



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

CONTRATO REGISTRADO SECON Nº 84280 / 2023 - SEI Nº 23.0.000036878-4

Segundo Termo Aditivo ao contrato de prestação de serviços de saúde, registrado sob o nº 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 prorrogação da complementação de custeio municipal do incentivo de reabilitação visual e do incentivo municipal de serviço de urgência em procedimentos oftalmológicos, no período de julho a setembro de 2023.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA PRORROGAÇÃO E DOS VALORES

2.1. Considerando a manutenção do incentivo de Reabilitação Visual, no valor mensal de **R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil)** no período de julho a setembro de 2023 e da manutenção do incentivo municipal de Serviço de Urgência em Procedimentos Oftalmológicos no valor mensal de **R\$ 70.000,00 (setenta mil reais)**, no período de julho a setembro de 2023, o valor mensal estimado para a execução deste contrato importa em **R\$ 1.300.917,50 (um milhão trezentos mil novecentos e dezessete reais e cinquenta centavos)**, conforme especificado na programação orçamentária constante no Descritivo Assistencial em anexo.

2.2 A contar de outubro de 2023, 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.

2.3. A depender da disponibilidade financeira e orçamentária do município de Porto Alegre, o complemento e incentivo previstos nas cláusula 2.1 poderão ser mantido, mediante termo aditivo.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

3.1. 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



Documento assinado eletronicamente por **Daniel de Lima Giaccheri**, **Usuário Externo**, em 25/07/2023, às 15:53, 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 **24547996** e o código CRC **EB2E4F56**.



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
SEM	
Em Uso:	SUS
7	SIM
SEM	

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	120	R\$ 9.873,60
....04 Cavidade orbitária e globo ocular	12	R\$ 3.594,72
....05 Conjuntiva, 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	20.925	R\$ 276.948,47

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	150	R\$ 118.877,00
TOTAL	150	R\$ 118.877,00

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	96	R\$ 319.911,73
....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	105	R\$ 325.913,61

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	50	R\$ 31.364,00
TOTAL	105	R\$ 44.114,00

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

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		
					Variação de até 10%	Variação entre 10% a 25%	Variação 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	↑	R\$ 97.441,55	R\$ 82.825,31	R\$ 68.209,08
Tempo Médio de Permanência em Leitos Cirúrgicos	Cirurgia	2	# (Total pacientes-dia de perfil cirúrgico no período x 100) / # Total de saídas	↓	R\$ 97.441,55	R\$ 82.825,31	R\$ 68.209,08
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\$ 97.441,55	R\$ 82.825,31	R\$ 68.209,08
Número de Primeiras Consultas Ambulatoriais Oferecidas à Central por mês	Ambulatorial	900	Consulta por mês	↑	R\$ 97.441,55	R\$ 82.825,31	R\$ 68.209,08
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\$ 97.441,55	R\$ 82.825,31	R\$ 68.209,08
Total por Metas					R\$ 487.207,73	R\$ 414.126,57	R\$ 341.045,41

*Se a meta do indicador variar em até 10%, o prestador receberá 100% do destinado a ele, que corresponde a R\$ 97.441,55 (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\$ 82.825,31 (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\$ 68.209,08 (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 Olh discriminado abaixo:

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

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

O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecid avaliado/atestado pela Comissão de Acompanhamento do Contrato.

As metas pactuadas nas Redes Temáticas de Atenção a Saúde deverão ser cumpridas em 90% pelo hospital.

Se o cumprimento das metas quantitativas for abaixo de 50% e acima de 50% forem 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, mediante celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado sendo que estas alterações serão provenientes da área denominada Teto da Média e Alta Complexidade em função da disponibilidade orçamentária;

IA ESTIMADA

VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
R\$ 812.012,89	R\$ 9.744.154,68
R\$ 488.904,61	R\$ 5.866.855,32
R\$ 1.300.917,50	R\$ 15.611.010,00

.340,44 conforme especificado a seguir.

ADO

VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
R\$ 276.948,47	R\$ 3.323.381,64
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\$ 812.012,89	R\$ 9.744.154,68

ADO

VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
R\$ 44.114,00	R\$ 529.368,00
R\$ 444.790,61	R\$ 5.337.487,32
R\$ 488.904,61	R\$ 5.866.855,32

ios, será em parcelas duodecimais, conforme

almente, do Fundo Municipal/Estadual/Distrital
rimento das metas de qualidade discriminados

ensualmente ao estabelecimento hospitalar de
actuadas no Documento Descritivo. Admitir-se-
onto.

as neste Documento Descritivo deverá ser

o ter o cumprimento mensal de no mínimo de

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

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

Acordo entre o gestor e o Hospital, mediante
no caso de necessidade de recursos adicionais,
complexidade do Município/Estado e de acordo com

HOSPITAL BANCO DE OLHOS				
6.3 - RESUMO ORÇAMENTARIO				
			Mensal	Anual
SIA	Média complexidade - Pré-fixado	Físico	20.925	251.100
		Financeiro	R\$ 276.948,47	R\$ 3.323.381,64
	Alta complexidade - Pós-fixado	Físico	150	1.800
		Financeiro	R\$ 118.877,00	R\$ 1.426.524,00
	FAEC- fixado Pós	Físico	105	1.260
		Financeiro	R\$ 44.114,00	R\$ 529.368,00
SIH	Média complexidade - Pré-fixado	Físico	48	576
		Financeiro	R\$ 48.981,09	R\$ 587.773,08
	Alta complexidade - Pós-fixado	Físico	105	1260
		Financeiro	R\$ 325.913,61	R\$ 3.910.963,32
	FAEC- Pós-fixado	Físico	0	0
		Financeiro	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL			R\$ 814.834,17	R\$ 9.778.010,04
			Mensal	Anual
FÍSICO- MAC	SIA		21.075	252.900
	SIH		153	1.836
FÍSICO - FAEC	SIA E SIH		105	1.260
FINANCEIRO -MAC	SIA		R\$ 395.825,47	R\$ 4.749.905,64
	SIH		R\$ 374.894,70	R\$ 4.498.736,40
SUBTOTAL - MAC - Vínculo 4590			R\$ 770.720,17	R\$ 9.248.642,04
FAEC - Vínculo 4690			R\$ 44.114,00	R\$ 529.368,00
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\$ 1.300.917,50	R\$ 15.611.010,00

* 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