

Novos modelos de financiamento para hospitais filantrópicos



SANTA CASA
PORTO ALEGRE

**A CIDADE
DA SAÚDE**

Nove unidades hospitalares

201.224,67 m²
de área física construída - Porto Alegre

15.516,12 m²
de área física construída - Gravataí

Especializadas em:

cardiologia, neurologia e neurocirurgia, pneumologia e cirurgia torácica, oncologia e transplantes.



HOSPITAL SANTA CLARA
Multiespecialidade, ensino e pesquisa

HOSPITAL NORA TEIXEIRA
Um novo conceito em Hospital

HOSPITAL SÃO FRANCISCO
Cardiologia e cirurgia cardiovascular

HOSPITAL SÃO JOSÉ
Neurologia e neurocirurgia

CHC Cultura, história, teatro e museu

PAVILHÃO PEREIRA FILHO
Pneumologia e cirurgia torácica

HOSPITAL DOM VICENTE SCHERER
Transplantes de órgãos e tecidos

HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO
Pediatria de alta complexidade

HOSPITAL SANTA RITA
Maior unidade oncológica do RS

UFCSPA
Universidade e Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

CENTRO ADMINISTRATIVO
EDIFÍCIO GARAGEM

Pilares Institucionais



222 anos de pioneirismo em saúde no **Rio Grande do Sul**

Alta complexidade, referência em **ensino, pesquisa** e inovação, instituição **privada, sem fins lucrativos**, de caráter **filantrópico**

Propósito

Ajudar a construir um mundo em que **todas as pessoas tenham acesso à saúde de qualidade.**

Missão

Proporcionar ações de **saúde a pessoas de todas as classes sociais**, fundamentadas em excelência profissional e organizacional.

Visão

Ser **referência certificada no cuidado das pessoas.**

Valores

Ética
História
Equidade
Pioneirismo
Humanismo
Misericórdia
Credibilidade

Reconhecimentos



PMI Melhores do Ano 2024

HospiRank 2024

Entre os **5 hospitais mais bem equipados** do Brasil.
Único do RS no top 10



Centro Avançado de AVC
World Stroke Organization.



ONA III
Excelência Internacional

ABERJE Regional Sul

Melhor projeto de **comunicação de marca** com case "**Cidade da Saúde**"

Estrutura e volumetria

	66.581 Internações	1.291 leitos totais	1.099 leitos de internação	192 leitos de UTI
	78 Salas cirúrgicas	63.259 Procedimentos cirúrgico		6.337 Procedimentos obstétricos
	313 Consultórios ambulatoriais	862.432 Consultas médicas	194.862 Urgência e emergência	6.743.561 SADT
	9.228 Colaboradores	3.265 Médicos ativos	533 Residentes	

Volume de atendimentos

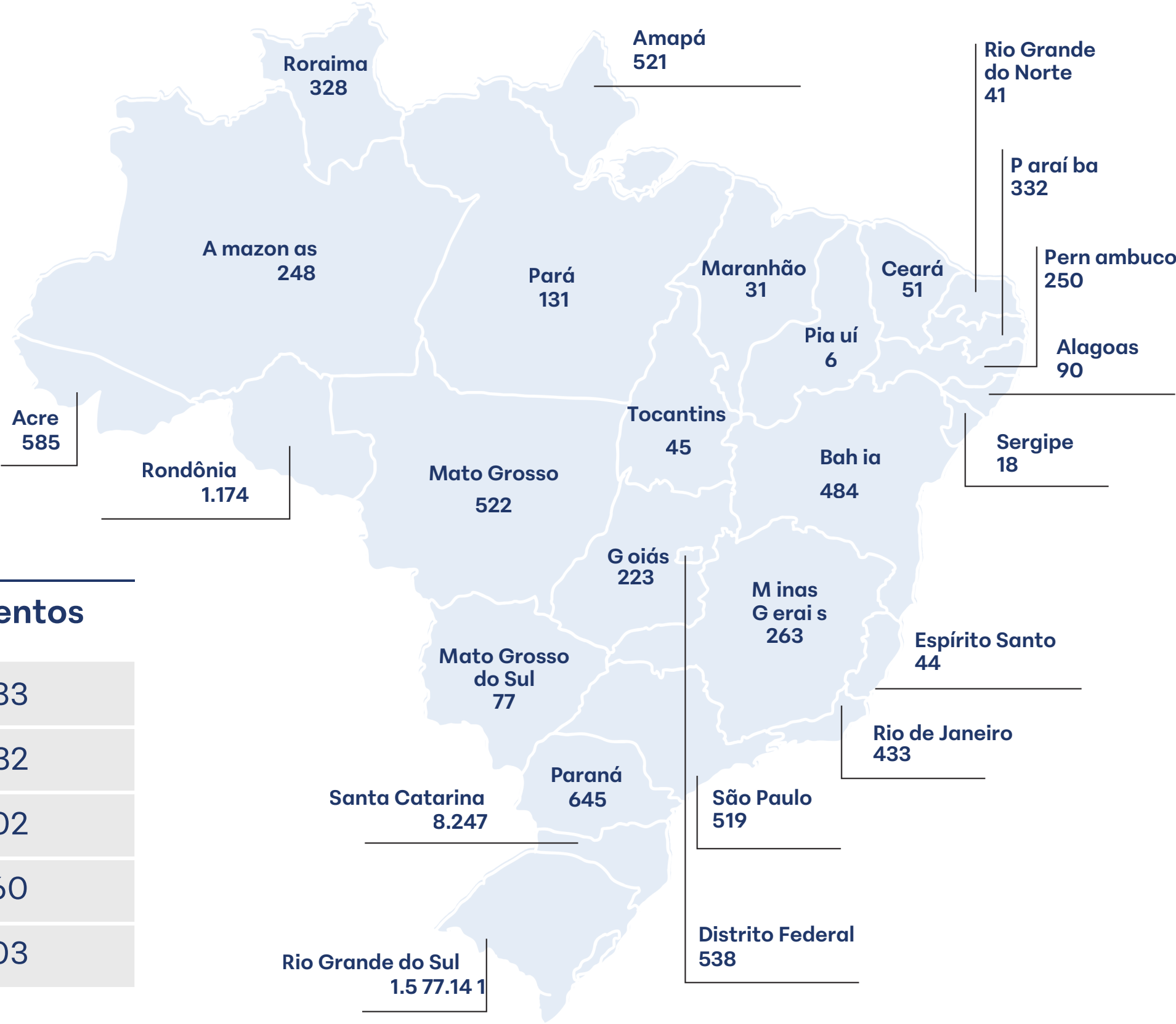


Total de atendimentos

1.592.987

Atendimentos por região do país:

Região	Nº de atendimentos
Sul	1.586.033
Norte	3.032
Nordeste	1.802
Centro-Oeste	1.360
Sudeste	1.303



Excelência em Transplantes

691
Transplantes
2024



454
transplantes de órgãos
(coração, fígado,
pulmões, rins)



108
Transplante de córneas



129
Transplante de medula
óssea

Equipe de Captação Musculoesquelética

Primeira instituição de Porto Alegre com
equipe satélite para captação de osso.
Ampliação da oferta de tecidos no RS

Transplantes de Pulmão

Marca histórica acumulada

750

48% de todos os transplantes pulmonares do Brasil
40 procedimentos com doadores vivos
Referência internacional

25 Anos do Primeiro Transplante Intervivos

Setembro 1999: primeiro transplante de pulmão intervivos fora dos
EUA. Procedimento pioneiro que abriu caminhos globalmente

327

Transplantes de Rim

2024, recorde histórico superando os 295 de 2023

Banco de Tecidos

Primeira captação de pele de coração parado.
34 doadores, 24 envios, 17.426 cm² disponibilizados para
10 hospitais em 7 estados.

Pesquisa Clínica

Compromisso com inovação científica e excelência em estudos clínicos

220

Projetos de Pesquisa

Submetidos ao CEP

340

Pacientes Incluídos

Em estudos clínicos

304

Centro Multidisciplinar

De pesquisa clínica

35

Médicos Investigadores

Estudos patrocinados



Núcleo de Banco de Dados

Sistema Redcap para gestão estruturada e segura



Integração Nacional

Participação ativa em ABRACRO e ANAHP



Painel de Resultados

Ferramenta desenvolvida com How.AI para gestão estratégica

Ensino e promoção do conhecimento



Formação e excelência

63

Programas de Residência Médica

420

Médicos residentes

33

Alunos de fellowship e cursos de extensão médica

86

Médicos estrangeiros em programas de treinamento ou de capacitação

Masterclass PIPAC

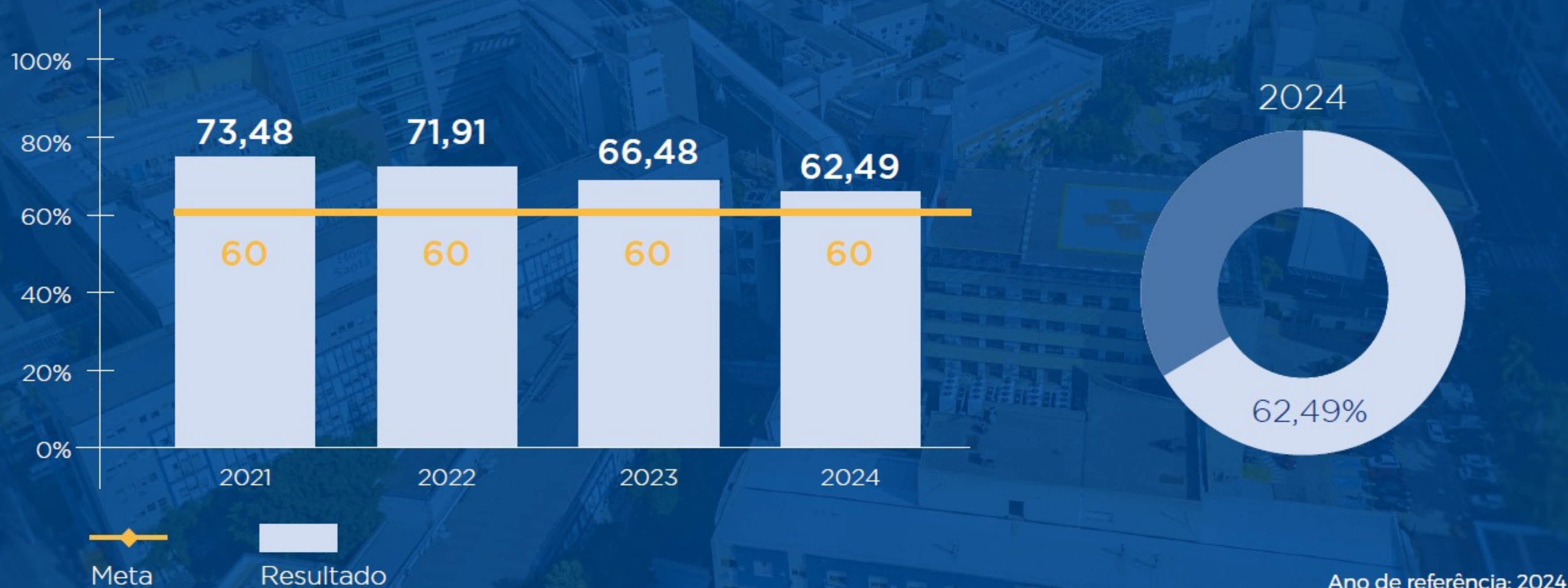
A Santa Casa, Hospital Albert Einstein, reuniram 70 líderes em câncer de mama, da América Latina, intercâmbio científico internacional

Um ano de ensino técnico em enfermagem

Participação do paciente-dia SUS

Conforme “Lei da Filantropia”

*Relação percentual entre o volume de diárias de pacientes internados pelo Sistema Único de Saúde e o volume de diárias de todos os pacientes internados. Conforme legislação que regula as instituições filantrópicas.



O Desafio Estrutural Atual

Defasagem Remuneratória Crônica

O modelo de remuneração atual, baseado na tabela SUS, programas e incentivos, sem organização nacional unificada entre união, estados e municípios, inviabiliza o planejamento econômico assistencial e consequentemente a sustentabilidade dos hospitais.

Pressão de Custos Crescente

Valores de ressarcimento inferiores ao custo de operação, considerando a inflação médica, e ao custo das novas tecnologias demandadas, desencaixa financeiro entre custo da prestação dos serviços e reembolsos.

Reforma tributária: possíveis impactos aos hospitais filantrópicos

Lei 14820: cumprimento do que está disposto a favor dos hospitais filantrópicos - revisão periódica dos contratos SUS. Estar previsto no Planejamento Orçamentário do Governo.

Paradoxo dos Programas Federais

Volume imediato sem ajuste da remuneração da produção existente, para expansão sustentável e coerência remuneratória ao médico.

Emendas parlamentares não condicionadas a metas qualitativas

Na nova portaria, as emendas tem obrigatoriedade de contraprestação de serviço, gerando aumento de produção e consequentemente potencializando o déficit.

Ausência de linha de financiamento com condições diferenciadas e sem gerar novos ônus financeiros para as instituições.

Fundo garantidor | FGTS | Taxas de juros



Avanço da Medicina

Envelhecimento populacional, novas tecnologias com tempo elevado de liberação, capacitação profissional contínua



Governança e Acreditação

Investimentos em gestão, qualidade e creditações internacionais sem incentivo adequado

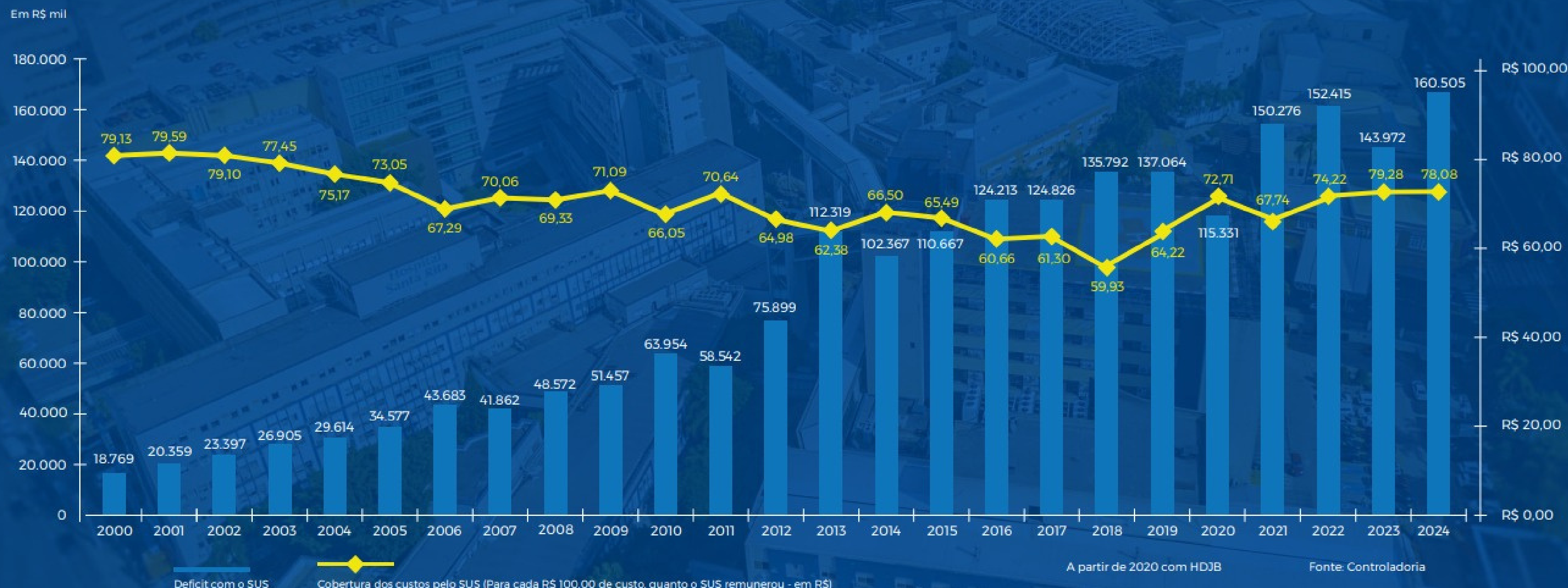


Pesquisa e Formação

Ausência de incentivo para formação profissional e competição em pesquisa pública

Deficit econômico nos serviços prestados ao SUS (subsídio ao SUS)

* Para cada R\$ 100,00 de custo, o SUS remunerou:
Já considerando os incentivos fiscais



O Risco de Não Agir

A inação não é neutra — é uma decisão com consequências graves e imediatas para milhões de brasileiros que dependem exclusivamente da rede filantrópica.



Desassistência Regional Massiva

Colapso de hospitais filantrópicos em 800 municípios que não possuem alternativa de atendimento hospitalar, gerando desertos assistenciais e mortes evitáveis.



Perpetuação e Agravamento de Filas

Filas de espera crescentes comprometendo metas de programas federais estratégicos como "Mais Acesso a Especialistas" e "Oncologia em Tempo Oportuno".



Risco Sistêmico ao SUS

O colapso da rede filantrópica, responsável por 61,3% da alta complexidade, provocaria sobrecarga catastrófica nos hospitais públicos, inviabilizando todo o sistema.

Consequências Adicionais

- Sucateamento da estrutura pública
- Fechamento de leitos especializados
- Inviabilização do sistema de saúde como um todo
- A incorporação de tecnologias e procedimentos é dificultada

Proposta de Modelo Produtivo Remuneratório Inovador

Modelo estruturado, baseado em evidências internacionais e na experiência paulista, que alia previsibilidade financeira, incentivo à produtividade e o **reconhecimento das missões de ensino e filantropia**.

Proporcionalização dos repasses conforme critérios de classificação e ranqueamento dos hospitais.

1



Adicional Remuneratório Hospital de Ensino

Conforme certificação Nível 1 ou Nível 2 (Portaria MS/MEC 8.033/2025), considerando a revisão dos níveis, reconhecimento dos custos operacionais e de formação e pesquisa (ciência).

2



Volume de especialidades médicas e residência

Acréscimo para hospitais com comprovada disponibilidade de especialidades em alta complexidade e formação de residentes, com ampla disponibilidade de programas de residência médica.

Proposta de Modelo Produtivo Remuneratório Inovador

Modelo estruturado, baseado em evidências internacionais e na experiência paulista, que alia previsibilidade financeira, incentivo à produtividade e o **reconhecimento das missões de ensino e filantropia**.

3



Custo de Disponibilidade

Garantia de agendas mínimas para urgências e consultas especializadas, remuneradas mesmo sem ocupação total incentiva manutenção de capacidade instalada.

Mudança da lei da filantropia, permitindo maior compensação do déficit atual pela saúde suplementar.

4



Medicina baseada em valor

Remuneração por episódio de cuidado em linhas média e alta complexidade, simplificando gestão e induzindo eficiência clínica.

5



Indicadores de Performance

Governança e gestão eficiente da assistência, desfecho clínico e navegação do paciente.

Enquadramento Santa Casa de Porto Alegre

35%
Receita
Produção



34%
Incentivos
atuais



31%
**Novo
incentivo**
Aplicação de taxa de 87%
sobre receita da produção anual



100%
**Cobertura
atual do
Custeio**

1 - Especialidades e acesso a saúde

Ampliação e qualificação da assistência



Adicional
Remuneratório
Hospital de Ensino



Hospital de ensino, ajustar o
incentivo para média e alta
complexidade.



Volume de
especialidades
e residência médica



Remuneração por vaga de residência
para o hospital, pela estrutura
operacional de formação

2 - Alta Complexidade sustentável

Garantia da oferta de serviços críticos



Custo de
Disponibilidade



Incentivo fixo sobre o valor individual
das diárias de UTI e clínica médica e
suplementação, para o custo de
prontidão das urgências e emergências.

Governança e eficiência

Evoluir nas práticas de gestão assistencial



Medicina
baseada
em valor



Investimento em implantação da metodologia DRG



Indicadores
de Performance



Benefícios esperados para a Sociedade e Rede Filantrópica

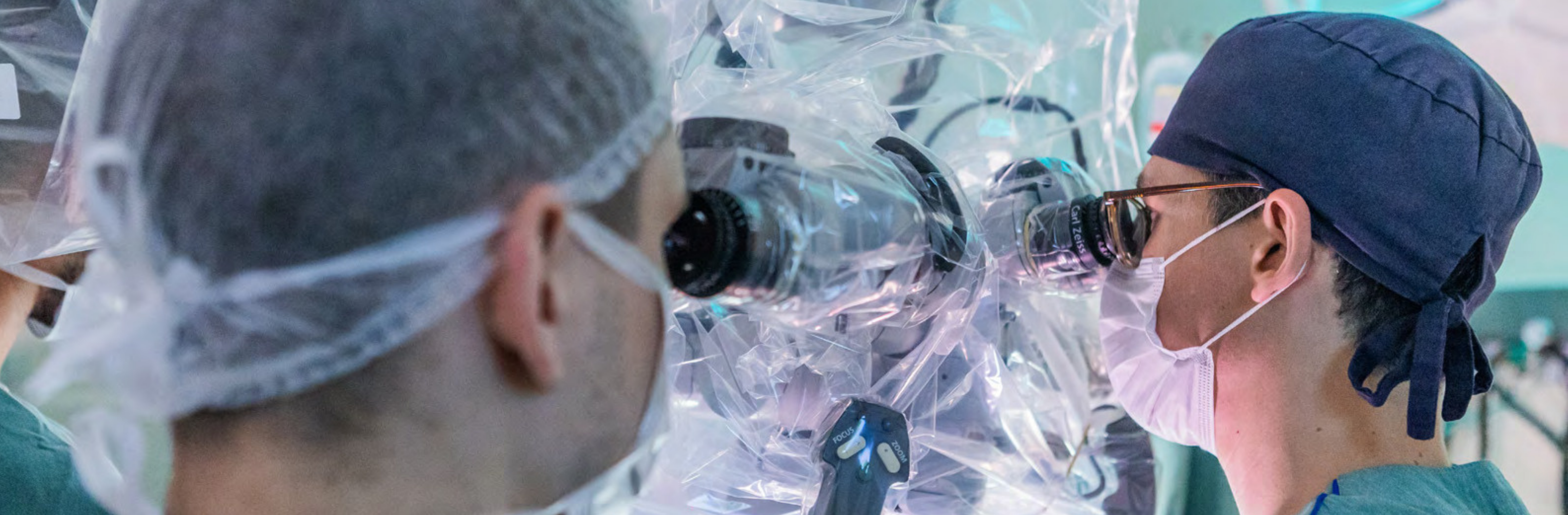
Este modelo cria um círculo virtuoso onde a sociedade, o governo e hospitais filantrópicos saem fortalecidos, com ganhos mensuráveis em acesso, eficiência e sustentabilidade financeira de longo prazo.

Para a Sociedade

-  **Redução de Filas**
Aproveitamento da capacidade existente na rede filantrópica.
-  **Maximização de Recursos**
Uso otimizado da infraestrutura já instalada, com retorno mensurável em indicadores.
-  **Governança e Transparência**
Metas claras, monitoramento em tempo real e prestação de contas baseada em resultados assistenciais.
-  **Formação e qualificação de médicos**
Investimento na formação e qualificação de profissionais.
-  **Ciência, inovação e ensino**
Garantia de melhores desfechos e melhor custo benefício

Para Hospitais Filantrópicos

-  **Aumento de Produção Remunerada**
Incentivo financeiro para ampliar oferta de procedimentos, com remuneração justa que cobre custos reais e permite reinvestimento.
-  **Previsibilidade e Sustentabilidade**
Receita estável e previsível, permitindo planejamento estratégico de médio e longo prazo.
-  **Valorização de Ensino e Pesquisa**
Reconhecimento formal e financeiro das missões de formação profissional e produção científica.
-  **Perenidade de propósito**



A **sustentabilidade financeira** dos hospitais **filantrópicos** é essencial para o **futuro do SUS** e para garantir **acesso universal à saúde de qualidade.**

Um **novo modelo remuneratório** gera parceria moderna, eficiente e justa, onde **governo e sociedade ganhem juntos**



santa casa

A cidade da saúde



SANTA CASA
PORTO ALEGRE