



prefeitura de  
**PORTO ALEGRE**

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

**CONTRATO REGISTRADO SECON Nº 83495 / 2023 - SEI Nº 17.0.000009053-0**

**Segundo Termo de Aditivo ao Termo de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP) que celebram o Município de Porto Alegre, através da Secretaria Municipal de Saúde e o Estado do Rio Grande do Sul, através da Secretaria Estadual da Saúde, tendo por objeto a prestação de serviços de saúde ao Município de Porto Alegre, através do Hospital Psiquiátrico São Pedro, Sanatório Partenon, Ambulatório de Dermatologia Sanitária e Hemocentro, entidades de direito público estadual (prestadores de saúde públicos estaduais).**

O **MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE**, pessoa jurídica de direito público, situado na Praça Montevideu, nº 10, em Porto Alegre/RS, inscrito no CNPJ nº 92.963.560/001-60, através da Secretaria Municipal de Saúde, representada pelo Secretário Municipal de Saúde, Fernando Ritter, conforme delegação de competência estabelecida no Decreto nº 19.932/2018, resolve apostilar o PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS, com base legal no art. 65, §8º, da Lei 8.666/93.

### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

**1.1.** O objeto do presente Termo de Apostilamento ao Termo de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP) consiste na adequação da dotação orçamentária.

### **CLÁUSULA SEGUNDA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**2.1** A Cláusula Sexta, item 6.1: Dos Recursos Orçamentários do Protocolo de Cooperação registrado sob o nº 65.219, passa a constar com a seguinte redação:

Dotação Orçamentária:

1804-4037-339039500300-40;

1804-4037-339039500300-4590;

1804-4037-339039500300-4690;

1804-4037-339039500300-4230;

1804-4037-339039500300-4501;

1804-4037-339039500300-4504;

1804-4037-335043990000-4505;

1804-4037-335043990000-4509;

## CLÁUSULA QUINTA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

**5.1.** 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 23646019.



Documento assinado eletronicamente por **Fernando Ritter, Secretário(a) Municipal**, em 22/06/2023, às 13:24, 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 **24125529** e o código CRC **BC012002**.



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

**Porto Alegre, 24 de novembro de 2022**

<b>DOCUMENTO DESCRITIVO</b>			
<b>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.</b>			
<b>1 IDENTIFICAÇÃO</b>			
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

Porto Alegre, 04 de dezembro de 2020

2 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	
Número de Leitos <b>10</b>	Geral <b>124</b> (todos 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
Número de Leitos UCI Neonatal	Leitos			
Número de Leitos de UTI Tipo II SUS	Adulto 30			
Número de Leitos de UTI Tipo III	_xx_ Adulto		___ Pediátrico	___ Neonatal
				___ UCO
Inserção nas Redes Temáticas de Saúde	<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não    Qual(is):	
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
ULTRASSONOGRAFIA	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/AMBU	8	8	SIM
RESPIRADOR. VENTILADOR	12	12	SIM

### EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS
ELETROCARDIOGRAFO	3	3	SIM

### EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS
<b>MICROCOSPIO CIRURGICO</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>SIM</b>
ENDOSCÓPIO DIGESTIVO	2	2	SIM

### OUTROS EQUIPAMENTOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS
EQUIPAMENTO PARA HEMODIALISE	2	2	SIM

#### Resíduos/Rejeitos

#### Coleta Seletiva de Rejeito

RESÍDUOS BIOLÓGICOS, RESÍDUOS QUÍMICOS E RESÍDUOS COMUNS

fonte: CNES/DATASUS

Diversos equipamentos estão sendo adquiridos para equipar os 60 leitos para atender os pacientes infectados com o COVID-19.

<b>INDEPENDENCIA PRODUÇÃO AMBULATORIAL</b>		
<b>MÉDIA COMPLEXIDADE</b>		
<b>Form_Org_GG</b>	<b>Qtd.Mês</b>	<b>Valor/mês</b>
<b>Diagnóstico em Lab</b>	<b>1.750</b>	<b>5.889,03</b>
....01 Exames bioquímicos	754	1.798,00
....02 Exames hematológicos e hemostasia	859	2.890,03
....03 Exames sorológicos e imunológicos	80	924,36
....05 Exames de uroanálise	30	106,38
....06 Exames hormonais	5	54,73
....07 Exam toxicológ ou de monitoriz terapêutica	1	4,41
....08 Exames microbiológicos	21	111,12
<b>..04 Diagnóstico por radiologia</b>	<b>1.793</b>	<b>13.954,78</b>
....01 Exames radiol da cabeça e pescoço	4	2,79
....02 Exames radiol da coluna vertebral	109	1.111,93

—



<b>PRODUÇÃO HOSPITALAR</b>		
<b>MÉDIA COMPLEXIDADE</b>		
<b>Qtd.Aprovado x Vl.Aprovado</b>	<b>PROPOSTA</b>	
<b>Form_Org_GG</b>	<b>Qtd.mês</b>	<b>Valor/mês</b>
<b>04 procedimentos cirurg</b>	<b>20</b>	<b>R\$ 42.995,00</b>
...06 cirurg apa circulatorio	20	R\$ 42.995,00
<b>04 trat cirurg</b>	<b>359</b>	<b>R\$ 771.766,83</b>
...01 peq cirurg e cirurgia de pele e tec subc mucosa	3	R\$ 2.916,19
...08 cirurgia sist osteomuscular	346	R\$ 738.500,58
... 15 outras cirurgias	10	R\$ 30.350,06
<b>03 procedimentos clinicos</b>	<b>24</b>	<b>R\$ 51.784,66</b>
...03 trata clinicos (outras esp)	12	R\$ 46.911,30
...08 trat lesoes even e outras	12	R\$ 4.873,36
<b>TOTAL</b>	<b>403</b>	<b>R\$ 866.546,49</b>
<b>ALTA COMPLEXIDADE</b>		
<b>Qtd.Aprovado x Vl.Aprovado</b>	<b>PROPOSTA</b>	
<b>Form_Org_GG</b>	<b>Qtd.mês</b>	<b>Valor/mês</b>
03.09.01 Terapia Nutricional		R\$ 15.448,75
<b>04 Procedimentos cirúrgicos</b>	<b>30</b>	<b>R\$ 158.116,78</b>
..08 Cirurgia do sistema osteomuscular	28	R\$ 155.438,08
..12 Cirurgia torácica	2	R\$ 2.678,70
total	30	<b>R\$ 173.565,53</b>
<b>TOTAL MAC</b>	<b>413</b>	<b>R\$ 1.040.112,02</b>

**OFERTA PARA A CENTRAL DE MARCAÇÃO**

<b>CONSULTAS</b>	<b>2022- 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>2022 - OFERTA MENSAL</b>
DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA (RX)*	250
TOMOGRAFIAS**	100
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>

\* F.O. - 01 – Exames radiológicos da cabeça e pescoço, F.O. - 02 – Exames radiológicos da coluna vertebral, F.O. - 04 – Exames radiológicos da cintura escapular e dos membros superiores, F.O. - 05 – Exames radiológicos do abdômen e pelve

\*\* 02.06.01.001-0 – Tomografia computadorizada de coluna cervical c/ou s/ contraste; 02.06.01.002-8 Tomografia Computadorizada de coluna lombo-sacra c/ ou s/contraste; 02.06.01.003-6 – Tomografia Computadorizada de coluna torácica c/ ou s/ contraste; 02.06.01.004-4 - Tomografia Computadorizada de face/seios da face/ articulações têmporo-mandibulares; 02.06.01.005-2 – Tomografia Computadorizada do pescoço; 02.06.01.007-9 – Tomografia Computadorizada do crânio; 02.06.02.002-3 – Tomografia Computadorizada de segmento apendiculares – (braço, antebraço, mão, coxa, perna, pé); 02.06.03.001-0 – Tomografia Computadorizada de abdômen superior; 02.06.03.003-7 – Tomografia Computadorizada de pelve/bacia/abdômen inferior

INDICADORES DE ATENÇÃO A 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		
							Varição de até 10%	Varição entre 10% a 25%	Varição 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	SI Hospital	10 dias	dias	↓	RS 231.360,12	RS 196.656,10	RS 161.952,08
Tempo Médio de Permanência em Leitos Cirúrgicos		TMP leitos cirúrgicos = Número de pacientes-dia em determinado período x 100 / Total de leitos cirúrgicos	SI Hospital	7 dias	dias	↓	RS 231.360,12	RS 196.656,10	RS 161.952,08
Tempo Médio de Permanência em Leitos de UTI adulto		TMP leitos UTI = Número de pacientes-dia em determinado período x 100 / Total de leitos UTI	SI Hospital	8	dias	↓	RS 231.360,12	RS 196.656,10	RS 161.952,08
Taxa de infecção corrente sanguínea		Número de casos novos de infecção da corrente sanguínea no período / Nº de CVCs dia no período	SI Hospital	4,70%	infecções / 1000 pacientes-dia com CVC	↓	RS 231.360,12	RS 196.656,10	RS 161.952,08
Taxa de Ocupação Geral dos Leitos		TxOG = Total de pacientes-dia em determinado período x 100 / Total de leitos dia	SI Hospital	85%	%	↑	RS 231.360,12	RS 196.656,10	RS 161.952,08
Taxa de Ocupação de Leitos de CTI Adulto	dependência da regulação	TxOL = Total de pacientes-dia em determinado período x 100 / Total de leitos dia	SI Hospital	85%	%	↑	RS 231.360,12	RS 196.656,10	RS 161.952,08
Mortalidade Institucional (anexar escore de gravidade utilizado na Satisfação do Usuário)		TMO = Total de óbitos ocorridos em pacientes após 24 horas de internação em determinado período	SI Hospital	6%	%	↓	RS 231.360,12	RS 196.656,10	RS 161.952,08
Satisfação do Usuário (taxa de satisfação do paciente internado - conceitos ótimos e muito)		Avaliação documental	SI Hospital	85%	%	↑	RS 231.360,12	RS 196.656,10	RS 161.952,08
Taxa de Infecção em Cirurgia Limpa	notificação quadrimestral	TxICL = Quantidade de infecções por Cirurgia Limpa X 100 / Total de Cirurgias Limpas	SCIH	4	%	↓	RS 231.360,12	RS 196.656,10	RS 161.952,08
Taxa de Cancelamento de Cirurgias por Causas Hospitalares		TxCS = Número de cirurgias suspensas em um determinado período x 100 / Total de cirurgias	SI Hospital	10%	%	↓	RS 231.360,12	RS 196.656,10	RS 161.952,08
Núcleo de Segurança e Qualidade do Paciente Implantada e em		Avaliação Documental	SI Hospital	Atas Mensais de Reuniões	1	↑	RS 231.360,12	RS 196.656,10	RS 161.952,08
Taxa de Rotatividade Ambulatorial		Quantidade de altas realizadas para pacientes em seguimento ambulatorial/ Nº de pacientes atendidos no mês	SI Hospital	10%	%	↑	RS 231.360,12	RS 196.656,10	RS 161.952,08
Número de Primeiras Consultas Ambulatoriais	Ambulatório	Número de consultas disponibilizadas por mês	SI Hospital	870	Consulta por mês	↑	RS 231.360,12	RS 196.656,10	RS 161.952,08
Cirurgias Realizadas		Número de cirurgias realizadas por mês	SI Hospital	359	cirurgias/mês	↑	RS 231.360,12	RS 196.656,10	RS 161.952,08
Vagas de Internação disponibilizadas à população	Acesso	Número de Vagas recebidas no período	SI SMS	250	internações/mês	↑	RS 231.360,12	RS 196.656,10	RS 161.952,08
Meta							RS 3.470.401,82	RS 2.949.841,85	RS 2.429.281,27

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 HI, passível de auditoria caso necessário.

**6 PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA - ANO 1 (2023) - Projeção de reajuste 0% (mesmo valor 2022)**

<b>PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL</b>	<b>VALOR MENSAL R\$</b>	<b>VALOR ANUAL R\$</b>
TOTAL SEM INCENTIVOS	<b>R\$ 4.939.901,29</b>	<b>R\$ 59.278.815,48</b>
INCENTIVO UTI MS - Port. 2.869/2014 -	R\$ 116.448,53	R\$ 1.397.382,36
INCENTIVO MS PORTARIA 683 13/04/21 8 LEITOS UTI	R\$ 494.216,67	R\$ 5.930.600,04
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 692- mensal ver aba própria	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>TOTAL INCENTIVOS</b>	<b>R\$ 844.101,74</b>	<b>R\$ 10.129.220,88</b>
<b>TOTAL PRODUÇÃO</b>	<b>R\$ 5.784.003,03</b>	<b>R\$ 69.408.036,36</b>

O presente contrato segue o modelo de orçamentação global (art. 20 da port. MS 3410/2013)

O componente de produção mensal ordinária do contrato é de:

A. Sessenta **por cento (60%)** do valor pré-fixado serão repassados mensalmente, do Fundo Municipal/Estadual ao Hospital vinculados ao percentual de cumprimento das metas de qualidade discriminados neste Documento Descritivo (DD).

B. Quarenta **por cento (40%)** do valor pré-fixado serão repassados mensalmente ao estabelecimento hospitalar de acordo com o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas no DDA.

C. O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas neste DD deverá ser avaliado/atestado pela Comissão de Acompanhamento do Contrato.

D. As avaliações serão realizadas quadrimestralmente e os eventuais descontos serão efetuados nos pagamentos dos meses do período subsequente, de acordo com o percentual de cumprimento das metas.

E. As metas pactuadas nas Redes Temáticas de Atenção a Saúde deverão ter o cumprimento mensal mínimo conforme estipulado no contrato.

F. 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.

G. 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.

H. O pagamento dos incentivos Estaduais estão sujeitos ao repasse dos valores para o Fundo Municipal de Saúde.

HOSPITAL INDEPENDÊNCIA				
6.1 RESUMO ORÇAMENTÁRIO				
			Mensal	Anual
SIA	Média complexidade	Físico	14.113	169.356
		Financeiro – Repasse MAC	R\$ 114.968,22	R\$ 1.379.618,64
	Alta complexidade	Físico	700	8.400
		Financeiro – Repasse MAC	R\$ 150.651,17	R\$ 1.807.814,04
SIH	Média complexidade	Físico	413	4.956
		Financeiro – Repasse MAC	R\$ 866.546,49	R\$ 10.398.557,88
	Alta complexidade	Físico	30	360
		Financeiro – Repasse MAC	R\$ 173.565,53	R\$ 2.082.786,36
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 1.305.731,41</b>	<b>R\$ 15.668.776,92</b>

			Mensal	Anual
FÍSICO MAC	SIA		14.813	177.756
	SIH		443	5.316
FINANCEIRO MAC	SIA - Repasse MAC (4501)		R\$ 265.619,39	R\$ 3.187.432,68
	SIH - Repasse MAC (4501)		R\$ 1.040.112,02	R\$ 12.481.344,24
	SIA + SIH - (Vínculo 4501)		R\$ 1.305.731,41	R\$ 15.668.776,92
	Incentivo Federal, Estadual e Municipal		R\$ 2.789.053,60	R\$ 33.468.643,20
	Custeio Ministério da Saúde		R\$ 845.116,28	R\$ 10.141.395,36
	<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 4.939.901,29</b>	<b>R\$ 59.278.815,48</b>

\*\*Art. 1º Estabelecer recurso financeiro no montante anual de R\$ 21.600.000,00 (vinte e um milhões e seiscentos mil reais) a ser incorporado ao Teto Financeiro de Média e Alta Complexidade do Estado do Rio Grande do Sul e Município de Porto Alegre. Esse valor é composto do valor da produção + Custeio MS

INCENTIVOS	MENSAL	ANUAL
INCENTIVO UTI MS - Port. 2.869/2014 -	R\$ 116.448,53	R\$ 1.397.382,36
INCENTIVO SES PORTARIA ASSISTIR 692- MENSAL OLHAR ABA PROPRIA** já descrito acima	R\$ 0,00	R\$ 0,00
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	R\$ 494.216,67	R\$ 5.930.600,04
	<b>R\$ 844.101,74</b>	<b>R\$ 10.129.220,88</b>
<b>TOTAL MAC+INCENTIVOS</b>	<b>R\$ 5.784.003,03</b>	<b>R\$ 69.408.036,36</b>

\*\*\* O Custeio municipal e o Incentivo Assistir possuem cronograma de transição, o custeio municipal reduz ao passo que o incentivo Assistir aumenta.

fffffOPERAÇÃO INVERNO 2023

**OPERAÇÃO INVERNO DE 20 DE MAIO À 30 DE SETEMBRO/2023**

LEITOS CLÍNICOS	PRODUÇÃO TETO MAC VALOR MENSAL	INCENTIVO MUNICIPAL MENSAL
20	R\$ 57.759,41	R\$ 151.488,91

\* MAIO VALOR R\$ 19.253,14 MAC E R\$ 50.496,30 TOTALIZANDO R\$ 69.749,44

fffffOPERAÇÃO INVERNO 2023

TOTAL MENSAL	TOTAL OPERAÇÃO MAIO* À SETEMBRO
R\$ 209.248,32	R\$ 906.742,72