

NOTA TÉCNICA DGAE/SES Nº 06/2026

Assunto: Orientações para a avaliação da execução contratual, com exclusão das produções vinculadas a programas, incentivos específicos e outros recursos temporários

Esta nota técnica tem por objetivo orientar as Comissões de Acompanhamento Contratual (CAC) durante as reuniões trimestrais de monitoramento, quanto ao tratamento da produção assistencial da atenção especializada na avaliação da execução contratual, especialmente no que se refere à distinção das produções vinculadas a programas, incentivos específicos e outros recursos temporários. Para fins didáticos, as orientações foram organizadas por programa, conforme descrito a seguir.

No bloco Ambulatorial, componente MAC Média Complexidade, os procedimentos contratualizados realizados são lançados no SIA, que compara a produção registrada com a FPO programada. Quando o estabelecimento de saúde participa de alguns programas que exigem o lançamento das produções no SIA, ou quando os procedimentos contratualizados possuem um descompasso entre o valor médio do instrumento contratual e da produção executada, pode ter parte de sua produção ambulatorial **glosada por teto financeiro**, ficando o registro como dado apresentado no SIA.

Por isso, orientamos que a CAC ao analisar o desempenho do prestador **na parte ambulatorial pré-fixada**, considere os **quantitativos apresentados para fins de monitoramento**. Na tela de execução contratual do SIGAH, orientamos que sejam editados os campos “CAC” que constam com o dado aprovado DATASUS, realizando o lançamento dos quantitativos considerados, respeitados os descontos de procedimentos dos programas conforme orientações abaixo.

1. Programa Mais Acesso à Especialistas (PMAE)

1.1. Oferta de Cuidados Integrados (OCI) - PMAE-OCI

As OCI contemplam consultas e exames diagnósticos, como procedimentos secundários, faturados em APAC.

Rol do Componente Ambulatorial – Oferta de Cuidados Integrados (OCI):

- **APAC com quinto dígito “7”**

Atualmente, os procedimentos secundários apresentados dentro da APAC de OCI, estão sendo contabilizados na produção aprovada pelos sistemas de processamento do Ministério da Saúde dentro do código individual do procedimento, porém sem gerar valor financeiro, como no exemplo abaixo:



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

PROCEDIMENTO	FREQUÊNCIA	VALOR APROVADO	VALOR UNITÁRIO TABELA SIGTAP	TOTAL REFERENTE AO CONTRATO
03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	30	R\$ 200,00	R\$ 10,00	20

No exemplo acima, observa-se que os sistemas oficiais registram 30 consultas no código 03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA. Contudo, ao considerar o valor unitário previsto na Tabela SIGTAP (R\$ 10,00), o valor financeiro aprovado corresponde a apenas 20 consultas. Assim, verifica-se que as 10 consultas restantes, embora aprovadas nesse mesmo código, referem-se, na realidade, a procedimentos secundários vinculados à OCI, os quais foram contabilizados no quantitativo, mas apresentados com valor zerado.

Para corrigir essa inconsistência, o DGTI adequou o SIGAH para que o sistema passe a demonstrar apenas os procedimentos lançados individualmente, sem incluir, nesse total, os procedimentos secundários vinculados à OCI. Essa alteração passa a valer a partir da avaliação da competência abril/2026.

Em relação ao 1º trimestre de 2026, os procedimentos secundários vinculados às OCI deverão ser excluídos da produção considerada na execução contratual, conforme planilha disponibilizada pelo PROFAT. Orienta-se que a edição da produção seja realizada na coluna “CAC”, de acordo com o procedimento efetivamente executado.

1.2. Componente Cirúrgico (CC) - PMAE-CC

Para filtrar sem os dados de produção do programa:

Ao selecionar os dados no TabNet ou no TabWin, deve-se filtrar o Financiamento dos atendimentos elegendo a opção “Média e Alta Complexidade - MAC”. Ao realizar este filtro, a produção do programa não irá aparecer, pois o Financiamento do programa é FAEC.

Cabe ressaltar que mesmo que o financiamento atribuído na tabela SUS (SIGTAP) a um determinado procedimento, esteja descrito como “Média e Alta Complexidade - MAC”, especificamente quando este procedimento for realizado pelo Programa, e faturado em AIH/APAC de numeração especial do programa, sua produção constará como FAEC, devido as regras condicionadas e definidas no SIGTAP.

Observação: Há tipos cirúrgicos que tem como rubrica de financiamento o FAEC e que não são realizados no âmbito do PMAE-CC, registrados com numeração de uso geral. Para filtrar estes, deve ser utilizada a fonte de Financiamento “FAEC”, retirando das rubricas do FAEC a rubrica



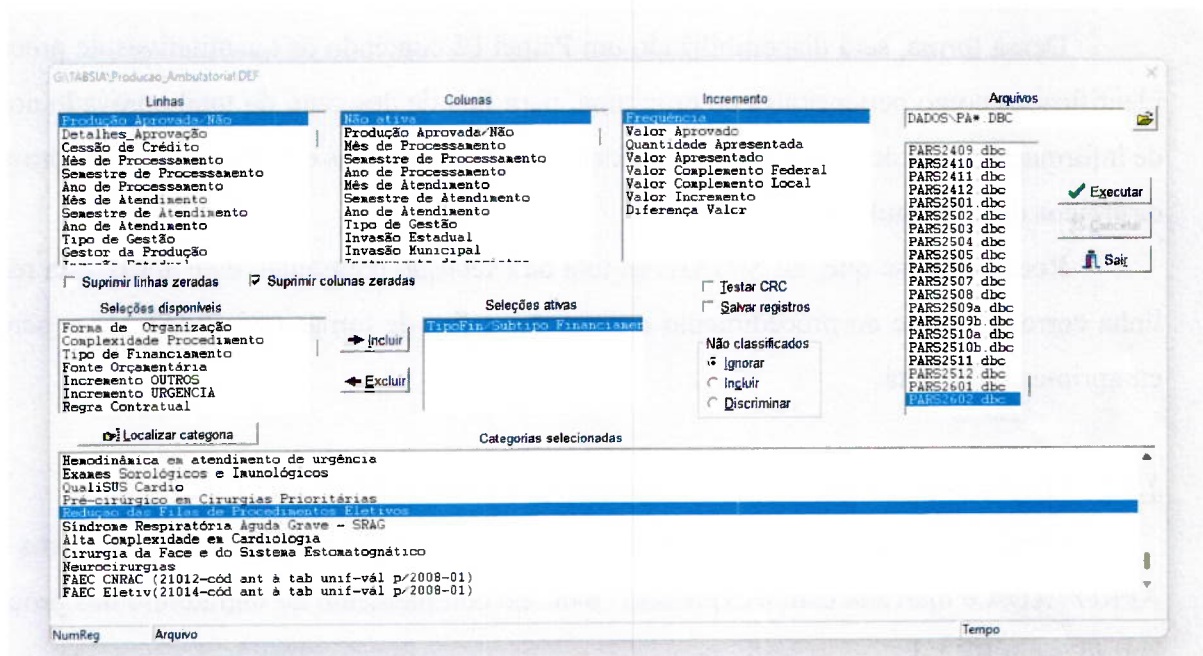
“Redução de Filas de Procedimentos Eletivos”. Com isto aparecerão todos os FAEC, exceto os que são de produção do PMAE-CC.

Rol do Componente Cirúrgico (Cirurgias eletivas):

- **AIH com quinto dígito “5”**
- **APAC com quinto dígito “6”**

Para visualizar os dados de produção do programa:

Ao filtrar os dados no TabNet ou no TabWin, nos campos de seleção “Rubrica FAEC”, “SubTipo FAEC”, “TipoFin/Subtipo Financiamento” ou afins, pode-se marcar a opção “Redução de Filas de Procedimentos Eletivos”. Com esta marcação irão aparecer somente os atendimentos deste programa. Abaixo a tela do TabWin SIA como exemplo.



Também é possível visualizar a produção dos prestadores através do Painel BI de acompanhamento do programa no link <https://ti.saude.rs.gov.br/eletivas/>, menu “PMAE-CC - Produção”. No entanto, nesta opção aparece a produção geral do prestador SIA e SIH juntas, podendo ser visualizado por procedimento, mas não pela complexidade do procedimento (Média ou Alta).

A produção do PMAE CC não afeta as metas quantitativas do componente MAC Média complexidade hospitalar, na tela de execução contratual do sistema SIGAH.

2. Programas financiados com recurso do Tribunal de Justiça (TJ)

2.1. TJ Oftalmologia Idosos (PT 615/2024).

Conforme regramento da portaria, a produção apresentada pelo programa deve ser APROVADA e marcada com a expressão “615” no complemento do logradouro dos procedimentos

lançados em BPA-I e com numeração específica de APAC para apresentação dos procedimentos de 04.05.05.037-2 - FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL.

Os procedimentos que compõem o programa são os seguintes:

0301010072 consulta especializada inicial e retorno

0211060151 potencial de acuidade visual

0211060020 biomicroscopia de fundo de olho

0211060127 mapeamento de retina

021106010 fundoscopia

0211060259 tonometria

Dessa forma, será disponibilizado um Painel BI contendo os quantitativos de procedimentos identificados como pertencentes ao programa, para fins de desconto do total aprovado nos sistemas de informação. Esse desconto deverá considerar tanto as consultas e exames quanto os procedimentos cirúrgicos de facoemulsificação.

Recomenda-se que, no SIGAH, na tela de execução contratual, esse ajuste seja realizado na linha correspondente ao procedimento contratado, a fim de tornar mais fidedigno o percentual de cumprimento da meta.

2.2 TJ Oftalmologia Criança, com dispensação de óculos (PT 848/2024)

Conforme regramento da portaria, a produção apresentada pelo programa deve ser APROVADA e marcada com a expressão “848” no complemento do logradouro dos procedimentos lançados em BPA-I.

Os procedimentos contemplados nesse programa são:

03.01.01.007-2 CONSULTA ESPECIALIZADA COM MÉDICO OFTALMOLOGISTA

02.05.02.002-0 PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA

02.05.02.008-9 ULTRASSONOGRAFIA DO GLOBO OCULAR/ ÓRBITA MONOCULAR

02.11.06.001-1 BIOMETRIA ULTRASSÔNICA

02.11.06.002-2 BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO

02.11.06.003-8 CAMPIMETRIA COMP. OU MANUAL COM GRÁFICO

02.11.06.005-4 CERATOMETRIA

02.11.06.006-2 CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO

02.11.06.010-0 FUNDOSCOPIA

02.11.06.011-9 GONIOSCOPIA

02.11.06.012-7 MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

02.11.06.014-3 MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA

02.11.06.015-1 POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL

02.11.06.017-8 RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR

02.11.06.018-6 RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR

02.11.06.022-4 TESTE DE VISÃO DE CORES

02.11.06.023-2 TESTE ORTÓPTICO

02.11.06.025-9 TONOMETRIA

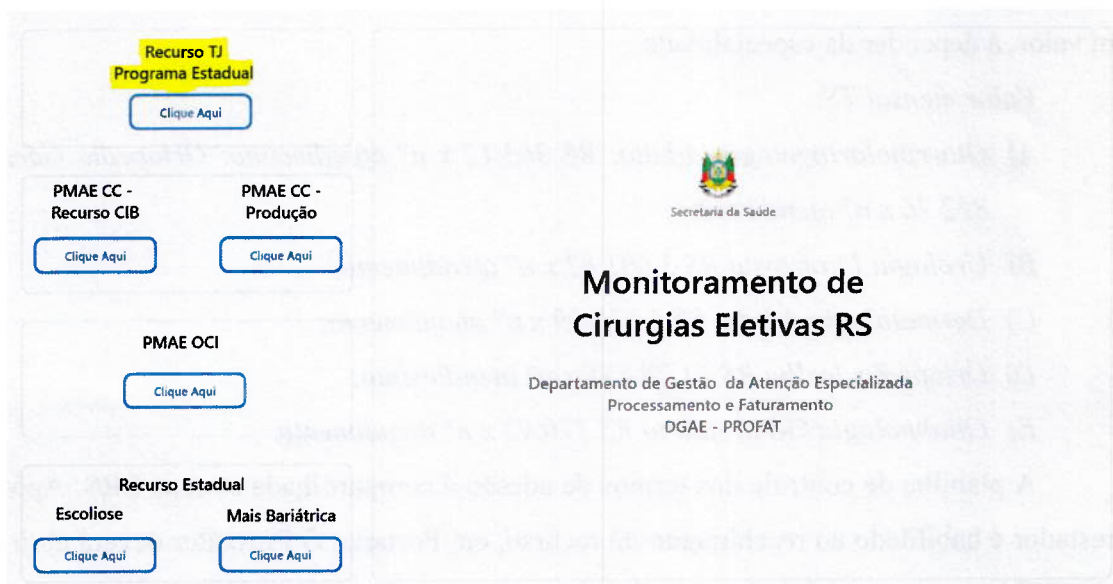
07.01.04.005-0 ÓCULOS COM LENTES CORRETIVAS IGUAIS / MAIORES QUE 0,5 DIOPTRIAS)

Dessa forma, será disponibilizado um Painel BI contendo os quantitativos de procedimentos identificados como pertencentes ao programa, para fins de desconto do total aprovado nos sistemas de informação, abrangendo tanto as consultas e exames quanto os óculos dispensados.

2.3 TJ Oncologia

Os procedimentos lançados pelo prestador como sendo do programa podem ser retirados do painel BI no link [SES/RS: Eletivas](#) e exportar em formato de Excel as informações.

Os procedimentos hospitalares e ambulatoriais que constam no DATASUS aprovados devem ser retirados do MAC média na tela de execução contratual do SIGAH.



2.4 TJ Reabilitação Auditiva

Na Portaria SES/RS 068/2024, os procedimentos contemplados são os da forma de organização 07.01.03 com a nomenclatura “aparelho de amplificação sonora individual”. Cada aparelho possui um valor de incremento, e o pagamento dos serviços decorrentes dos valores de que

trata esta Portaria é realizado de forma pós-fixada, considerando a produção aprovada e o quantitativo mínimo de atendimentos estabelecidos pela Secretaria de Saúde.

O único prestador hospitalar contemplado é CNES 5384117 - CER III HOSP SANTO ANTONIO de Tenente Portela (2CRS). Os outros prestadores são clínicas/centros de reabilitação, modalidade exclusiva ambulatorial.

2.5 TJ Traumato-Ortopedia

O recurso do TJ Traumato Ortopedia (Portaria SES/RS 356/2024) está quase esgotado. Os prestadores foram orientados a não produzir mais, para evitar que produzissem acima do recurso, e tendo em vista que este programa remunera de igual forma (mesmo valor) ao PATE-CC. O saldo, que pode ser consultado no endereço eletrônico <https://ti.saude.rs.gov.br/eletivas/> - Recurso TJ, de R\$ 1.495.959,23 foi pactuado junto a um único prestador para que execute até o mês de julho. Porém, não houve produção no primeiro trimestre de 2026, seguiremos monitorando e caso verificada produção, informaremos diretamente a CRS envolvida.

4. PROGRAMA SUS GAÚCHO

O tipo de serviço ambulatorio estratégico do Programa ASSISTIR, o qual está relacionado ao Programa SUS Gaúcho, é um incentivo pré-fixado, definido com base no quantitativo de atendimentos informados pelos prestadores no Termo de Adesão. Cada pacote de atendimento possui um valor, a depender da especialidade.

Valor mensal TS:

- A) Otorrinolaringologia Adulto: R\$ 363,12 x n° atendimento; Ortopedia Geral Adulto R\$ 812,76 x n° atendimento;*
- B) Urologia Litotripsia R\$ 3.601,82 x n° atendimento;*
- C) Dermatologia Adulto R\$ 1.018,09 x n° atendimento;*
- D) Ortopedia Joelho R\$ 11.784,58 x n° atendimento;*
- E) Oftalmologia Geral Adulto R\$ 270,92 x n° atendimento.*

A planilha de controle dos termos de adesão é compartilhada com as CRS. Após a adesão, o prestador é habilitado ao recebimento do recurso, em Portaria. O Prestador deverá abrir uma agenda GERCON na subespecialidade pretendida, em que conste a palavra **MUTIRÃO**, devendo cumprir o quantitativo mensal informado no termo.

Cada atendimento dará origem a pelo menos uma consulta, exames diagnósticos e procedimentos cirúrgicos (este último, nas especialidades: ortopedia joelho, dermatologia, urologia litotripsia e, futuramente, nas especialidades: cirurgia geral, urologia adulto e urologia vasectomia).



Não é possível dimensionar o quantitativo de exames realizados para cada paciente, pois a exemplo da ortopedia, ora o paciente pode precisar de uma tomografia, ora pode precisar de uma ressonância, a depender do caso e da definição médica.

Atualmente, o Termo de Adesão não especifica o quantitativo de exames diagnósticos. Orientamos que a CAC considere na tela de execução contratual do SIGAH os quantitativos apresentados e aprovados até o limite do contrato **para aqueles procedimentos relacionados à especialidade atendida pelo SUS Gaúcho**.

Todos os procedimentos do SUS Gaúcho são processados e faturados nos instrumentos ordinários, sem numeração ou característica específica, sendo aprovados no MAC da média complexidade.

O controle dos atendimentos é feito com base nos relatórios do GERCON e do GERINT, emitidos pelo DRE, sendo que ao ofertar a agenda de mutirão, o prestador deve manter o quantitativo que já ofertava nas agendas comuns, devendo os atendimentos do SUS Gaúcho representar uma **ampliação de acesso**.

A sugestão é que ao avaliar os procedimentos de consultas contratualizados, a CAC considere da seguinte forma:

Exemplo para um prestador de oftalmologia:

PROCEDIMENTO	FREQUÊNCIA APROVADA	1.Descontar consultas secundárias das OCIs	2. Descontar consultas BI TJ Oftalmologia	3. Considerar as consultas contratualizadas	4. O que resta, é considerado SUS Gaúcho
03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA CBO Oftalmologista	500	100	100	240	60

Como exemplificado acima, o cumprimento do contrato será considerado anteriormente a meta do SUS Gaúcho.

Importante: Demais controles para rastreabilidade da execução e pagamentos do Programa SUS Gaúcho são de responsabilidade do DGAE (Nível Central).

5. EMENDAS PARLAMENTARES

Em relação às emendas parlamentares **individuais**, federais e estaduais a partir de 2025, são utilizadas para o cumprimento de metas do contrato, previstas no Plano Operativo, conforme Notas Técnicas específicas.

Não há produções a serem descontadas na tela de execução contratual do SIGAH, somente cumprimento de 100% dos procedimentos pactuados no Plano Operativo

Já as emendas parlamentares de Bancada e Comissão e parcela única/suplementar dos anos de 2025 e 2026, estão sendo apresentadas dentro do PATE, conforme regramento das Notas Técnicas específicas, não sendo necessário retirar essa produção do MAC, pois já estão contempladas na orientação do item 1 desse documento.

Porto Alegre, 1º de junho de 2026.

Marcelo André Reidel
Diretor
DGAE/SES/RS 506808

Marcelo André Reidel
Diretor do DGAE