atenção Especializada - DGAE.

**§ 4º** A decisão do Diretor do DGAE poderá ser de arquivamento do procedimento de fiscalização, expedição de recomendação ao município e/ou hospital, cumulada ou não com a aplicação de sanção administrativa.

**§ 5º** Prolatada a decisão a que se refere o § 4º, o processo retornará à CRS para notificação do autuado.

**§ 6º** No caso de aplicação de sanção, poderá ser interposto recurso administrativo da decisão perante à CRS, no prazo de cinco (05) dias úteis, a contar da data do recebimento da notificação, dirigido ao Secretário Estadual da Saúde.

**Art. 18.** A Direção do DGAE, de forma subsidiária à atuação da CRS ou por conveniência administrativa, abrirá processo administrativo de apuração de irregularidade, notificando diretamente o hospital, para que se manifeste, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar do recebimento da notificação, sobre os fatos e fundamentos jurídicos das infrações eventualmente constatadas, devendo eventual defesa ser protocolada junto à Coordenadoria Regional da Saúde.

**Parágrafo único.** Notificado o hospital, o processo será remetido à Coordenadoria Regional da Saúde, aplicando-se, a partir daí, o procedimento previsto no § 3º do artigo 17.

**Art. 19.** As notificações realizar-se-ão, sempre que possível, por meio eletrônico, e deverão conter:

- I - identificação do notificado e nome do órgão ou entidade administrativa;
- II - finalidade da notificação;
- III - indicação dos fatos e fundamentos legais pertinentes;
- IV - a aplicação de sanção para o caso de descumprimento da ordem, se houver;
- V – o prazo de 05 dias úteis para a apresentação de manifestação ou recurso, se for o caso.

**§ 1º** Quando não realizadas por meio eletrônico a critério da Administração, as notificações serão feitas aos interessados, aos seus representantes legais e aos eventuais advogados pelo correio ou, se pessoalmente, diretamente por servidor do órgão ou entidade administrativa.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO GRANDE DO SUL**  
SECRETARIA DA SAÚDE

§ 2º Presumem-se válidas as notificações dirigidas ao endereço, inclusive eletrônico, constante no contrato, ainda que não recebidas pessoalmente pelo interessado, fluindo os prazos a partir da juntada aos autos do comprovante de entrega da correspondência.

§ 3º O comparecimento espontâneo do interessado supre a falta ou a irregularidade da notificação.

### **DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

**Art. 20.** Os hospitais próprios estaduais sob gestão de terceiros, em razão das infrações cometidas às normas previstas nos artigos 10 a 13 desta Portaria, ficam sujeitos às seguintes sanções administrativas:

I - desconto parcial do valor do incentivo, limitado a 50% do valor mensal previsto no total recebido de incentivo, pelo período máximo de três meses;

II - suspensão do incentivo, correspondente à ausência de repasse, pelo período máximo de 3 (três) meses, ou até a regularização da irregularidade apontada.

§ 1º O desconto parcial do valor do incentivo será aplicado nos casos de desatendimento a recomendações de que trata o § 4º do artigo 17 ou, independentemente de recomendação prévia, pela infração às obrigações previstas nos artigos 10 a 13, quando consideradas de natureza leve, assim entendidas aquelas que resultarem de violações de requisitos formais.

§ 2º A suspensão do incentivo será aplicada no caso de reiteração de conduta que já tenha ensejado a aplicação da pena de desconto parcial ou pela infração às obrigações previstas nos artigos 10 a 13, quando consideradas de natureza média ou grave, assim entendidas aquelas que resultarem em prejuízo ou risco à qualidade de prestação do serviço, tendo em vista suas consequências para a saúde pública e/ou ao patrimônio público.

§ 3º Regularizado o serviço, não haverá pagamento retroativo referente ao período correspondente às sanções previstas nos incisos I a II deste artigo.

§ 4º Sem prejuízo das sanções aplicadas com fundamento nesta Portaria, as infrações cometidas pela instituição gestora do hospital e a permanência da irregularidade penalizada poderão ensejar a apuração e aplicação de sanções contratuais e a rescisão da avença entabulada com o Estado, conforme previsto nos atos que regem esta relação.

**Art. 21.** As sanções serão aplicadas após procedimento administrativo que possibilite a ampla defesa e o contraditório, de acordo com as peculiaridades do caso concreto e considerados os seguintes parâmetros e critérios:

I - a gravidade e a natureza das infrações;

II - a vantagem auferida ou pretendida pelo infrator;

III - a reincidência;

IV - o grau do dano;

V - a cooperação do infrator;

VI - a adoção reiterada e demonstrada de mecanismos e procedimentos internos capazes de minimizar o dano;

VII - a pronta adoção de medidas corretivas;



**GOVERNO DO ESTADO**  
**RIO GRANDE DO SUL**  
SECRETARIA DA SAÚDE

VIII - a proporcionalidade entre a gravidade da falta e a intensidade da sanção; e  
IX - os precedentes administrativos em casos semelhantes.

### **DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS**

**Art. 22.** Os pagamentos decorrentes deste Programa serão efetuados até o 4º (quarto) dia útil do mês subsequente à prestação de serviços para os hospitais contratualizados pela gestão Estadual e para os Municípios com gestão própria do sistema hospitalar, observados os requisitos do artigo 8.

**Art. 23.** Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação, revogando as disposições em contrário.

Parágrafo único. Na medida em que forem sendo publicadas as Portarias específicas de que trata o § 1º do artigo 6º do presente ato, fica suspensa a eficácia da Portaria SES n.º 576/2021 em relação à referida instituição hospitalar listada no anexo daquele ato, bem como de todos os outros atos que destinam recursos do Estado por meio do subprojeto Cofinanciamento de Hospitais Próprios para aquela unidade.

Porto Alegre, 19 de dezembro de 2022.

ARITA BERGMANN,  
Secretária da Saúde

**ANEXO I - PORTARIA SES Nº 1.238/2022**  
(Anexo renumerado pela Portaria SES Nº 216/2024)

CNES	HOSPITAL	MUNICÍPIO
9575936	Hospital Regional de Santa Maria	Santa Maria
2793008	Hospital de Tramandaí	Tramandaí
2232081	Hospital de Alvorada	Alvorada
2232103	Hospital Padre Jeremias	Cachoeirinha
2223538	Hospital Geral	Caxias do Sul
2792974	Hospital Regional do Vale do Rio Pardo	Rio Pardo

**ANEXO II - Portaria SES nº 1.238/2022**  
(Anexo incluído pela Portaria SES Nº 216/2024)

**1. METODOLOGIA DE PRECIFICAÇÃO – INCENTIVO ESTADUAL PARA HOSPITAIS PRÓPRIOS (IEHP)–**

Em 20 de dezembro de 2022, a SES instituiu o **Incentivo Estadual para Hospitais Próprios Estaduais (IEHP)**, através da Portaria SES/RS nº 1.238/2022 que, em conjunto com os recursos do Programa ASSISTIR e os recursos de federais, compõem o montante de recursos repassados aos hospitais para atendimento da população.–

O IEHP é uma modalidade de incentivo financeiro público estadual pré-fixado, repassado aos hospitais próprios estaduais sob gestão de terceiros contratualizados pelo Estado ou por município com gestão dos serviços hospitalares.–

O montante previsto para o IEHP visa à manutenção das estruturas físicas, dos equipamentos hospitalares, apoio na remuneração da folha de pagamento, e demais custos provenientes da administração dessas estruturas físicas de propriedade do Estado.–

O custeio dos hospitais próprios sob gestão de terceiros não deve ser confundido com o custeio direto da prestação de serviços na atenção secundária e terciária, o qual se dá por meio de recursos federais computados no teto de média e alta complexidade (Teto MAC) do Estado, nem com os recursos repassados a título de incentivo estadual pelo ASSISTIR –, os quais se destinam às finalidades previstas na legislação do Programa.–

Atualmente, o Estado possui seis hospitais próprios, que farão jus ao recebimento desse recurso, a saber: Regional de Santa Maria (CNES 9575936), Hospital de Tramandaí (CNES 2793008), Hospital de Alvorada (CNES 2232081), Hospital Padre Jeremias (CNES 2232103), Hospital Geral de Caxias do Sul (CNES 2223538) e Hospital Regional do Vale do Rio Pardo (CNES 2792974).–

Para aferir os valores relativos ao IEHP de cada um dos hospitais, a SES/RS definiu critérios técnicos que consideram a estrutura física, a população de abrangência para atendimento, a população SUS dependente e a vulnerabilidade da população do território onde está estabelecido o hospital.–

A atualização da Portaria SES/RS nº 1.238/2022 objetiva atualizar conceitos e critérios para aporte de recursos estaduais aos hospitais próprios sob gestão de terceiros e busca o fundamento da metodologia para aferição do IEHP observando os princípios da equidade, da isonomia e da transparência, sempre observando a disponibilidade orçamentária e financeira do Estado para cada programática, assim como estabelecido no ASSISTIR.–

**1.1 CRITÉRIOS ESTABELECIDOS PARA AFERIÇÃO DO IEHP–**

**1.1.1 CRITÉRIO I: Área Construída – Estrutura Física (ACEF)–** A manutenção da estrutura física de um hospital é de extrema importância por várias razões, destacando-se: a segurança dos pacientes e funcionários, através de uma estrutura física em boas condições; a qualidade do atendimento ao paciente, através de um ambiente hospitalar limpo, organizado e conservado em boas condições; a conformidade regulatória, através do cumprimento da normativa constante nas Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC), emitidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária; a preservação de equipamentos e tecnologia, através da manutenção adequada e a eficiência operacional, através do funcionamento adequado dos sistemas de fornecimento de oxigênio, energia, água e ventilação, reduzindo os custos operacionais e minimizando interrupções no atendimento devido a falhas estruturais básicas.–

Para determinar o valor desse critério para cada um dos hospitais, foram utilizados três fatores:–

a) **Custo Unitário Básico da Construção (CUB):** O Custo Unitário Básico da Construção (CUB) é uma referência utilizada no setor da construção civil para calcular o custo por metro quadrado de uma obra. Ele representa o custo médio por metro quadrado de construção, incluindo materiais, mão de obra, despesas administrativas, impostos e lucro.–



**GOVERNO DO ESTADO  
RIO GRANDE DO SUL**  
SECRETARIA DA SAÚDE

Nesta SES, a AGEPLAN é o departamento responsável pelos processos de aporte de recursos para investimento na saúde e, por consequência, utiliza o CUB como indicador para valoração das obras novas e de reforma, estabelecido em R\$ 3.907,48 (três mil, novecentos e sete reais e quarenta e oito centavos).—

A fim de facilitar o cálculo dos valores finais, atribuímos o valor do CUB para R\$ 4.000,00 (quatro mil reais) na construção desse fator.—

b) Metragem quadrada da estrutura física construída (M<sup>2</sup>): a metragem quadrada pode ser usada como uma métrica para estimar os custos de manutenção preventiva da estrutura física de um prédio.—

Os custos de manutenção preventiva podem ser estimados com base na área total do prédio, utilizando-se o custo por metro quadrado.—

Utilizar a metragem quadrada como um fator na estimativa de custos de manutenção preventiva pode fornecer uma base sólida para o planejamento financeiro e garantir que os recursos sejam alocados de forma eficiente para manter a estrutura física do prédio em boas condições.—

Para a construção desse fator, utilizamos o metro quadrado de área construída.—

c) Percentual de Depreciação (PD): O percentual de depreciação é uma medida que representa a diminuição do valor de um ativo ao longo do tempo devido ao desgaste, obsolescência ou outros fatores que afetam sua utilidade ou valor econômico.—

Entre os métodos mais comuns está a Depreciação linear, onde a depreciação é distribuída uniformemente ao longo da vida útil do ativo. O percentual de depreciação anual é calculado dividindo-se o valor depreciável pelo número de anos de vida útil do ativo e, em prédios e construções, geralmente fica entre 1% e 3%.—

—

Nessa metodologia, utilizou-se a depreciação linear com o objetivo de atribuir um percentual ao valor do CUB de acordo com a metragem quadrada de cada hospital a ser incentivado, fixando-se para esse fator percentual de depreciação de 1,70%.—

—

Portanto, a utilização destes três fatores, permite a aplicação da fórmula que perfaz o valor do **CRITÉRIO I – ACEF** do IEHP, qual seja:—

—

**ACEF** = Área Construída Estrutura Física—

**CUB** = Custo Unitário Básico arredondado—

**M<sup>2</sup>** = Metragem quadrada da estrutura física construída—

**PD** = % de Depreciação Linear—

—

$$\text{ACEF} = \text{CUB} \times \text{M}^2 \times \text{PD}$$

—

**1.1.2 CRITÉRIO II: População SUS Dependente (PSUSD)**— Esse critério refere-se a indivíduos que são dependentes exclusivamente dos atendimentos de saúde oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, isto é, não se utilizam de convênios e atendimentos particulares.—

Para determinar o valor desse critério, utilizam-se três fatores:—

a) Valor de Base (VB): O valor de base é o valor financeiro arbitrado pela gestão da SES em R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais), medido em reais, utilizado para a formação do valor final deste critério.—

b) População do município sede do hospital (PMSH)<sup>1</sup>: A população do município sede do hospital a ser considerada neste Programa tem como base a população estimada pelo TCU, 2021.—

c) População com convênio de saúde (PCCS)<sup>2</sup>: A população com convênio de saúde, extraída da base de dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), competência dezembro/2023— assistência médica.—

Aplica-se fórmula matemática para se chegar ao percentual da população SUS dependente (%PSUSD) de cada município.—

Com o resultado percentual da população SUS dependente, aplica-se a proporcionalidade, incidindo o percentual obtido da população SUS dependente sobre o fator Valor de Base conforme detalhado a seguir para se perfazer o valor do **CRITÉRIO II – PSUSD**:—

—

**PSUSD** = População SUS dependente—

**VB** = Valor de Base—

**PMSH** = População do município sede do hospital—

**PCCS** = População com convênio de saúde—

**%PSUSD** = Percentual da população SUS dependente—

—

Fórmula 1: para cálculo do percentual da população SUS dependente—

$$\%PSUSD = 100 - [(PCCS / PMSH) \times 100]$$

—

Fórmula 2: para cálculo do valor final aferido para o valor final do fator PSUSD—

$$\text{PSUSD} = \text{VB} \times \%PSUSD$$

—



#### 1.1.3 CRITÉRIO III: População em vulnerabilidade (PV):—

Examinar o percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo é uma métrica essencial para avaliar a vulnerabilidade financeira e a necessidade de políticas públicas voltadas para a redução das desigualdades.—

A população que se enquadra nesse nicho enfrenta desafios significativos relacionados ao acesso a serviços básicos, como saneamento, educação e saúde.—

Para determinar o valor desse critério para cada um dos hospitais, são considerados três fatores:—

a) Valor de Base (VB): O valor de base é o valor financeiro arbitrado pela gestão da SES em R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais), medido em reais, utilizado para a formação do valor final deste critério.—

b) População do município sede do hospital (PMSH): A população do município sede do hospital considerada neste Programa teve como base a população estimada pelo TCU, 2021.—

c) População com renda mensal inferior a 1/2 salário mínimo (PRM1/2SM)<sup>3</sup>: A população com renda mensal inferior a 1/2 salário mínimo é extraída da base de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), item trabalho e rendimento.—

Aplica-se fórmula matemática para se chegar ao percentual da população com renda mensal inferior a 1/2 salário mínimo (PRM1/2SM) de cada município.—

Com o resultado percentual da população com renda mensal inferior a 1/2 salário mínimo, aplica-se a proporcionalidade, incidindo o percentual obtido da população renda mensal inferior a 1/2 salário mínimo sobre o fator Valor de Base conforme detalhado a seguir para se perfazer o valor do **CRITÉRIO III – PV**:—

—

**PV** = População em vulnerabilidade—

**VB** = Valor de Base—

**PMSH** = População do município sede do hospital—

**PRM1/2SM** = População com renda mensal inferior a 1/2 salário mínimo—

**% PRM1/2SM** = Percentual da população com renda mensal inferior a 1/2 salário mínimo—

—

Fórmula 1: para cálculo do percentual da população SUS dependente—

$$\% \text{ PRM}1/2\text{SM} = 100 - [( \text{PRM}1/2\text{SM} / \text{PMSH} ) \times 100]$$

—

Fórmula 2: para cálculo do valor final aferido para o valor final do fator PSUSD—

$$\text{PV} = \text{VB} \times \% \text{ PRM}1/2\text{SM}$$

—

1.1.4 CRITÉRIO IV: População Residente (PR): O critério de população residente é uma peça fundamental na análise demográfica, proporcionando valioso conhecimento sobre a dinâmica e a estrutura de uma comunidade. Este critério captura o número total de habitantes em uma determinada área geográfica e desempenha um papel importante para o entendimento das necessidades da sociedade.—

Para determinar o valor desse critério para cada um dos hospitais, utiliza-se de três fatores:—

a) Valor de Base (VB): O valor de base é o valor financeiro arbitrado pela gestão da SES em R\$ 4.000.000,00 (quatro milhões de reais), medido em reais, utilizado para a formação do valor final deste critério.—

b) População Base (PB): Para este Programa arbitramos 100 mil habitantes como um teto balizador de população base para fins de cálculo do incentivo a ser aferido para este critério.—

c) População do município sede do hospital (PMSH): A população do município sede do hospital considerada neste programa teve como base a população estimada pelo TCU, 2021.—

Portanto, a utilização destes três fatores, permite a aplicação da fórmula que perfaz o valor do **CRITÉRIO IV – PR** do IEHP, qual seja:—

—

**PR** = População Residente—

**VB** = Valor de Base—

**PB** = População Base—

**PMSH** = População do município sede do hospital—

—

$$\text{PR} = (\text{VB} / \text{PB}) \times \text{PR}$$

—

1.1.5 CRITÉRIO V: Referência para atendimento – área de abrangência (RA): de acordo com a regionalização do SUS, o estabelecimento de referências visa organizar e integrar os serviços de saúde em regiões geográficas específicas, buscando otimizar recursos, melhorar a eficiência na prestação de serviços e garantir o acesso equitativo da população aos serviços de saúde.—

Essas divisões podem ser de abrangência microrregional, regional ou macrorregional.—

Para determinar o valor desse critério para cada um dos hospitais, foram utilizados quatro fatores:—

a) Valor de Base (VB): O valor de base é o valor financeiro arbitrado pela gestão da SES de acordo com a classificação, medido em reais, utilizado para a formação do valor final deste critério.—



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO GRANDE DO SUL**  
SECRETARIA DA SAÚDE

~~b) Classificação Microrregional – 1 (CMICRO): Para a classificação microrregional o valor arbitrado pela SES é de R\$ 4.500.000,00 (quatro milhões e quinhentos mil reais)–~~

~~c) Classificação Regional – 2 (CREG): Para a classificação microrregional o valor arbitrado pela SES é de R\$ 9.500.000,00 (quatro milhões e quinhentos mil reais)–~~

~~d) Classificação Macrorregional – 3 (CMACRO): Para a classificação microrregional o valor arbitrado pela SES é de R\$ 12.000.000,00 (doze milhões de reais)–~~

Portanto, o **CRITÉRIO V – RA** é o valor base arbitrado para cada classificação, de acordo com a abrangência em que o hospital se enquadra, de acordo com o seu perfil de atendimento de população de referência.–

~~4.1.6 CRITÉRIO VI: **Regra Específica – RE**~~

~~Para o hospital próprio sob gestão de terceiros localizado em município litorâneo que possuir a característica de migração de pessoas no período de verão, recebe um adicional suplementar arbitrado em 10% sobre o valor final de incentivo estadual de hospitais próprios.–~~

~~4.2 CONSIDERAÇÕES GERAIS DO IEHP~~

~~4.2.1 Regra Geral: O valor final do IEHP (VFIEHP) para cada hospital é extraído da soma dos valores aferidos em cada critério, conforme explicitado na fórmula a seguir:–~~

~~VFIEHP = Valor Final de Incentivo Estadual de Hospitais Próprios–~~

~~ACEF = Área Construída – Estrutura Física–~~

~~PSUSD = População SUS Dependente–~~

~~PV = População em Vulnerabilidade–~~

~~PR = População residente–~~

~~RA = Referência para atendimento – área de abrangência–~~

~~RE = Regra Específica–~~

$$~~VFIEHP = ACEF + PSUSD + PV + PR + RA + RE~~$$

~~(Anexo incluído pela Portaria SES N° 216/2024)~~

(Anexo alterado pela Portaria SES N° 303/2026)

## 1. METODOLOGIA DE PRECIFICAÇÃO - INCENTIVO ESTADUAL PARA HOSPITAIS PRÓPRIOS (IEHP)

Em 20 de dezembro de 2022, a SES instituiu o **Incentivo Estadual para Hospitais Próprios Estaduais (IEHP)**, através da Portaria SES/RS nº 1.238/2022 que, em conjunto com os recursos do Programa ASSISTIR e os recursos de federais, compõem o montante de recursos repassados aos hospitais para atendimento da população.

O IEHP é uma modalidade de incentivo financeiro público estadual pré-fixado, repassado aos hospitais próprios estaduais sob gestão de terceiros contratualizados pelo Estado ou por município com gestão dos serviços hospitalares.

O montante previsto para o IEHP visa à manutenção das estruturas físicas, dos equipamentos hospitalares, apoio na remuneração da folha de pagamento, e demais custos provenientes da administração dessas estruturas físicas de propriedade do Estado.

O custeio dos hospitais próprios sob gestão de terceiros não deve ser confundido com o custeio direto da prestação de serviços na atenção secundária e terciária, o qual se dá por meio de recursos federais computados no teto de média e alta complexidade (Teto MAC) do Estado, nem com os recursos repassados a título de incentivo estadual pelo ASSISTIR –, os quais se destinam às finalidades previstas na legislação do Programa.

Atualmente, o Estado possui seis hospitais próprios, que farão jus ao recebimento desse recurso, a saber: Regional de Santa Maria (CNES 9575936), Hospital de Tramandaí (CNES 2793008), Hospital de Alvorada (CNES 2232081), Hospital Padre Jeremias (CNES 2232103), Hospital Geral de Caxias do Sul (CNES 2223538) e Hospital Regional do Vale do Rio Pardo (CNES 2792974).

Para aferir os valores relativos ao IEHP de cada um dos hospitais, a SES/RS definiu critérios técnicos que consideram a estrutura física, a população de abrangência para atendimento, a população SUS dependente e a vulnerabilidade da população do território onde está estabelecido o hospital.

A atualização da Portaria SES/RS nº 1.238/2022 objetiva atualizar o aporte de recursos estaduais aos hospitais próprios sob gestão de terceiros e busca o fundamento da metodologia para aferição do IEHP observando os princípios da equidade, da isonomia e da transparência, sempre observando a disponibilidade orçamentária e financeira do Estado para cada programática, assim como estabelecido no ASSISTIR.

## 1.1 CRITÉRIOS ESTABELECIDOS PARA AFERIÇÃO DO IEHP

**1.1.1 CRITÉRIO I: Área Construída - Estrutura Física (ACEF)** – A manutenção da estrutura física de um hospital é de extrema importância por várias razões, destacando-se: a segurança dos pacientes e funcionários, através de uma estrutura física em boas condições; a qualidade do atendimento ao paciente, através de um ambiente hospitalar limpo, organizado e conservado em boas condições; a conformidade regulatória, através do cumprimento da normativa constante nas Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC), emitidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária; a preservação de equipamentos e tecnologia, através da manutenção adequada e a eficiência operacional, através do funcionamento adequado dos sistemas de fornecimento de oxigênio, energia, água e ventilação, reduzindo os custos operacionais e minimizando interrupções no atendimento devido a falhas estruturais básicas.

Para determinar o valor desse critério para cada um dos hospitais, foram utilizados três fatores:

a) Custo Unitário Básico da Construção (CUB): O Custo Unitário Básico da Construção (CUB) é uma referência utilizada no setor da construção civil para calcular o custo por metro quadrado de uma obra. Ele representa o custo médio por metro quadrado de construção, incluindo materiais, mão de obra, despesas administrativas, impostos e lucro.

Nesta SES, a AGEPLAN é o departamento responsável pelos processos de aporte de recursos para investimento na saúde e, por consequência, utiliza o CUB como indicador para valoração das obras novas e de reforma, estabelecido em R\$ 3.907,48 (três mil, novecentos e sete reais e quarenta e oito centavos).

A fim de facilitar o cálculo dos valores finais, atribuímos o valor do CUB para R\$ 4.559,06 (quatro mil, quinhentos e cinquenta e nove reais e seis centavos) na construção desse fator.

b) Metragem quadrada da estrutura física construída (M<sup>2</sup>): a metragem quadrada pode ser usada como uma métrica para estimar os custos de manutenção preventiva da estrutura física de um prédio.

Os custos de manutenção preventiva podem ser estimados com base na área total do prédio, utilizando-se o custo por metro quadrado.

Utilizar a metragem quadrada como um fator na estimativa de custos de manutenção preventiva pode fornecer uma base sólida para o planejamento financeiro e garantir que os recursos sejam alocados de forma eficiente para manter a estrutura física do prédio em boas condições.

Para a construção desse fator, utilizamos o metro quadrado de área construída.

c) Percentual de Depreciação (PD): O percentual de depreciação é uma medida que representa a diminuição do valor de um ativo ao longo do tempo devido ao desgaste, obsolescência ou outros fatores que afetam sua utilidade ou valor econômico.

Entre os métodos mais comuns está a Depreciação linear, onde a depreciação é distribuída uniformemente ao longo da vida útil do ativo. O percentual de depreciação anual é calculado dividindo-se o valor depreciável pelo número de anos de vida útil do ativo e, em prédios e construções, geralmente fica entre 1% e 3%.

Nessa metodologia, utilizou-se a depreciação linear com o objetivo de atribuir um percentual ao valor do CUB de acordo com a metragem quadrada de cada hospital a ser incentivado, fixando-se para esse fator percentual de depreciação de 1,70%.

Portanto, a utilização destes três fatores, permite a aplicação da fórmula que perfaz o valor do **CRITÉRIO I - ACEF** do IEHP, qual seja:

**ACEF** = Área Construída - Estrutura Física

**CUB** = Custo Unitário Básico arredondado

**M<sup>2</sup>** = Metragem quadrada da estrutura física construída

**PD** = % de Depreciação Linear

**ACEF = CUB x M<sup>2</sup> x PD**

**1.1.2 CRITÉRIO II: População SUS Dependente - (PSUSD)** - Esse critério refere-se a indivíduos que são dependentes exclusivamente dos atendimentos de saúde oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, isto é, não se utilizam de convênios e atendimentos particulares.

Para determinar o valor desse critério, utilizam-se três fatores:

a) Valor de Base (VB): O valor de base é o valor financeiro arbitrado pela gestão da SES em R\$ 5.698.827,00 (cinco milhões, seiscentos e noventa e oito mil, oitocentos e vinte e sete reais), medido em reais, utilizado para a formação do valor final deste critério.

b) População do município sede do hospital (PMSH): A população do município sede do hospital a ser considerada neste Programa tem como base a população estimada pelo TCU, 2021.

c) População com convênio de saúde (PCCS): A população com convênio de saúde, extraída da base de dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), competência dezembro/2023 - assistência médica.

Aplica-se fórmula matemática para se chegar ao percentual da população SUS dependente (%PSUSD) de cada município.

Com o resultado percentual da população SUS dependente, aplica-se a proporcionalidade, incidindo o percentual obtido da população SUS dependente sobre o fator Valor de Base conforme detalhado a seguir para se perfazer o valor do **CRITÉRIO II – PSUSD**:

**PSUSD** = População SUS dependente

**VB** = Valor de Base

**PMSH** = População do município sede do hospital

**PCCS** = População com convênio de saúde

**%PSUSD** = Percentual da população SUS dependente

Fórmula 1: para cálculo do percentual da população SUS dependente

$$\%PSUSD = 100 - [(PCCS / PMSH) \times 100]$$

Fórmula 2: para cálculo do valor final aferido para o valor final do fator PSUSD

$$PSUSD = VB \times \%PSUSD$$

### **1.1.3 CRITÉRIO III: População em vulnerabilidade (PV):**

Examinar o percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário-mínimo é uma métrica essencial para avaliar a vulnerabilidade financeira e a necessidade de políticas públicas voltadas para a redução das desigualdades.

A população que se enquadra nesse nicho enfrenta desafios significativos relacionados ao acesso a serviços básicos, como saneamento, educação e saúde.

Para determinar o valor desse critério para cada um dos hospitais, são considerados três fatores:

a) Valor de Base (VB): O valor de base é o valor financeiro arbitrado pela gestão da SES em R\$ 5.698.827,00 (cinco milhões, seiscentos e noventa e oito mil, oitocentos e vinte e sete reais), medido em reais, utilizado para a formação do valor final deste critério.

b) População do município sede do hospital (PMSH): A população do município sede do hospital considerada neste Programa teve como base a população estimada pelo TCU, 2021.

c) População com renda mensal inferior a 1/2 salário-mínimo (PRM1/2SM)³: A população com renda mensal inferior a 1/2 salário-mínimo é extraída da base de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), item trabalho e rendimento.

Aplica-se fórmula matemática para se chegar ao percentual da população com renda mensal inferior a 1/2 salário-mínimo (PRM1/2SM) de cada município.

Com o resultado percentual da população com renda mensal inferior a 1/2 salário-mínimo, aplica-se a proporcionalidade, incidindo o percentual obtido da população renda mensal inferior a 1/2 salário-mínimo sobre o fator Valor de Base conforme detalhado a seguir para se perfazer o valor do **CRITÉRIO III – PV**:

**PV**= População em vulnerabilidade

**VB** = Valor de Base

**PMSH** = População do município sede do hospital

**PRM<sup>1/2</sup>SM** = População com renda mensal inferior a 1/2 salário-mínimo

**% PRM<sup>1/2</sup>SM** = Percentual da população com renda mensal inferior a 1/2 salário-mínimo

Fórmula 1: para cálculo do percentual da população SUS dependente

$$\% \text{ PRM}^{1/2}\text{SM} = 100 - [(\text{PRM}^{1/2}\text{SM} / \text{PMSH}) \times 100]$$

Fórmula 2: para cálculo do valor final aferido para o valor final do fator PSUSD

$$\text{PV} = \text{VB} \times \% \text{ PRM}^{1/2}\text{SM}$$

**1.1.4 CRITÉRIO IV: População Residente (PR):** O critério de população residente é uma peça fundamental na análise demográfica, proporcionando valioso conhecimento sobre a dinâmica e a estrutura de uma comunidade. Este critério captura o número total de habitantes em uma determinada área geográfica e desempenha um papel importante para o entendimento das necessidades da sociedade.

Para determinar o valor desse critério para cada um dos hospitais, utiliza-se de três fatores:

a) Valor de Base (VB): O valor de base é o valor financeiro arbitrado pela gestão da SES em R\$ 4.559.061,60 (quatro milhões, quinhentos e cinquenta e nove mil, sessenta e um reais e sessenta centavos), medido em reais, utilizado para a formação do valor final deste critério.

b) População Base (PB): Para este Programa arbitramos 100 mil habitantes como um teto balizador de população base para fins de cálculo do incentivo a ser aferido para este critério.

c) População do município sede do hospital (PMSH): A população do município sede do hospital considerada neste programa teve como base a população estimada pelo TCU, 2021.

Portanto, a utilização destes três fatores, permite a aplicação da fórmula que perfaz o valor do **CRITÉRIO IV - PR** do IEHP, qual seja:

**PR** = População Residente

**VB** = Valor de Base

**PB** = População Base

**PMSH** = População do município sede do hospital

$$\text{PR} = (\text{VB} / \text{PB}) \times \text{PR}$$

**1.1.5 CRITÉRIO V: Referência para atendimento - área de abrangência (RA):** de acordo com a regionalização do SUS, o estabelecimento de referências visa organizar e integrar os serviços de saúde em regiões geográficas específicas, buscando otimizar recursos, melhorar a eficiência na prestação de serviços e garantir o acesso equitativo da população aos serviços de saúde.

Essas divisões podem ser de abrangência microrregional, regional ou macrorregional.

Para determinar o valor desse critério para cada um dos hospitais, foram utilizados quatro fatores:

a) Valor de Base (VB): O valor de base é o valor financeiro arbitrado pela gestão da SES de acordo com a classificação, medido em reais, utilizado para a formação do valor final deste critério.

b) Classificação Microrregional – 1 (CMICRO): Para a classificação microrregional o valor arbitrado pela SES é de R\$ 5.128.944,30 (cinco milhões, cento e vinte e oito mil, novecentos e quarenta e quatro reais e trinta centavos).

c) Classificação Regional – 2 (CREG): Para a classificação microrregional o valor arbitrado pela SES é de R\$ 10.827.771,30 (dez milhões, oitocentos e vinte e sete mil, setecentos e setenta e um reais e trinta centavos).

d) Classificação Macrorregional – 3 (CMACRO): Para a classificação microrregional o valor arbitrado pela SES é de R\$ 13.677.184,80 (treze milhões, seiscentos e setenta e sete mil, cento e oitenta e quatro reais e oitenta centavos).

Portanto, o **CRITÉRIO V – RA** é o valor base arbitrado para cada classificação, de acordo com a abrangência em que o hospital se enquadra, de acordo com o seu perfil de atendimento de população de referência.

#### **1.1.6 CRITÉRIO VI: Regra Específica - RE**

Para o hospital próprio sob gestão de terceiros localizado em município litorâneo que possuir a característica de migração de pessoas no período de veraneio, recebe um adicional suplementar arbitrado em 10% sobre o valor final de incentivo estadual de hospitais próprios.

### **1.2 CONSIDERAÇÕES GERAIS DO IEHP**

**1.2.1 Regra Geral:** O valor final do IEHP (VFIEHP) para cada hospital é extraído da soma dos valores aferidos em cada critério, conforme explicitado na fórmula a seguir:

**VFIEHP** = Valor Final de Incentivo Estadual de Hospitais Próprios

**ACEF** = Área Construída - Estrutura Física

**PSUSD** = População SUS Dependente

**PV** = População em Vulnerabilidade

**PR** = População residente

**RA** = Referência para atendimento - área de abrangência

**RE** = Regra Específica

**VFIEHP = ACEF + PSUSD + PV + PR + RA + RE**

[\(Redação dada pela Portaria SES N° 303/2026\)](#)