



prefeitura de
PORTO ALEGRE

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

CONTRATO REGISTRADO SECON Nº 85262 / 2023 - SEI Nº 17.0.000068239-0

Vigésimo Terceiro 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 Praça Montevideu, nº 10, 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, com base na Lei 8.666/93, conforme as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O objeto do presente Termo Aditivo ao Convênio registrado sob nº 65.645 consiste na ampliação de serviços para redução de filas, com repasse de recursos do Programa de Aceleração de Investimentos - PAI .

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\$ 654.122,56 (seiscentos e cinquenta e quatro mil cento e vinte e dois reais e cinquenta e seis centavos)**, conforme procedimentos descritos no DDA específico, SEI 24943182 e de até **R\$ 637.498,48 (seiscentos e trinta e sete mil quatrocentos e noventa e oito reais e quarenta e oito centavos)** para os custos de RH no

período;

2.3. O recurso especial pagará o valor do dobro do código principal da SIGTAP dos procedimentos cirúrgicos, 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 – DOS VALORES

3.1. O valor mensal do convênio permanece **em R\$ 5.784.003,03 (cinco milhões, setecentos e oitenta e quatro mil três reais e três centavos)** e **R\$ 69.408.036,36** anual, sem o recurso referente ao Programa de Aceleração de Investimentos - PAI, que será de até **R\$ 654.122,56 (seiscentos e cinquenta e quatro mil cento e vinte e dois reais e cinquenta e seis centavos)**, conforme procedimentos descritos no DDA específico, SEI 24943182 e de até **R\$ 637.498,48 (seiscentos e trinta e sete mil quatrocentos e noventa e oito reais e quarenta e oito centavos)** para os custos de RH, com repasse até dezembro de 2023, conforme o produzido.

CLÁUSULA QUARTA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

4.1. 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 23819023, o DDA referente ao Programa de Aceleração de Investimentos - PAI no evento SEI 24943182 e a planilha modelo informada no item 2.6 no evento SEI 25241645.



Documento assinado eletronicamente por **Inês Pretto, Usuário Externo**, em 22/09/2023, às 14:59, 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 25/09/2023, às 15:17, 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 **25368659** e o código CRC **A46D60B1**.



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

| DOCUMENTO DESCRITIVO | | | |
|---|-------------|--------------|---------------------|
| 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. | | | |
| 1 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 |

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 10 | Geral 124 (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 |
| 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 |
|------------------------------|-------------------|----------------|------------|
| 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**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.

| INDEPENDENCIA PRODUÇÃO AMBULATORIAL | | |
|---|----------------|------------------|
| MÉDIA COMPLEXIDADE | | |
| Form_Org_GG | Qtd.Mês | Valor/mês |
| Diagnóstico em Lab | 1.750 | 5.889,03 |
|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 |
| ..04 Diagnóstico por radiologia | 1.793 | 13.954,78 |
|01 Exames radiol da cabeça e pescoço | 4 | 2,79 |
|02 Exames radiol da coluna vertebral | 109 | 1.111,93 |

| PRODUÇÃO HOSPITALAR | | |
|---|-----------------|-------------------------|
| MÉDIA COMPLEXIDADE | | |
| Qtd.Aprovado x Vl.Aprovado | PROPOSTA | |
| Form_Org_GG | Qtd.mês | Valor/mês |
| 04 procedimentos cirurg | 20 | R\$ 42.995,00 |
| ...06 cirurg apa circulatorio | 20 | R\$ 42.995,00 |
| 04 trat cirurg | 359 | R\$ 771.766,83 |
| ...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 |
| 03 procedimentos clinicos | 24 | R\$ 51.784,66 |
| ...03 trata clinicos (outras esp) | 12 | R\$ 46.911,30 |
| ...08 trat lesoes even e outras | 12 | R\$ 4.873,36 |
| TOTAL | 403 | R\$ 866.546,49 |
| ALTA COMPLEXIDADE | | |
| Qtd.Aprovado x Vl.Aprovado | PROPOSTA | |
| Form_Org_GG | Qtd.mês | Valor/mês |
| 03.09.01 Terapia Nutricional | | R\$ 15.448,75 |
| 04 Procedimentos cirúrgicos | 30 | R\$ 158.116,78 |
| ..08 Cirurgia do sistema osteomuscular | 28 | R\$ 155.438,08 |
| ..12 Cirurgia torácica | 2 | R\$ 2.678,70 |
| total | 30 | R\$ 173.565,53 |
| TOTAL MAC | 413 | R\$ 1.040.112,02 |

OFERTA PARA A CENTRAL DE MARCAÇÃO

| CONSULTAS | 2022- 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 | 2022 - OFERTA MENSAL |
|----------------------------------|-----------------------------|
| DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA (RX)* | 250 |
| TOMOGRAFIAS** | 100 |
| TOTAL | 350 |

* 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 pacientes | 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 pacientes | 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 | | TxOH = 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 | TxOH = 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) | | Taxa = Nº de óbitos ocorridos em pacientes após 24 horas de internação em determinado período / Total de pacientes internados | 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 | | Taxa = 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 período | 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 por Mês | | | | | | | RS 3.470.401,82 | RS 2.949.841,55 | 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)

| PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL | VALOR MENSAL R\$ | VALOR ANUAL R\$ |
|--|-------------------------|--------------------------|
| TOTAL SEM INCENTIVOS | R\$ 4.939.901,29 | R\$ 59.278.815,48 |
| 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 |
| | | |
| TOTAL INCENTIVOS | R\$ 844.101,74 | R\$ 10.129.220,88 |
| TOTAL PRODUÇÃO | R\$ 5.784.003,03 | R\$ 69.408.036,36 |

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 |
| TOTAL | | | R\$ 1.305.731,41 | R\$ 15.668.776,92 |

| | | | 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 |
| | TOTAL | | R\$ 4.939.901,29 | R\$ 59.278.815,48 |

**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 |
| | R\$ 844.101,74 | R\$ 10.129.220,88 |
| TOTAL MAC+INCENTIVOS | R\$ 5.784.003,03 | R\$ 69.408.036,36 |

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

6 PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA - ANO 2 (2024) - Projeção de reajuste INPC 9%

| PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL | VALOR MENSAL R\$ | VALOR ANUAL R\$ |
|--|-------------------------|--------------------------|
| TOTAL SEM INCENTIVOS | R\$ 5.384.492,41 | R\$ 64.613.908,87 |
| 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 |
| | | |
| TOTAL INCENTIVOS | R\$ 844.101,74 | R\$ 10.129.220,88 |
| TOTAL PRODUÇÃO | R\$ 6.228.594,15 | R\$ 74.743.129,75 |

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.

6 PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA - ANO 3 (2025) - Projeção de reajuste INPC 10%

| PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL | VALOR MENSAL R\$ | VALOR ANUAL R\$ |
|--|-------------------------|--------------------------|
| TOTAL SEM INCENTIVOS | R\$ 5.922.941,65 | R\$ 71.075.299,80 |
| 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 |
| | | |
| TOTAL INCENTIVOS | R\$ 844.101,74 | R\$ 10.129.220,88 |
| TOTAL PRODUÇÃO | R\$ 6.767.043,39 | R\$ 81.204.520,68 |

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.

6 PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA - ANO 4 (2026) - Projeção de reajuste INPC 11%

| PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL | VALOR MENSAL R\$ | VALOR ANUAL R\$ |
|--|-------------------------|--------------------------|
| TOTAL SEM INCENTIVOS | R\$ 6.574.465,23 | R\$ 78.893.582,76 |
| 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 |
| | | |
| TOTAL INCENTIVOS | R\$ 844.101,74 | R\$ 10.129.220,88 |
| TOTAL PRODUÇÃO | R\$ 7.418.566,97 | R\$ 89.022.803,64 |

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.

6 PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA - ANO 5 (2027) - Projeção de reajuste INPC 12%

| PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL | VALOR MENSAL R\$ | VALOR ANUAL R\$ |
|--|-------------------------|--------------------------|
| TOTAL SEM INCENTIVOS | R\$ 7.363.401,06 | R\$ 88.360.812,72 |
| 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 |
| | | |
| TOTAL INCENTIVOS | R\$ 844.101,74 | R\$ 10.129.220,88 |
| TOTAL PRODUÇÃO | R\$ 8.207.502,80 | R\$ 98.490.033,60 |

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.

PROGRAMAÇÃO

| ANO | | VALOR REFERÊNCIA SEM INCENTIVOS - mês | ANO REFERÊNCIA | % INPC APLICADO NO TOTAL SEM INCENTIVOS DO ANO ANTERIOR |
|--------------|-------------|---------------------------------------|----------------|---|
| ANO 1 | 2023 | R\$ 4.939.901,29 | 2022 | 0% |
| ANO 2 | 2024 | R\$ 4.939.901,29 | 2023 | 9% |
| ANO 3 | 2025 | R\$ 5.384.492,41 | 2024 | 10% |
| ANO 4 | 2026 | R\$ 5.922.941,65 | 2025 | 11% |
| ANO 5 | 2027 | R\$ 6.574.465,23 | 2026 | 12% |

ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA - 05 ANOS (2023 - 2027)

| VALOR INPC APLICADO NO TOTAL SEM INCENTIVOS DO ANO ANTERIOR | TOTAL SEM INCENTIVOS - mês | INCENTIVOS - mês |
|--|-----------------------------------|-------------------------|
| R\$ - | R\$ 4.939.901,29 | R\$ 844.101,74 |
| R\$ 444.591,12 | R\$ 5.384.492,41 | R\$ 844.101,74 |
| R\$ 538.449,24 | R\$ 5.922.941,65 | R\$ 844.101,74 |
| R\$ 651.523,58 | R\$ 6.574.465,23 | R\$ 844.101,74 |
| R\$ 788.935,83 | R\$ 7.363.401,06 | R\$ 844.101,74 |

| TOTAL COM INCENTIVOS - mês | | TOTAL COM INCENTIVOS - ano | |
|----------------------------|---------------------|----------------------------|---------------|
| R\$ | 5.784.003,03 | R\$ | 69.408.036,36 |
| R\$ | 6.228.594,15 | R\$ | 74.743.129,75 |
| R\$ | 6.767.043,39 | R\$ | 81.204.520,69 |
| R\$ | 7.418.566,97 | R\$ | 89.022.803,66 |
| R\$ | 8.207.502,80 | R\$ | 98.490.033,57 |

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA - 05 ANOS (20

| ANO | | VALOR REFERÊNCIA SEM INCENTIVOS - mês | ANO REFERÊNCIA | % INPC APLICADO NO TOTAL SEM INCENTIVOS DO ANO ANTERIOR |
|-------|------|---------------------------------------|----------------|---|
| ANO 1 | 2023 | R\$ 4.939.901,29 | 2022 | 0% |
| ANO 2 | 2024 | R\$ 4.939.901,29 | 2023 | 9% |
| ANO 3 | 2025 | R\$ 5.384.492,41 | 2024 | 10% |
| ANO 4 | 2026 | R\$ 5.922.941,65 | 2025 | 11% |
| ANO 5 | 2027 | R\$ 6.574.465,23 | 2026 | 12% |

| 23 - 2027) | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| TOTAL COM INCENTIVOS - mês | TOTAL COM INCENTIVOS - ano |
| R\$ 5.784.003,03 | R\$ 69.408.036,36 |
| R\$ 6.228.594,15 | R\$ 74.743.129,80 |
| R\$ 6.767.043,39 | R\$ 81.204.520,68 |
| R\$ 7.418.566,97 | R\$ 89.022.803,64 |
| R\$ 8.207.502,80 | R\$ 98.490.033,60 |

fffffOPERAÇÃO INVERNO 2023

OPERAÇÃO INVERNO 01 JUNHO À 30 SETEMBRO/2023 *

| LEITOS CLÍNICOS | PRODUÇÃO TETO MAC VALOR MENSAL | INCENTIVO MUNICIPAL MENSAL |
|---|--------------------------------|----------------------------|
| 20 | 57759,41 | 151488,91 |
| * Os valores serão repassados de acordo com a produção e ocupação dos leitos: | | |

Diária leito clínico R\$

348,75

fffffOPERAÇÃO INVERNO 2023

| TOTAL MENSAL | TOTAL OPERAÇÃO JUNHO À SETEMBRO |
|--------------|---------------------------------|
| 209248,32 | 836993,28 |
| | |

Hospital Independência Programa de aceleração de investimetno (PAI)

| Especialidade | Código | PROCEDIMENTO | Qtde mês | Valor tabela | Valor mês | Valor Mensal (PAI) | Qtde total | Valor total |
|---------------|-----------|---|-----------|--------------|---------------|-----------------------|------------|-----------------------|
| JOELHO | 408050667 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO) | 16 | R\$ 473,83 | R\$ 7.581,28 | R\$ 15.162,56 | 64 | R\$ 60.650,24 |
| OMBRO | 408010142 | REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS) | 13 | R\$ 423,51 | R\$ 5.505,63 | R\$ 11.011,26 | 52 | R\$ 44.045,04 |
| JOELHO | 408050063 | ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO | 8 | R\$ 1.653,73 | R\$ 13.229,84 | R\$ 26.459,68 | 32 | R\$ 105.838,72 |
| PÉ | 408050659 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS COM OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO | 5 | R\$ 355,81 | R\$ 1.779,05 | R\$ 3.558,10 | 20 | R\$ 14.232,40 |
| MÃO | 403020050 | MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFERICO | 20 | R\$ 785,04 | R\$ 15.700,80 | R\$ 31.401,60 | 80 | R\$ 125.606,40 |
| JOELHO | 408050160 | RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR) | 12 | R\$ 2.294,32 | R\$ 27.531,84 | R\$ 55.063,68 | 48 | R\$ 220.254,72 |
| QUADRIL | 408040092 | ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA | 6 | R\$ 1.739,48 | R\$ 10.436,88 | R\$ 20.873,76 | 24 | R\$ 83.495,04 |
| | | Total | 80 | | | R\$ 163.530,64 | 320 | R\$ 654.122,56 |

| Profissional | CUSTO COM PESSOAL |
|----------------|-----------------------|
| Médico Planton | R\$ 67.445,46 |
| Médico Anestes | R\$ 32.500,00 |
| Enfermeiro | R\$ 25.376,68 |
| Técnico Enferm | R\$ 34.052,48 |
| TOTAL | R\$ 159.374,62 |

| Item do orçamento | CUSTO TOTAL |
|-----------------------|-------------------------|
| Produção | R\$ 163.530,64 |
| Pessoal | R\$ 159.374,62 |
| Total mês | R\$ 322.905,26 |
| Total 04 meses | R\$ 1.291.621,04 |