



prefeitura de  
**PORTO ALEGRE**

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

**CONTRATO REGISTRADO SECON Nº 96448 / 2025 - SEI Nº 17.0.000068239-0**

**TERMO ADITIVO XXXII**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO 17.0.000068239-0**

Trigésimo Segundo 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 **CONVENENTE** 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 º 65.645/2017 [3081507](#) consiste na atualização de valores do Programa **ASSISTIR** conforme Portaria SES Nº 419/ 2025 (34531763) e repasse excepcional para custeio das despesas operacionais na rede hospitalar no âmbito do **Programa Inverno Gaúcho com Saúde 2025** de acordo com a Portaria SES Nº 501/ 2025 (34350586) c/c Portaria SES Nº 322/ 2025 (34570938).

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO ASSISTIR**

**2.1** A Portaria SES Nº 419 (34531763), de 22 de maio de 2025, atualiza valores do Programa conforme os TS (Tipos de Serviço) habilitados;

**2.2** devem ser observados os regramentos da Portaria SES Nº 537/ 2021 e as referências da Resolução CIB/RS Nº 50/2022 e suas alterações para o recebimento dos repasses do Programa;

**2.3** quando solicitado pela Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul - SES/RS, os encaminhamentos de pacientes por força de ordem judicial devem ser atendidos no prazo indicado pela intimação judicial, e as informações acerca desses atendimentos prestadas de forma espontânea ou quando requeridas pela SES/RS;

**2.4** os efeitos financeiros incidirão a partir da competência de janeiro de 2025;

**2.5** o valor mensal total do ASSISTIR passa de R\$ 925.052,18 (novecentos e vinte e cinco mil cinquenta e dois reais e dezoito centavos) para **R \$ 1.007.544,01 (um milhão, sete mil quinhentos e quarenta e quatro reais e um centavo)**;

**2.6** os valores discriminados e atualizados de acordo com o tipo de serviço estão no Anexo I da Portaria SES Nº 419/2025, e no Anexo I abaixo.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DO PROGRAMA INVERNO GAÚCHO COM SAÚDE 2025**

**3.1** A Portaria SES Nº 322 (34570938), de 8 de maio de 2025, instituiu o **Programa Inverno Gaúcho com Saúde 2025**, no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul e aprova a transferência de recursos financeiros para assegurar, fortalecer e ampliar as ações de assistência à saúde, priorizando as imunizações, o atendimento às Síndromes e demais doenças e potencializados neste período;

**3.2** a Portaria SES Nº 501 (34350586), de 12 de junho de 2025, autoriza o repasse de parcela única, em caráter excepcional e temporário de recursos financeiros da Secretaria Estadual de Saúde para custeio das despesas operacionais na rede hospitalar integrada ao Programa Inverno Gaúcho com Saúde, decorrentes do elevado número de atendimentos e/ou internações causados pelos agravos das doenças respiratórias, pela epidemia da Dengue e outras enfermidades;

**3.3** o monitoramento da execução dos recursos, objeto desta Portaria, pelos hospitais contratualizados será realizado pelas Comissões de Avaliação dos Contratos – CAC;

**3.4** o valor do repasse é de **R\$ 277.307,68 (duzentos e setenta e sete mil trezentos e sete reais e sessenta e oito centavos)** conforme ANEXO ÚNICO da Portaria SES Nº 501/2025;

**3.5** a execução destes recurso financeiro deverá ocorrer no exercício financeiro vigente.

### **CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR DO CONVÊNIO**

**4.1** O valor ordinário mensal do convênio passa de R\$ 6.214.886,33 (seis milhões, duzentos e quatorze mil oitocentos e oitenta e seis reais e trinta e três centavos) para **R \$ 6.297.378,16 (seis milhões, duzentos e noventa e sete mil trezentos e setenta e oito reais e dezesseis centavos)**;

**4.2** o valor excepcional e extraordinário para o Programa Inverno Gaúcho com Saúde 2025 é de

R\$ 277.307,68 (duzentos e setenta e sete mil trezentos e sete reais e sessenta e oito centavos).

## CLÁUSULA QUINTA: DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

5.1. 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 como parte indissociável o Documento Descritivo Assistencial (DDA) no evento SEI (34531856).

### Quadro 1 - Incentivo Estadual ASSISTIR

PROGRAMA ASSISTIR - Portaria SES Nº 419/ 2025			
HOSPITAL INDEPENDÊNCIA	TS: Ambulatório de Especialidade Prioritário - Traumato-Ortopedia	R\$ 773.973,41	R\$ 1.007.544,01
	TS: UTI e UCI	R\$ 65.646,60	
	SD: Hospital Público acima de 100 leitos SUS	R\$ 167.924,00	

Portaria SES Nº 419/ 2025 (34531763)



Documento assinado eletronicamente por **Inês Pretto, Usuário Externo**, em 17/07/2025, às 12:53, 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 18/07/2025, às 15:18, 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 **34659644** e o código CRC **27989404**.



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 DESTES 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			
<b>TOTAL DE LEITOS</b>	<b>141 (TODOS OS LEITOS SÃO DISPONIBILIZADOS PARA O SUS)</b>			
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			

141

<b>2.2 EQUIPAMENTOS</b>			
<b>EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM</b>			
<b>Equipamento:</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>	<b>SUS</b>
TOMOGRAFO COMPUTADORIZADO	1	1	SIM
RAIO X DIGITAL	2	2	SIM
RAIO X PORTÁTIL	3	3	SIM
INTENCIFICADOR DE IMAGEM - ARCO EM C	4	4	SIM
ULTRASSONOGRRAFIA	3	3	SIM
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	0	0	Não
<b>EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA</b>			
<b>Equipamento:</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>	<b>SUS</b>
CONTROLE AMBIENTAL/AR CONDIDIONADO CENTRAL	1	1	SIM
GRUPO GERADOR	1	1	SIM
<b>EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA</b>			
<b>Equipamento:</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>	<b>SUS</b>
BOMBA DE INFUSÃO	133	133	SIM
DESFIBRILADOR	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/AMBU	8	8	SIM
RESPIRADOR.VENTILADOR	12	12	SIM
<b>EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS</b>			
<b>Equipamento:</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>	<b>SUS</b>
ELETROCARDIOGRAFO	3	3	SIM
<b>EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS</b>			
<b>Equipamento:</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>	<b>SUS</b>
<b>MICROCOSPIO CIRURGICO</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>SIM</b>
ENDOSCÓPIO DIGESTIVO	2	2	SIM
<b>OUTROS EQUIPAMENTOS</b>			
<b>Equipamento:</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>	<b>SUS</b>
EQUIPAMENTO PARA HEMODIALISE	2	2	SIM
<b>Resíduos/Rejeitos</b>	<i>fonte: CNES/DATASUS</i>		
<b>Coleta Seletiva de Rejeito</b>			
RESIDUOS 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
<b>TOTAL</b>	<b>14582</b>		<b>R\$ 176.635,05</b>	<b>R\$ 2.119.620,59</b>

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
<b>TOTAL</b>	<b>430</b>		<b>R\$ 694.114,00</b>	<b>R\$ 8.329.368,00</b>

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
<b>TOTAL</b>	<b>519</b>		<b>R\$ 197.708,31</b>	<b>R\$ 2.372.499,72</b>

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
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>		<b>R\$ 237.321,84</b>	<b>R\$ 2.847.862,08</b>

<b>TOTAL DA PRODUÇÃO - FÍSICO E FINANCEIRO</b>	<b>15609</b>		<b>R\$ 1.305.779,20</b>	<b>R\$ 15.669.350,39</b>
--	--------------	--	-------------------------	--------------------------

<b>PROPORÇÃO DA PRODUÇÃO EM RELAÇÃO AO VALOR TOTAL DO CONTRATO</b>	<b>20,74%</b>
--	---------------

**OFERTA PARA A CENTRAL DE MARCAÇÃO**

<b>CONSULTAS</b>	<b>2024 - OFERTA MENSAL</b>
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
<b>TOTAL</b>	<b>1.320</b>

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

**INDICADORES DE ATENÇÃO À SAÚDE**

Eixo I - 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 CUI 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 escore de gravidade utilizado na instituição)		TxMInst = 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 Limpas	notificação quadrimestral	TxICL = Quantidade de infecções por Cirurgia Limpas 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 altas realizadas 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 (60% DO TOTAL DO CONTRATO SEM O ASSISTIN) =

**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 a 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**

<b>PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL A PARTIR DE JULHO/2024</b>	<b>VALOR MENSAL</b>	<b>VALOR ANUAL</b>
<b>Produção</b>	<b>R\$ 1.305.779,20</b>	<b>R\$ 15.669.350,39</b>
<b>Complementação de Custeio Municipal - Vínculo 40 - Portaria Municipal ****</b>	<b>R\$ 1.500.116,60</b>	<b>R\$ 18.001.399,20</b>
<b>Incremento de Custeio da Linha de Traumatologia - Portaria Municipal ****</b>	<b>R\$ 1.288.937,00</b>	<b>R\$ 15.467.244,00</b>
<b>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.</b>		
<b>complementação de Custeio - Ministério da Saúde</b>	<b>R\$ 845.116,28</b>	<b>R\$ 10.141.395,36</b>
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 419 / 2025	R\$ 1.007.544,01	R\$ 12.090.528,12
<b>TOTAL DESTE CONTRATO</b>	<b>R\$ 6.297.378,16</b>	<b>R\$ 75.568.537,91</b>
O presente contrato segue o modelo de orçamentação global (art. 20 da port. MS 3410/2013)		
<b>As metas de produção quantitativa representam 60% do valor total deste contrato</b> e estão discriminadas na aba "METAS DE PRODUÇÃO".		
<b>As metas qualitativas representam 40% do valor total pré-fixado deste contrato.</b> 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
<b>AMBULATORIAL</b>	<b>Média complexidade</b>	Físico		14,582	174,984
		<b>Financeiro</b>		<b>R\$ 176.635,05</b>	<b>R\$ 2.119.620,59</b>
	<b>Alta complexidade</b>	Físico		519	6,228
		<b>Financeiro</b>		<b>R\$ 197.708,31</b>	<b>R\$ 2.372.499,72</b>
<b>HOSPITALAR</b>	<b>Média complexidade</b>	Físico		430	5.160
		<b>Financeiro</b>		<b>R\$ 694.114,00</b>	<b>R\$ 8.329.368,00</b>
	<b>Alta complexidade</b>	Físico		78	936
		<b>Financeiro</b>		<b>R\$ 237.321,84</b>	<b>R\$ 2.847.862,08</b>
<b>FÍSICO MAC</b>	<b>SIA</b>			15,101	181,212
	<b>SIH</b>			508	6,096
<b>FINANCEIRO MAC</b>	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
	<b>TOTAL DA PRODUÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR</b>			<b>R\$ 1.305.779,20</b>	<b>R\$ 15.669.350,39</b>
<b>ORÇAMENTAÇÃO COMPLEMENTAR</b>	<b>Custeio Municipal (Orçamento Complementar) - Vínculo 40 - O CUSTEIO MUNICIPAL DEPENDE DA EXISTÊNCIA DE PORTARIA VIGENTE PARA SEU REPASSE.</b>			R\$ 1.500.116,60	R\$ 18.001.399,20
	<b>Incremento de Custeio da Linha de Traumatologia - Portaria Municipal - O CUSTEIO MUNICIPAL DEPENDE DA EXISTÊNCIA DE PORTARIA VIGENTE PARA SEU REPASSE.</b>			R\$ 1.288.937,00	R\$ 15.467.244,00
	Custeio Ministério da Saúde			R\$ 845.116,28	R\$ 10.141.395,36
	<b>TOTAL DA ORÇAMENTAÇÃO COMPLEMENTAR</b>			<b>R\$ 3.634.169,88</b>	<b>R\$ 43.610.038,56</b>
<b>Incentivos</b>				<b>Mensal</b>	<b>Anual</b>
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
<b>ASSISTIR 2024 - PORTARIA 419/2025 (AUMENTO DO ASSISTIR DE R\$ 925.052,18 PARA R\$ 1.007.544,01)</b>				R\$ 1.007.544,01	R\$ 12.090.528,12
<b>TOTAL DOS INCENTIVOS</b>				<b>R\$ 1.357.429,08</b>	<b>R\$ 16.289.148,96</b>
<b>TOTAL POSSÍVEL DESTE CONTRATO</b>				<b>R\$ 6.297.378,16</b>	<b>R\$ 75.568.537,91</b>