



prefeitura de
PORTO ALEGRE

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

CONTRATO REGISTRADO SECON Nº 96088 / 2025 - SEI Nº 17.0.000068239-0

TERMO ADITIVO XXXI

PROCESSO ADMINISTRATIVO 17.0.000068239-0

Trigésimo primeiro Termo Aditivo ao Convênio Nº 65.645, firmado entre o Município de Porto Alegre e a Sociedade Sulina Divina Providência – SSDP, tendo por objeto a gestão e execução da operação do Hospital Independência.

O **MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE**, pessoa jurídica de direito público interno, com endereço na Rua João Manoel, 157 - Centro Histórico, em Porto Alegre/RS, CNPJ nº 92.963.560/0001-60, neste ato representado pelo Secretário Municipal da Saúde, Fernando Ritter, conforme delegação de competência estabelecida no Decreto 19.932/2018, doravante denominado **CONVENIENTE** e a **SOCIEDADE SULINA DIVINA PROVIDÊNCIA – SSDP**, inscrita no CNPJ sob o nº 87.317.764/0001-93, sediada na Rua da Gruta, nº 145, em Porto Alegre/RS, neste ato representada por sua Presidente, Inês Pretto, sob CPF 286.217.940-04, doravante denominada **CONVENIADA**, firmam o presente **Termo Aditivo**, nos termos do art. 58, I, c/c art. 116, da Lei nº 8.666/1993), conforme cláusulas e condições que seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA: OBJETO

1.1. O presente Termo Aditivo ao convênio n ° 65.645/2017 [3081507](#) consiste no repasse dos valores da **Portaria GM/MS nº 6.464/2024**, de 30 de dezembro de 2024, que estabelece incentivo financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser disponibilizado, em parcela única, ao Estado do Rio Grande do Sul e Municípios, para os Hospitais Privados sem fins lucrativos.

CLÁUSULA SEGUNDA – PORTARIA GM/MS Nº 6.464/2024 E DOS VALORES

2.1. Conforme prevê a Portaria GM/MS nº 6.464/2024 31902220, de 30 de dezembro de 2024, o repasse do incentivo financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser disponibilizado, em parcela única, após a assinatura do presente aditivo, será no valor de **R\$ 349.407,79** (trezentos e quarenta e nove mil quatrocentos e sete reais e setenta e nove centavos).

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

CLÁUSULA TERCEIRA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

3.1. 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.

3.2. 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.

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

CLÁUSULA QUARTA: DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

4.1. Ficam ratificados em todos os seus termos e condições os demais itens e cláusulas do contrato ora aditado, sendo este Termo parte integrante e complementar daquele, a fim de que juntos produzam um só efeito.

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 29489284.



Documento assinado eletronicamente por **Inês Pretto, Usuário Externo**, em 26/06/2025, às 17:36, 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 27/06/2025, às 13:31, 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 **34328316** e o código CRC **A902CB10**.



PREFEITURA DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

PROPOSTA DE DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL

Hospital Independência de Porto Alegre

PORTARIA CONSOLIDAÇÃO Nº 2 - MINISTÉRIO DA SAÚDE

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

08 de Julho de 2024

DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL

TERMO INTEGRANTE DO CONTRATO, QUE CONTÉM AS CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS SERVIÇOS E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO CONTRATADO, OS COMPROMISSOS ASSISTENCIAIS COM OS RESPECTIVOS QUANTITATIVOS, AS METAS DE QUALIDADE COM INDICADORES DE GESTÃO, ASSISTENCIAL, ENSINO E PESQUISA/ EDUCAÇÃO PERMANENTE E INDICADORES ESPECÍFICOS DAS REDES PRIORITÁRIAS, QUE SÃO OBJETOS DE PACTUAÇÃO DESTE INSTRUMENTO CONTRATUAL.

IDENTIFICAÇÃO

Razão Social: SOCIEDADE SULINA DIVINA PROVIDENCIA CNPJ: 87317764/0006-06
HOSPITAL INDEPENDÊNCIA CNES: 7092571

Endereço: RUA ANTONIO CARVALHO, 450

Cidade	UF:	CEP:	DDD/Telefone:
PORTO ALEGRE	RS	91430000	51 33835600
Conta Corrente:	Banco:	Agência:	Praça de Pagamento:
060628960-5	41 BANRISUL	47	Porto Alegre

Responsável Legal: INÊS PRETTO CPF: 286217940-04

Diretor técnico : ANGELO GIUGLIANI CHAVES

Diretor administrativo:	CPF:
JOSÉ CLÓVIS SOARES	347325000-72

Endereço: RUA ANTONIO CARVALHO, 450 - PORTO ALEGRE- RS CEP: 91430000

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 / Hospital de ensino		<input type="checkbox"/> Privado
Leitos de Clínica Médica	5		
Leitos de Traumato-Ortopedia	126		
Leitos UTI tipo II	10		
TOTAL DE LEITOS	141 (TODOS OS LEITOS SÃO DISPONIBILIZADOS PARA O SUS)		
Serviço de Urgência e Emergência	<input type="checkbox"/> Sim		<input checked="" type="checkbox"/> Não
Demanda	<input type="checkbox"/> Espontânea		<input checked="" type="checkbox"/> Referenciada
Serviço de Maternidade	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não:	Se sim, habilitado em GAR: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
Habilitação em Alta Complexidade	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	ALTA COMPLEXIDADE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA Total: 01
Comissão de Infecção hospitalar:	SIM		
Comissão de Ética:	SIM		
Comissão de Prontuários Médicos	SIM		

2.2 EQUIPAMENTOS			
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS
TOMOGRÁFO COMPUTADORIZADO	1	1	SIM
RAIO X DIGITAL	2	2	SIM
RAIO X PORTÁTIL	3	3	SIM
INTENSIFICADOR DE IMAGEM - ARCO EM C	4	4	SIM
ULTRASSONOGRÁFIA	3	3	SIM
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	0	0	Não
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS
CONTROLE AMBIENTAL/AR CONDICIONADO CENTRAL	1	1	SIM
GRUPO GERADOR	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS
BOMBA DE INFUSÃO	133	133	SIM
DEFIBRILADOR	7	7	SIM
MONITOR DE ECG	43	43	SIM
MONITOR DE PRESSÃO INVASIVO	8	8	SIM
MONITOR DE PRESSÃO NÃO INVASIVO	11	11	SIM
REANIMADOR PULMONAR/AMBÚ	8	8	SIM
RESPIRADOR. VENTILADOR	12	12	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS
ELETROCARDIOGRÁFO	3	3	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS
MICROCOSPIO CIRURGICO	1	1	SIM
ENDOSCÓPIO DIGESTIVO	2	2	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS
EQUIPAMENTO PARA HEMODIALISE	2	2	SIM
Resíduos/Rejeitos	<i>fonte: CNES/DATASUS</i>		
Coleta Seletiva de Rejeito			
RESÍDUOS BIOLÓGICOS, RESÍDUOS QUÍMICOS E RESÍDUOS COMUNS			
Diversos equipamentos estão sendo adquiridos para equipar os 60 leitos para atender os pacientes infectados com o COVID-19.			

METAS DE PRODUÇÃO

MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL

SUBGRUPO	Meta Física	Valor Unitário do Subgrupo	Valor Mensal	Valor Anual
0202-Diagnóstico em laboratório clínico	1.800	R\$ 5,86	R\$ 10.548,00	R\$ 126.576,00
0204-Diagnóstico por radiologia	1.800	R\$ 7,42	R\$ 13.348,91	R\$ 160.186,91
0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	248	R\$ 48,45	R\$ 12.015,60	R\$ 144.187,20
0211-Métodos diagnósticos em especialidades	180	R\$ 16,88	R\$ 3.038,40	R\$ 36.460,80
0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	7.500	R\$ 10,99	R\$ 82.425,00	R\$ 989.100,00
0302-Fisioterapia	2.200	R\$ 7,86	R\$ 17.292,00	R\$ 207.504,00
0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	150	R\$ 26,27	R\$ 3.940,50	R\$ 47.286,00
0309-Terapias especializadas	100	R\$ 8,99	R\$ 899,00	R\$ 10.788,00
0401-Peq cirurg.e cirurg pele,tecido subcut mucosa	420	R\$ 39,99	R\$ 16.795,80	R\$ 201.549,60
0408-Cirurgia do sistema osteomuscular	184	R\$ 88,76	R\$ 16.331,84	R\$ 195.982,08
TOTAL	14582		R\$ 176.635,05	R\$ 2.119.620,59

MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR

SUBGRUPO	Meta Física	Valor Unitário do Subgrupo	Valor Mensal	Valor Anual
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	27	R\$ 4.008,00	R\$ 108.216,00	R\$ 1.298.592,00
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	2	R\$ 646,90	R\$ 1.293,80	R\$ 15.525,60
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	2	R\$ 555,74	R\$ 1.111,48	R\$ 13.337,76
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	20	R\$ 770,86	R\$ 15.417,20	R\$ 185.006,40
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	379	R\$ 1.498,88	R\$ 568.075,52	R\$ 6.816.906,24
TOTAL	430		R\$ 694.114,00	R\$ 8.329.368,00

ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL

SUBGRUPO	Meta Física	Valor Unitário do Subgrupo	Valor Mensal	Valor Anual
0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	25	R\$ 299,86	R\$ 7.496,50	R\$ 89.958,00
0206-Diagnóstico por tomografia	240	R\$ 461,99	R\$ 110.877,60	R\$ 1.330.531,20
0207-Diagnóstico por ressonância magnética	215	R\$ 298,75	R\$ 64.231,25	R\$ 770.775,00
0208-Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	24	R\$ 399,99	R\$ 9.599,76	R\$ 115.197,12
0701-Órteses, próteses e mat.espec. não rel ato cir	15	R\$ 366,88	R\$ 5.503,20	R\$ 66.038,40
TOTAL	519		R\$ 197.708,31	R\$ 2.372.499,72

ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR

SUBGRUPO	Meta Física	Valor Unitário do Subgrupo	Valor Mensal	Valor Anual
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	28	R\$ 944,78	R\$ 26.453,84	R\$ 317.446,08
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	2	R\$ 890,00	R\$ 1.780,00	R\$ 21.360,00
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	48	R\$ 4.356,00	R\$ 209.088,00	R\$ 2.509.056,00
TOTAL	78		R\$ 237.321,84	R\$ 2.847.862,08

TOTAL DA PRODUÇÃO - FÍSICO E FINANCEIRO

15609

R\$ 1.305.779,20

R\$ 15.669.350,39

PROPORÇÃO DA PRODUÇÃO EM RELAÇÃO AO VALOR TOTAL DO CONTRATO

21,01%

OFERTA PARA A CENTRAL DE MARCAÇÃO

CONSULTAS	2024 - OFERTA MENSAL
LINHA DE CUIDADO - TRAUMA	80
ORTOPEDIA COLUNA ADULTO	64
ORTOPEDIA DE MÃO ADULTO	80
ORTOPEDIA JOELHO	271
ORTOPEDIA OMBRO	40
ORTOPEDIA PÉ	80
ORTOPEDIA QUADRIL	42
VASCULAR VENOSA	60
TRAUMATOLOGIA GERAL	32
TRAUMATOLOGIA MÃO	40
TRAUMATOLOGIA PÉ	40
TRAUMATOLOGIA JOELHO	24
TRAUMATOLOGIA OMBRO	17
CONSULTA INDEPENDÊNCIA (FILA INTERNA)	450
TOTAL	1.320

EXAMES	2024 - OFERTA MENSAL
DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA (RX) - QUALQUER SEGMENTO	250
TOMOGRAFIAS - QUALQUER SEGMENTO	100
TOTAL	350

INDICADORES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Eixo 1 - Assistência e Gestão	Área	Método de Cálculo	Fonte	Meta (Valor mensal)	Unidade	Sentido Indicador	Valor de repasse de acordo com Resultado do Indicador			
							Variação de até 10%	Variação entre 10% a 25%	Variação maior 25%	
Tempo Médio de Permanência em Leitos Clínicos	Portaria de consolidação 02/2017	TMP leitos clínicos = Número de pacientes-dia em determinado período x 100 / Total de pacientes com saídas no mesmo período	AS FONTES DE DADOS PARA AVALIAÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS DE QUALIDADE SERÃO AQUELAS DISPONÍVEIS NOS SISTEMAS DE INFORMÁTICA DA SECRETARIA DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE (GERCON, GERINT, GERPAC, TABWIN, POWER BI E SEUS COETÂNEOS OU SUCESSORES), TAMBÉM PODERÃO SER UTILIZADOS DADOS CONSTANTES EM SITES OFICIAIS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	10 dias	dias	↓	RS 141.062,24	RS 119.902,91	RS 98.743,57	
Tempo Médio de Permanência em Leitos Cirúrgicos		TMP leitos cirúrgicos = Número de pacientes-dia em determinado período x 100 / Total de pacientes com saídas no mesmo período		7 dias	dias	↓	RS 141.062,24	RS 119.902,91	RS 98.743,57	
Tempo Médio de Permanência em Leitos de UTI adulto		TMP leitos UTI = Número de pacientes-dia em determinado período x 100 / Total de pacientes com saídas no mesmo período		8	dias	↓	RS 141.062,24	RS 119.902,91	RS 98.743,57	
Taxa de infecção corrente sanguínea		Número de casos novos de infecção da corrente sanguínea no período / Nº de CVCs dia no período		4,70%	infecções / 1000 pacientes-dia com CVC			RS 141.062,24	RS 119.902,91	RS 98.743,57
Taxa de Ocupação Geral dos Leitos		TxOH = Total de pacientes-dia em determinado período x 100 / Total de leitos dia (operacionais) no mesmo período		85%	%	↑	RS 141.062,24	RS 119.902,91	RS 98.743,57	
Taxa de Ocupação de Leitos de CTI Adulto	dependência da regulação	TxOH = Total de pacientes-dia em determinado período x 100 / Total de leitos dia (operacionais) no mesmo período		85%	%	↑	RS 141.062,24	RS 119.902,91	RS 98.743,57	
Taxa de Mortalidade Institucional (anexar score de gravidade utilizado na instituição)		TxMInet = nº de óbitos ocorridos em pacientes após 24 horas de internação em determinado período x 100 / Nº de pacientes que tiveram saída do hospital no mesmo período		6%	%	↓	RS 141.062,24	RS 119.902,91	RS 98.743,57	
Satisfação do Usuário (taxa de satisfação do paciente internado - conceitos ótimos e muito bom)		Avaliação documental		85%	%	↑	RS 141.062,24	RS 119.902,91	RS 98.743,57	
Taxa de Infecção em Cirurgia Limpa	notificação quadrimestral	TxICL = Quantidade de infecções por Cirurgia Limpa X 100 / Total de Cirurgias Limpas realizadas (mesmo período)		4	%	↓	RS 141.062,24	RS 119.902,91	RS 98.743,57	
Taxa de Cancelamento de Cirurgias por Causas Hospitalares		TxSC = Número de cirurgias suspensas em um determinado período x 100 / Total de cirurgias realizadas no mesmo período		10%	%	↓	RS 141.062,24	RS 119.902,91	RS 98.743,57	
Núcleo de Segurança e Qualidade do Paciente Implantada e em Funcionamento		Avaliação Documental		Atas Mensais de Reuniões	1	↑	RS 141.062,24	RS 119.902,91	RS 98.743,57	
Taxa de Rotatividade Ambulatorial	Ambulatório	Quantidade de atos realizados para pacientes em seguimento ambulatorial / Nº de pacientes atendidos no período		10%	%	↑	RS 141.062,24	RS 119.902,91	RS 98.743,57	
Número de Primeiras Consultas Ambulatoriais Oferecidas à Central por mês		Número de consultas disponibilizadas mês		870	Consulta por mês	↑	RS 141.062,24	RS 119.902,91	RS 98.743,57	
Cirurgias Realizadas		Número de cirurgias realizadas por mês		359	cirurgias/mês	↑	RS 141.062,24	RS 119.902,91	RS 98.743,57	
Vagas de Internação disponibilizadas a regulação	Acesso	Número de Vagas recebidas no período		250	internações/mês	↑	RS 141.062,24	RS 119.902,91	RS 98.743,57	

VALOR PARA CÁLCULO DAS METAS QUALITATIVAS (40% DO TOTAL DO CONTRATO SEM O ASSISTIR) =

RS 2.115.933,66 / 15 METAS = ##### POR META

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.

Quando alguma meta não for atingida por falta de encaminhamento de pacientes pela regulação da SMS, não haverá desconto de valores referente ao cumprimento desta(s) meta(s).

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL A PARTIR DE JULHO/2024	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
Produção	R\$ 1.305.779,20	R\$ 15.669.350,39
Complementação de Custeio Municipal - Vínculo 40 - Portaria Municipal ****	R\$ 1.500.116,60	R\$ 18.001.399,20
Incremento de Custeio da Linha de Traumatologia - Portaria Municipal ****	R\$ 1.288.937,00	R\$ 15.467.244,00
OS VALORES DA Complementação de Custeio Municipal E DO Incremento de Custeio da Linha de Traumatologia DEPENDEM DA EXISTÊNCIA DE PO minuta de instrução em linha explicativa abaixo com os períodos de vigência e valores.		
complementação de Custeio - Ministério da Saúde	R\$ 845.116,28	R\$ 10.141.395,36
INCENTIVO UTI MS - Port. 2.869/2014	R\$ 116.448,53	R\$ 1.397.382,36
INCENTIVO 100% SUS - Port. 1.641/2015	R\$ 224.159,19	R\$ 2.689.910,28
IAC - Portaria 2925/2017	R\$ 9.277,35	R\$ 111.328,20
Incentivo Estadual ASSISTIR - PORTARIA 227 / 2024	R\$ 925.052,18	R\$ 11.100.626,16
TOTAL DESTE CONTRATO	R\$ 6.214.886,33	R\$ 74.578.635,95
O presente contrato segue o modelo de orçamentação global (art. 20 da port. MS 3410/2013)		
As metas de produção quantitativa representam 60% do valor total deste contrato e estão discriminadas na aba "METAS DE PRODUÇÃO".		
As metas qualitativas representam 40% do valor total pré-fixado deste contrato. Estão discriminadas na tabela "METAS DE QUALIDADE". Na tabela há orientação quanto aos cálculos e variáveis que se referem às metas qualitativas.		
Se o cumprimento das metas quantitativas for abaixo de 80% e acima de 100% por 3 meses consecutivos ou 5 meses alternados, será necessário rever o plano operativo e os valores contratuais, exceto das Redes Temáticas. E se o cumprimento das metas qualitativas for abaixo de 50% será necessário rever o DD e os valores contratuais.		
Os valores previstos neste DD poderão ser alterados, de comum acordo entre o gestor e o Hospital, mediante celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado sendo que no caso de necessidade de recursos adicionais, estas serão provenientes da área denominada Teto da Média e Alta Complexidade do Município/Estado e de acordo com disponibilidade orçamentária.		
O repasse dos incentivos Estaduais esta sujeitos à entrada do recurso no Fundo Municipal de Saúde.		

HOSPITAL INDEPENDÊNCIA				
RESUMO ORÇAMENTÁRIO			Mensal	Anual
AMBULATORIAL	Média complexidade	Físico	14.582	174.984
		Financeiro	R\$ 176.635,05	R\$ 2.119.620,59
	Alta complexidade	Físico	519	6.228
		Financeiro	R\$ 197.708,31	R\$ 2.372.499,72
HOSPITALAR	Média complexidade	Físico	430	5.160
		Financeiro	R\$ 694.114,00	R\$ 8.329.368,00
	Alta complexidade	Físico	78	936
		Financeiro	R\$ 237.321,84	R\$ 2.847.862,08
FÍSICO MAC	SIA		15.101	181.212
	SIH		508	6.096
FINANCEIRO MAC	AMBULATORIAL PRODUÇÃO - Repasse MAC (4501)		R\$ 374.343,36	R\$ 4.492.120,31
	HOSPITALAR PRODUÇÃO - Repasse MAC (4501)		R\$ 931.435,84	R\$ 11.177.230,08
	TOTAL DA PRODUÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR		R\$ 1.305.779,20	R\$ 15.669.350,39
ORÇAMENTAÇÃO COMPLEMENTAR	Custeio Municipal (Orçamento Complementar) - Vínculo 40 - O CUSTEIO MUNICIPAL DEPENDE DA EXISTÊNCIA DE PORTARIA VIGENTE PARA SEU REPASSE.		R\$ 1.500.116,60	R\$ 18.001.399,20
	Incremento de Custeio da Linha de Traumatologia - Portaria Municipal - O CUSTEIO MUNICIPAL DEPENDE DA EXISTÊNCIA DE PORTARIA VIGENTE PARA SEU REPASSE.		R\$ 1.288.937,00	R\$ 15.467.244,00
	Custeio Ministério da Saúde		R\$ 845.116,28	R\$ 10.141.395,36
	TOTAL DA ORÇAMENTAÇÃO COMPLEMENTAR		R\$ 3.634.169,88	R\$ 43.610.038,56
Incentivos			Mensal	Anual
INCENTIVO UTI MS - Port. 2.869/2014			R\$ 116.448,53	R\$ 1.397.382,36
INCENTIVO 100% SUS - Port. 1.641/2015			R\$ 224.159,19	R\$ 2.689.910,28
IAC - Portaria 2925/2017			R\$ 9.277,35	R\$ 111.328,20
ASSISTIR 2024 - PORTARIA 227/2024 (AUMENTO DO ASSISTIR DE R\$ 494.216,67 PARA R\$ 925.052,18)			R\$ 925.052,18	R\$ 11.100.626,16
TOTAL DOS INCENTIVOS			R\$ 1.274.937,25	R\$ 15.299.247,00
TOTAL POSSÍVEL DESTE CONTRATO			R\$ 6.214.886,33	R\$ 74.578.635,95