



prefeitura de
PORTO ALEGRE

PROCURADORIA-GERAL DO MUNICÍPIO
SETOR DE CONTRATOS - CAF/PGM

CONTRATO REGISTRADO SECON Nº 86386 / 2023 - SEI Nº 23.0.000036878-4

Terceiro Termo Aditivo ao contrato de prestação de serviços de saúde, registrado sob o n º 82623 , firmado entre o **MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE** e o **HOSPITAL BANCO DE OLHOS/ASSOCIAÇÃO SAO PIETRO SAÚDE**.

O **MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE**, pessoa jurídica de direito público interno, com endereço na Praça Montevideu, nº 10, em Porto Alegre/RS, inscrito no CGC/MF sob o nº 92.963.560/0001-60, neste ato representado pelo Sr. Secretário Municipal de Saúde, Fernando Ritter, conforme delegação de competência estabelecida no Decreto nº 19.932/2018, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o **HOSPITAL BANCO DE OLHOS/ASSOCIAÇÃO SAO PIETRO SAÚDE**, CNPJ 09.128.192/0002-71, com endereço na Rua Engenheiro Walter Boehl nº 285, Bairro Vila Ipiranga, na cidade de Porto Alegre/RS, aqui denominada simplesmente **HOSPITAL/CONTRATADA**, neste ato representada por seu representante legal, Sr. DANIEL DE LIMA GIACCHERI, CPF nº 287.375.598/93, firmam o presente Termo Aditivo, tendo por base legal a Constituição Federal, a Lei 8080/90, o *caput* do art. 25 e demais dispositivos da Lei nº 8.666/93 e as Portarias do Ministério da Saúde nº 2.567/2016 e 3.410/2013.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 O objeto do presente Termo Aditivo ao Contrato registrado sob nº 82623, consiste na ampliação de serviços para redução de filas com repasse de recursos do Programa de Aceleração de Investimentos - PAI, na prorrogação do incentivo municipal de reabilitação visual e de urgência em procedimentos oftalmológicos e no repasse de valores do complemento da União relativos ao Piso Salarial da Enfermagem, em atenção a Portaria GM/MS Nº 1135 de 16 de agosto de 2023.

CLÁUSULA SEGUNDA - PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DE INVESTIMENTOS - PAI

2.1. Inclui a ampliação de serviços para redução de filas com repasse de recursos do Programa de Aceleração de Investimentos - PAI, a contar da assinatura até 31/12/2023;

2.2. O repasse de recursos do Programa de Aceleração de Investimentos - PAI referente aos procedimentos ofertados será de até **R\$ 1.643.678,56** , conforme procedimentos descritos no DDA específico, SEI 25008796;

2.3. O recurso especial pagará o valor total da AIH acrescido de uma vez o valor da SIGTAP do código principal dentro do teto financeiro do programa;

2.4. O valor total das AIHS elencadas será descontado da produção processada/aprovada para fins de pagamento dos valores já contratualizados e cumprimento de metas;

2.5. O rol de procedimentos estabelecido por este programa terá teto financeiro específico, conforme

documento descritivo separado;

2.6 O hospital deverá enviar planilha conforme modelo pré-estabelecido contendo o rol de contas cirúrgicas ambulatoriais e hospitalares destinadas ao programa, juntamente com o arquivo de faturamento mensal;

2.7. O hospital deverá superar a meta dos procedimentos aprovados, correspondente a quantidade média executada em 2022, no mês de processamento;

2.8. Todos os procedimentos cirúrgicos deverão ser faturados até a competência março/2024;

2.9. O documento descritivo do programa estabelece quantitativos físicos de procedimentos cirúrgicos estimados, no entanto o teto financeiro máximo não poderá ser ultrapassado;

2.10. Os hospitais que aderiram ao programa de cirurgias eletivas e/ou oncologia, deverão cumprir totalmente a quantidade contratada, para após contabilizar as contas para este programa (quando o código de procedimento for igual em ambos os programas);

2.11. As consultas e exames com a finalidade diagnóstica serão remunerados pela disponibilidade da agenda no GERCON até dezembro de 2023, conforme o valor pactuado no documento descritivo do programa;

2.12. O programa destina-se exclusivamente para pacientes residentes de Porto Alegre, confirmados o domicílio através do Cartão SUS.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA PRORROGAÇÃO DO INCENTIVO MUNICIPAL

3.1. Ficam prorrogados para o período de outubro até dezembro de 2023, os incentivos municipal de Reabilitação Visual, no valor mensal de **R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil)** e o incentivo municipal de Serviço de Urgência em Procedimentos Oftalmológicos no valor mensal de **R\$ 70.000,00 (setenta mil reais).**

3.2. A contar de janeiro de 2024, o valor do contrato reduz para **R\$ 1.205.917,5 (um milhão duzentos e cinco mil novecentos e dezessete reais e cinquenta centavos)**, considerando a retirada da complementação de custeio municipal do incentivo de reabilitação visual e do incentivo municipal de serviço de urgência em procedimentos oftalmológicos.

3.3. A depender da disponibilidade financeira e orçamentária do município de Porto Alegre, o complemento e incentivo previstos nas cláusula 3.1 poderão ser mantidos, mediante termo aditivo.

CLÁUSULA QUARTA – DA PORTARIA GM/MS Nº 1135/2023

4.1. A referida portaria estabelece os critérios e parâmetros relacionados à transferência de recursos para a assistência financeira complementar da União destinada ao cumprimento dos pisos salariais nacionais de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e parteiras no exercício de 2023.

4.2. Fica o Município obrigado ao repasse, em parcela única, após assinatura do presente aditivo, no valor de **R\$ 28.431,24 (vinte e oito mil quatrocentos e trinta e um reais e vinte e quatro centavos)** referente ao período de maio a agosto de 2023.

4.3. O repasse de demais parcelas está condicionado ao ingresso de recursos no Fundo Municipal de Saúde.

4.4. A planilha com a definição do valor a ser repassado consta no evento SEI (25734136).

4.5. Conforme prevê a Portaria GM/MS Nº 1135, de 16 de agosto de 2023, a prestação de contas relativa à aplicação dos recursos recebidos pelas entidades deverá compor o Relatório Anual de Gestão - RAG do respectivo ente federativo beneficiado;

4.6 O prestador deverá manter arquivadas as informações relativas ao uso dos recursos recebidos, por, pelo menos, cinco anos, podendo ser solicitada a comprovação, pelo fiscal de contrato, a qualquer tempo;

4.7 Folhas de pagamento, comprovantes bancários, balanços e outros documentos comprobatórios deverão ser preservados de forma segura, tendo em vista, inclusive, possíveis auditorias.

CLÁUSULA QUINTA – DOS VALORES

5.1. O valor mensal do contrato permanece **em R\$ 1.300.917,50**, totalizando **R\$ 15.611.010,00** anual, sem o recurso referente ao Programa de Aceleração de Investimentos - PAI, que será de no máximo **R\$ 1.643.678,56**, até dezembro de 2023.

5.2 A contar de janeiro de 2024, o valor do contrato reduz para **R\$ 1.205.917,5 (um milhão duzentos e cinco mil novecentos e dezessete reais e cinquenta centavos)**, considerando a vigência dos incentivos municipais de reabilitação visual e do serviço de urgência em procedimentos oftalmológicos.

CLÁUSULA SEXTA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

6.1. Permanecem íntegras e em pleno vigor todas as cláusulas do referido Contrato de Prestação de Serviços de Saúde que não foram objeto deste Termo Aditivo.

E assim, por estarem justos e acordados, é firmado o presente Termo Aditivo, por meio do Sistema Eletrônico de Informações (SEI) do MUNICÍPIO.

ANEXO I – DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL (DDA)

Integra o presente Termo Aditivo o Documento Descritivo Assistencial (DDA) constante no evento SEI 23227754 , e DDA referente ao Programa de Aceleração de Investimentos no SEI 25008796 e planilha com as informações referentes ao valor a ser repassado 25734136



Documento assinado eletronicamente por **Daniel de Lima Giaccheri, Usuário Externo**, em 07/11/2023, às 13:39, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Fernando Ritter, Secretário(a) Municipal**, em 08/11/2023, às 15:34, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <http://sei.procempa.com.br/autenticidade/seipmpa> informando o código verificador **26097030** e o código CRC **0F7D6A18**.

23.0.000036878-4

26097030v1



Prefeitura de Porto Alegre
Secretaria Municipal da Saúde
Gerência de Regulação de Serviços de Saúde



DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL

HOSPITAL BANCO DE OLHOS

PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2 - MS

Estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP)

Este documento está sujeito à vistorias e confirmação do cumprimento das habilitações pelas áreas técnicas

PORTO ALEGRE, 10 de abril de 2023.

DOCUMENTO DESCRITIVO**1. IDENTIFICAÇÃO**

Razão Social: ASSOCIACAO SAO PIETRO SAUDE		CNPJ:	09.128.192/0002-71
HOSPITAL BANCO DE OLHOS		CNES:	2237881
Endereço:			
RUA ENG WALTER BOEHL, 285			
Cidade:	UF:	CEP:	DDD/Telefone:
PORTO ALEGRE	RS	91360090	(051) 30183100
Conta Corrente:	Banco:	Agência:	Praça de Pagamento:
00902186-8	CEF	2515	Porto Alegre
Responsável Legal: Daniel de Lima Giaccheri			CPF:287.375.598-93
Responsável Técnico: Fausto Stangler			CREMERS: 29.140
Diretor administrativo:		CPF:	
Jonas Moreira Neto		079.594.497-75	
Endereço:			CEP:
RUA ENG. WALTER BOEHL, 285 BAIRRO VILA IPIRANGA			91360090

CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

Tipo de Estabelecimento	<input type="checkbox"/> Geral		<input checked="" type="checkbox"/> Especializado	
Natureza	<input type="checkbox"/> Público	<input checked="" type="checkbox"/> Filantrópico		<input checked="" type="checkbox"/> Privado
Número de Leitos	20 Geral		12 SUS	
Serviço de Urgência e Emergência	<input checked="" type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não	
Demanda	<input checked="" type="checkbox"/> Espontânea		<input checked="" type="checkbox"/> Referenciada	
Habilitação em Alta Complexidade	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	TRANSPLANTE, REABILITAÇÃO VISUAL <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Número de Leitos de UTI Tipo I SUS	Adulto	___ Pediátrico	___ Neonatal	
Número de Leitos de UTI Tipo II SUS	Adulto	___ Pediátrico	___ Neonatal	
Número de Leitos de UTI Tipo III	___ Adulto Pediátrico_ Neonatal	
Inserção nas Redes Temáticas de Saúde	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não		
Comissão de Infecção hospitalar:	DRA. FERNANDA HAMMES VARELA			
Comissão de Ética:	DR. GUILHERME FERNANDES DIEHL			
Comissão de Prontuários Médicos	DR. FAUSTO STANGLER			

2.1 ESTRUTURA FÍSICA		
I – URGÊNCIA/ERGÊNCIA		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CONSULTÓRIOS MÉDICOS	2	0
ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	2	0
SALA DE PEQUENAS CIRURGIAS	0	0
II - AMBULATORIAL		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CLINICAS ESPECIALIZADAS	10	0
III -HOSPITALAR		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
SALA DE CIRURGIA	6	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	0
SALA DE RECUPERAÇÃO	1	12
IV – HOSPITALAR - LEITOS		
ESPEC -CLÍNICO		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
13- CLÍNICA GERAL	4	2
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
11-OFTALMOLOGIA	16	10
TOTAL GERAL MENOS COMPLEMENTAR	20	12
IV - SERVIÇO DE APOIO		
Serviço:	Característica:	
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO	
FARMACIA	PROPRIO	
LAVANDERIA	TERCEIRIZADO	
NUTRICA O E DIETETICA (S.N.D.)	PROPRIO	
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUARIO DE PACI	PROPRIO	
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO	
SERVICO SOCIAL	PROPRIO	

EQUIPAMENTOS

EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Equipamento:	Existente:
ULTRASSOM ECÓGRAFO	1

EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA

Equipamento:	Existente:
CONTROLE AMBIENTAL/AR CONDICIONADO CENTRAL	9
GRUPO GERADOR	1

EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA

Equipamento:	Existente:
MONITOR DE ECG	15
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	2
RESPIRADOR/VENTILADOR	1

EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS ÓPTICOS

Equipamento:	Existente:
MICROSCÓPIO CIRÚRGICO	7

RESÍDUOS/REJEITOS

COLETA SELETIVA DE REJEITO:

RESÍDUOS BIOLÓGICOS

RESÍDUOS COMUNS

RESÍDUOS QUÍMICOS

fonte: CNES/DATASUS

SEM	
Em Uso:	SUS
1	SIM
SEM	
Em Uso:	SUS
9	SIM
1	SIM
DA	
Em Uso:	SUS
15	SIM
2	SIM
1	SIM
DA	
Em Uso:	SUS
7	SIM
DA	

3 METAS FÍSICO-FINANCEIRAS		
MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL		
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE	
	quant/mês	valor/mês
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica		
..01 Coleta de material	6	R\$ 161,04
..05 Diagnóstico por ultra-sonografia		
....02 <i>Ultra-sonografias dos demais sistemas</i>	100	R\$ 2.420,00
..11 Métodos diagnósticos em especialidades	7.000	R\$ 66.864,75
03 Procedimentos clínicos		
..01 Consultas / Atendimentos / Acompanh.	12.762	R\$ 84.965,41
..03 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	81	R\$ 2.394,60
04 Procedimentos cirúrgicos		
..05 Cirurgias do aparelho da visão		
....01 Palpebra e vias lacrimais	80	R\$ 5.624,27
....02 Músculos oculomotores	15	R\$ 12.844,50
....03 Corpo vítreo, retina, coróide e esclera	306	R\$ 21.813,40
.....005-5 Injeção Intra-Vitreo	20	R\$ 1.645,60
....04 Cavidade orbitária e globo ocular	12	R\$ 3.594,72

....05Conjuntiva,córnea, câm ant., íris, c.ciliar, crist.	300	R\$ 44.717,33
..17 Anestesiologia	70	R\$ 5.880,00
07 Órteses,próteses e materiais especiais	73	R\$ 15.794,85
TOTAL	20.825	R\$ 268.720,47

MÉDIA COMPLEXIDADE - INTERNAÇÃO HOSPITALAR		
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE	
	FREQUÊNCIA	VALOR
03 Procedimentos clínicos		
..01 Consultas / Atendimentos / Acompanh.	2	R\$ 96,44
..03 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	4	R\$ 1.348,36
04 Procedimentos cirúrgicos		
..05 Cirurgias do aparelho da visão		
....01 Palpebras e vias lacrimais	4	R\$ 265,96
....02 Músculos oculomotores	3	R\$ 2.360,64
....03 Corpo vítreo, retina, coróide e esclera	23	R\$ 40.195,65
....04 Cavidade orbitária e globo ocular	8	R\$ 3.430,88
....05Conjuntiva,córnea, câm ant., íris, c.ciliar, crist.	4	R\$ 1.283,16
TOTAL	48	R\$ 48.981,09

ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL		
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE	
	quant/mês	valor/mês
04 Procedimentos cirúrgicos		
..05 Cirurgias do aparelho da visão	200	R\$ 158.502,67
TOTAL	200	R\$ 158.502,67

INTERNAÇÃO ALTA COMPLEXIDADE		
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE	
	quant/mês	valor/mês
04 Procedimentos cirúrgicos		
..05 Cirurgias do aparelho da visão		
....01 Pálpebras e vias lacrimais	1	R\$ 650,66
....03 Corpo vítreo, retina, coróide e esclera	90	R\$ 423.165,60
....04 Cavidade orbitária e globo ocular	2	R\$ 674,10
....05 Conjuntiva, córnea, câm ant., íris, c.ciliar, crist.	6	R\$ 4.677,12
TOTAL	99	R\$ 429.167,48

FAEC AMBULATORIAL		
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE	
	quant/mês	valor/mês
05. Transplantes de órgãos, tecidos e células		
..05 Transplante de tecidos e células	5	R\$ 10.350,00
02. Procedimentos com finalidade diagnóstica		
..06 Diagnóstico em oftalmologia	50	R\$ 2.400,00
03. Procedimentos clínicos		
..05 Tratamento de doenças da visão	160	R\$ 100.364,80
TOTAL	215	R\$ 113.114,80

OFERTA PRIMEIRAS CONSULTAS PARA CMCE *

SUBESPECIALIDADES	OFERTA/MÊS
OFTALMOLOGIA RETINOPATIA DIABÉTICA	35
OFTALMOLOGIA CATARATA	285
OFTALMOLOGIA DESCOLAMENTO DE RETINA	40
OFTALMOLOGIA RETINA - AMBULATÓRIO	16
OFTALMOLOGIA UVEÍTE	12
OFTALMOLOGIA Córnea	20
OFTALMOLOGIA GLAUCOMA	4
OFTALMOLOGIA ADULTO	288
OFTALMOLOGIA ESTRABISMO	40
LINHA DO CUIDADO OFTALMOLÓGICO	35
NEURO OFTALMOLOGIA	12
OFTALMOLOGIA GERAL - PLÁSTICA	24
OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA	44
CAPSULOTOMIA E YAG LASER	15
REABILITAÇÃO VISUAL	30
TOTAL	900

* Agenda poderá ser alterada durante o contrato, conforme interesse do gestor em negociação com o prestador

lor

INDICADORES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Eixo 1 - Assistência e Gestão	Área	Meta (Valor mensal)	Unidade	Sentido Indicador	Valor de repasse de acordo com Resultado do Indicador		
					Varição de até 10%	Varição entre 10% a 25%	Varição maior 25%
Taxa de Ocupação de Leitos Cirúrgicos	Cirurgia	85,00%	# (Total pacientes-dia de perfil cirúrgico no período x 100) / # Total de leitos-dia operacionais (leitos cirúrgicos) no período	↑	R\$ 96.454,19	R\$ 81.986,06	R\$ 67.517,93
Tempo Médio de Permanência em Leitos Cirúrgicos	Cirurgia	2	perfil cirúrgico no período x 100) / # Total de saídas hospitalares (leitos	↓	R\$ 96.454,19	R\$ 81.986,06	R\$ 67.517,93
Taxa de Mortalidade Institucional (anexar escore de gravidade utilizado na instituição)	Geral	1%	# (Total de óbitos após 24h da admissão no hospital x 100) / # Total de saídas hospitalares no período	↓	R\$ 96.454,19	R\$ 81.986,06	R\$ 67.517,93
Número de Primeiras Consultas Ambulatoriais Oferecidas à Central por mês	Ambulatorial	900	Consulta por mês	↑	R\$ 96.454,19	R\$ 81.986,06	R\$ 67.517,93
Proporção de cirurgias (no Bloco Cirúrgico) com aplicação da lista de verificação da cirurgia segura	Cirurgia	90	# (Total de procedimentos cirúrgicos com aplicação do checklist da LVCS no período x 100) / # Total de procedimentos cirúrgicos realizados no período	↑	R\$ 96.454,19	R\$ 81.986,06	R\$ 67.517,93
Total por Metas					R\$ 482.270,93	R\$ 409.930,29	R\$ 337.589,65

*Se a meta do indicador variar em até 10%, o prestador receberá 100% do destinado a ele, que corresponde a R\$ 96.454,19 (a soma de todos os indicadores de qualidade corresponde a 60% do valor pré-fixado do contrato, no montante de R\$487.207,73)

**Se a meta do indicador variar entre 10% e 25%, o prestador receberá 85% do valor destinado a ele, que corresponde a R\$ 81.986,06 (a soma de todos os indicadores de qualidade corresponde a 60% do valor pré-fixado do contrato, no montante de R\$ 414.126,57)

***Se a meta do indicador variar acima de 25%, o prestador receberá 70% do valor destinado a ele, que corresponde a R\$ 67.517,93 (a soma de todos os indicadores de qualidade corresponde a 60% do valor pré-fixado do contrato, no montante de R\$341.045,41).

O valor referente ao eventual não atingimento das metas pactuadas será descontado em quatro parcelas mensais, nos meses subsequentes à apuração do resultado do quadrimestre anterior.

As metas serão avaliadas pelo resultado obtido no acumulado do quadrimestre.

A fonte de dados para apuração fica definida como a utilizada pelo HBO passível de auditoria caso necessário, com exceção do indicador de número de primeiras consultas ofertadas a CMCE, cuja fonte de dados será a CMCE.

Indicadores informativos e periodicidade

Reuniões de NAQH	Uma reunião por mês
Demonstração dos Resultados de Exercício	Anualmente
TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Prioridade 1 - Emergência (Vermelho): avaliação imediata Prioridade 2 - Muito urgente (Laranja): avaliação em 10 minutos Prioridade 3 - Urgência (Amarelo): avaliação em 60 minutos Prioridade 4 - Pouco urgente (Verde): avaliação em 120 minutos Prioridade 5 - Não urgente (Azul): avaliação em 240 minutos

6 - PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL

ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO

ORÇAMENTO PÓS-FIXADO

TOTAL

O valor anual estimado para a execução deste DD importa em R\$ 10.773.

6.1 - ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL

Produção de Média Complexidade Ambulatorial

Produção de Média Complexidade Hospitalar

Incentivo ASSISTIR RS

Incentivo Serviço de Urgência em Procedimentos Oftalmológicos - SMS
Portaria nº 001/2023- vínculo 40

Incentivo reabilitação visual – SMS Portaria 001/2023- vínculo 40

TOTAL PRÉ-FIXADO

6.2 - ORÇAMENTO PÓS-FIXADO

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL

Produção FAEC Ambulatorial

Produção da alta complexidade

TOTAL PÓS-FIXADO

O componente pré-fixado, a ser transferido ao Hospital Banco de Olhos, discriminado abaixo:

a. Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado serão repassados mensalmente ao Hospital Banco de Olhos vinculados ao percentual de cumprimento neste Documento Descritivo;

b. Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado serão repassados de acordo com o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras, com tolerância de 10% quanto à produção física/financeira, sem incidir desconto.

O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas neste Documento Descritivo, será avaliado/atestado pela Comissão de Acompanhamento do Contrato.

As metas pactuadas nas Redes Temáticas de Atenção a Saúde deverão ter pelo hospital.

Se o cumprimento das metas quantitativas for abaixo de 50% e acima de 100% alternados, será necessário rever o documento descritivo e os valores contratuais. Se o cumprimento das metas qualitativas for abaixo de 50% será necessário rever os valores contratuais.

O componente **pós-fixado** corresponde a Produção Ambulatorial e Hospitalar de alta complexidade e será pago ao prestador, de acordo com a produção.

Os valores previstos neste DD poderão ser alterados, de comum acordo e mediante Termo Aditivo que será devidamente publicado sendo que no caso de alterações provenientes da área denominada Teto da Média e Alta Complexidade, a disponibilidade orçamentária;

IA ESTIMADA

VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
R\$ 803.784,89	R\$ 9.645.418,68
R\$ 700.784,95	R\$ 8.409.419,40
R\$ 1.504.569,84	R\$ 18.054.838,08

.340,44 conforme especificado a seguir.

ADO

VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
R\$ 268.720,47	R\$ 3.224.645,64
R\$ 48.981,09	R\$ 587.773,08
R\$ 391.083,33	R\$ 4.692.999,96
R\$ 70.000,00	R\$ 840.000,00
R\$ 25.000,00	R\$ 300.000,00
R\$ 803.784,89	R\$ 9.645.418,68

ADO

VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
R\$ 113.114,80	R\$ 1.357.377,60
R\$ 587.670,15	R\$ 7.052.041,80
R\$ 700.784,95	R\$ 8.409.419,40

nos, será em parcelas duodecimais, conforme

salmente, do Fundo Municipal/Estadual/Distrital
orimento das metas de qualidade discriminados

nensalmente ao estabelecimento hospitalar de
ictuadas no Documento Descritivo. Admitir-se-á
ito.

as neste Documento Descritivo deverá ser

er o cumprimento mensal de no mínimo de 90%

de 100% por 3 meses consecutivos ou 5 meses
ontratuais, exceto das Redes Temáticas. E se o
rio rever o documento descritivo e os valores

ospitalar FAEC, Produção ambulatorial e hospitalar
o mensal aprovada pela SMS/POA.

entre o gestor e o Hospital, mediante celebração
necessidade de recursos adicionais, estas serão
dade do Município/Estado e de acordo com

HOSPITAL BANCO DE OLHOS				
6.3 - RESUMO ORÇAMENTÁRIO				
			Mensal	Anual
SIA	Média complexidade - Pré-fixado	Físico	20.825	249.900
		Financeiro	R\$ 268.720,47	R\$ 3.224.645,64
	Alta complexidade - Pós-fixado	Físico	200	2.400
		Financeiro	R\$ 158.502,67	R\$ 1.902.032,04
	FAEC- Pós-fixado	Físico	215	2.580
		Financeiro	R\$ 113.114,80	R\$ 1.357.377,60
SIH	Média complexidade - Pré-fixado	Físico	48	576
		Financeiro	R\$ 48.981,09	R\$ 587.773,08
	Alta complexidade - Pós-fixado	Físico	99	1188
		Financeiro	R\$ 429.167,48	R\$ 5.150.009,76
	FAEC- Pós-fixado	Físico	0	0
		Financeiro	0	0
TOTAL			R\$ 1.018.486,51	R\$ 12.221.838,12
			Mensal	Anual
FÍSICO- MAC	SIA		21.025	252.300
	SIH		147	1.764
FÍSICO - FAEC	SIA E SIH		215	2.580
FINANCEIRO -MAC	SIA		R\$ 427.223,14	R\$ 5.126.677,68
	SIH		R\$ 478.148,57	R\$ 5.737.782,84
SUBTOTAL - MAC - Vínculo 4590			R\$ 905.371,71	R\$ 10.864.460,52
FAEC - Vínculo 4690			R\$ 113.114,80	R\$ 1.357.377,60
INCENTIVO ASSISTIR RS			R\$391.083,33	R\$ 4.692.999,96
INCENTIVO SERVIÇO DE URGÊNCIA EM PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS -SMS PORTARIA nº 001/2023-vínculo 40*			R\$ 70.000,00	R\$ 840.000,00
INCENTIVO REABILITAÇÃO VISUAL - SMS PORTARIA Nº 001/2023- Vínculo 40**			R\$ 25.000,00	R\$ 300.000,00
Total			R\$ 1.504.569,84	R\$ 18.054.838,08

* Portaria de incentivos até maio/2023 podendo ser mantido caso haja publicação de nova portaria

**Portaria de incentivos até junho/2023 podendo ser mantido caso haja publicação de nova portaria

CONSULTAS INICIAS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR TABELA
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA OFTALMO GERAL ADULTO	R\$ 10,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA PEDIÁTRICA	R\$ 10,00
02.11.06.005-4	CERATOMETRIA	R\$ 3,37
02.11.06.009-7	ESTESIOMETRIA	R\$ 3,37
02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	R\$ 3,37
02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA	R\$ 6,74
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA	R\$ 24,24
02.11.06.013-5	MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE	R\$ 3,37
02.11.06.015-1	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R\$ 3,37
02.11.06.022-4	TESTE DE VISÃO DE CORES	R\$ 3,37
02.11.06.025-9	TONOMETRIA	R\$ 3,37
02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FO	R\$ 12,34
SUBTOTAL CONSULTAS INICIAIS		

EXAMES

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR TABELA
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	R\$ 14,81
02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSONICA	R\$ 24,24
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	R\$ 40,00
02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR	R\$ 24,24
02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA	R\$ 24,68
02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR	R\$ 24,20
SUBTOTAL EXAMES		

CIRURGIAS

04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICAÇÃO	R\$ 771,60
TOTAL		

eração de Investimento (PAI)

QTDE MENSAL	VALOR MENSAL	QTDE TOTAL	VALOR TOTAL
1000	R\$ 20.000,00	4000	R\$ 80.000,00
125	R\$ 2.500,00	500	R\$ 10.000,00
1125	R\$ 7.582,50	4500	R\$ 30.330,00
1125	R\$ 7.582,50	4500	R\$ 30.330,00
1125	R\$ 7.582,50	4500	R\$ 30.330,00
1046	R\$ 14.100,08	4184	R\$ 56.400,32
934	R\$ 45.280,32	3736	R\$ 181.121,28
1125	R\$ 7.582,50	4500	R\$ 30.330,00
1046	R\$ 7.050,04	4184	R\$ 28.200,16
1125	R\$ 7.582,50	4500	R\$ 30.330,00
1125	R\$ 7.582,50	4500	R\$ 30.330,00
1125	R\$ 27.765,00	4500	R\$ 111.060,00
12026	R\$ 162.190,44	48104	R\$ 648.761,76

QTDE MENSAL	VALOR MENSAL	QTDE TOTAL	VALOR TOTAL
460	R\$ 13.625,20	1840	R\$ 54.500,80
220	R\$ 10.665,60	880	R\$ 42.662,40
530	R\$ 42.400,00	2120	R\$ 169.600,00
430	R\$ 20.846,40	1720	R\$ 83.385,60
200	R\$ 4.936,00	800	R\$ 19.744,00
40	R\$ 1.936,00	160	R\$ 7.744,00
1880	R\$ 94.409,20	7520	R\$ 377.636,80

100	R\$ 154.320,00	400	R\$ 617.280,00
14006	R\$ 410.919,64	56024	R\$ 1.643.678,56