



**MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PROC. ADM: 17.0.000059144-0  
LIVRO: 1054 - J  
FOLHAS: 36  
REGISTRO: 65579

## CONVÊNIO

**Termo de Convênio que entre si fazem o MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE e ASSOCIAÇÃO EDUCADORA SÃO CARLOS - AESC para implantação e implementação das ações e serviços com vistas a promover, proteger e recuperar a saúde da população, no âmbito do Município.**

Aos *20* dias do mês *Abril* do ano de *2011*, o **MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE**, CNPJ nº 92.963.560/0001-60, neste ato representado por sua Procuradora Geral, Dra. Eunice Ferreira Nequete, conforme delegação de competência estabelecida no Decreto nº. 11.762/97, doravante denominado de **CONVENIENTE**, e, de outro lado, a **ASSOCIAÇÃO EDUCADORA SÃO CARLOS - AESC**, pessoa jurídica de direito privado, entidade sem fins lucrativos, com sede em Caxias do Sul, RS, na Rua Carlos Bianchini, n. 996, Bairro Marechal Floriano, inscrita no CNPJ sob nº 88.625.686/0001-57, neste ato representada por sua Diretora Presidente, Irmã Elena Ferrarini, doravante denominada **CONVENIADA**, de acordo com o artigo 116 da Lei 8.666/93, Lei 8.080/90 e Portaria 2.567/2016 do Ministério da Saúde, celebrou-se o presente **CONVÊNIO**, pelas seguintes cláusulas e condições:

### CLÁUSULA PRIMEIRA: OBJETO

1.1. O presente convênio tem por objeto a implantação e operação do HOSPITAL SANTA ANA, denominado **AESC HOSPITAL SANTA ANA ("HOSPITAL")**, mantido pela **CONVENIADA**, ao Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a execução, pela **CONVENIADA** de serviços médico-hospitalares, em mútua cooperação, conforme descritivos e planos de investimento e custeio anexos ao presente convênio e que dele fazem parte integrante.

PROCURADORIA-GERAL DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE  
Av. Siqueira Campos, 1300, 12º andar CEP: 90010-001





**MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



**CLÁUSULA SEGUNDA: CONDIÇÕES GERAIS**

2.1. Na execução do presente convênio, de interesse recíproco, as partes deverão observar as seguintes condições gerais:

- I. O acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência, cabendo ao Gestor Público a definição das referências territoriais para a população;
- II. O encaminhamento e atendimento do usuário, deve seguir as regras estabelecidas para a referência e contrarreferência, ressalvadas as situações de urgência e emergência, nas quais o Gestor Público orientará os procedimentos de transição do cuidado;
- III. Gratuidade para os usuários das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste convênio;
- IV. Prescrição de medicamentos em observância à Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica do HOSPITAL;
- V. Atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;
- VI. Observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;
- VII. Estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse convênio;
- VIII. Observância das normas e premissas dispostas pela Lei 12.846, de 1º de agosto de 2013, zelando pela probidade e pela adequação de todos os processos e procedimentos inerentes à Administração Pública e especialmente aos assuntos de direito público.

**CLÁUSULA TERCEIRA: ENCARGOS COMUNS**

3.1. São encargos comuns:

1. Elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;
2. Educação permanente em serviço de recursos humanos orientados para o SUS;
3. Aprimoramento da atenção à saúde;
4. Cumprir todas as metas e condições especificadas nos descritivos anexos, parte integrante deste termo de convênio, e no Anexo 2, do Anexo XXIV, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 02/2017.

**CLÁUSULA QUARTA: ENCARGOS ESPECÍFICOS**

4.1. São encargos da CONVENIADA e da CONVENENTE:

**I – DA CONVENIADA:**

1. Cumprir as normas do SUS, elencadas nas normativas vigentes, ou outros que venham a ser publicados:
  - I - Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
  - II - Submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS);
  - III - Submeter-se à regulação instituída pelo gestor público;





**MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



IV - Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o cumprimento das diretrizes previstas no Documento Descritivo Assistencial (ANEXO IV);

V - Atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);

VI - Submeter-se ao Controle Nacional de Auditoria (SNA), no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado;

VII - Obrigar-se a entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento documento comprobatório informando que a assistência foi prestada pelo SUS, sem custos adicionais para o paciente; e

VIII - Garantir o acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados no exercício do seu poder de fiscalização.

2. Criar estrutura adequada para a prestação dos serviços de saúde no HOSPITAL, no escopo definido nos descritivos anexos;

**II - DA CONVENIENTE:**

1. Transferir e/ou consentir com os descontos efetuados pelo Fundo Nacional de Saúde do Fundo Municipal de Saúde quanto aos recursos previstos neste convênio à **CONVENIADA**, conforme Cláusula Sexta;
2. Elaborar o Documento Descritivo Assistencial, que acompanha este instrumento na forma indissociável do ANEXO IV;
3. Controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados;
4. Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;
5. Analisar os relatórios elaborados pela **CONVENIADA**, comparando-se as metas dos descritivos, com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados; e
6. Nomear, em ato do Secretário Municipal da Saúde, os membros componentes da Comissão de Acompanhamento do Convênio ("**COMISSÃO**"), descrita na Cláusula Sétima.

**CLÁUSULA QUINTA: PLANO DE INVESTIMENTO, PLANO DE CUSTEIO E DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL**

5.1. A **CONVENIADA** aplicará recursos de sua receita, nos termos do art. 8º, da Lei 12.101/2009, para a execução do Plano de Trabalho de Implantação das ações operacionais do HOSPITAL, descrito no ANEXO I deste convênio.

5.2. O Plano de Investimento, ANEXO II deste convênio, demonstra a contrapartida financeira da **CONVENIADA** relacionada às Obras e Equipamentos que possibilitarão a estruturação necessária para as atividades do HOSPITAL.

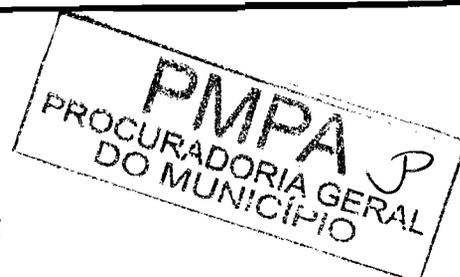
5.2.1. Os recursos aplicados como contrapartida financeira serão computados como aplicação de percentual da receita da **CONVENIADA** em gratuidade na área da saúde, nos termos do art. 8º, da Lei 12.101/2009.

5.3. O Plano de Custeio, ANEXO III deste convênio, demonstra o custo orçado para a manutenção das atividades do HOSPITAL, totalizados os custos com a operação, em categorias contábeis de lançamento.

5.4. O Documento Descritivo Assistencial, ANEXO IV deste convênio, contém:

- I. Todas as ações e serviços objeto deste convênio;





**MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- II. A estrutura tecnológica e a capacidade instalada;
- III. Definição das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, e os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contrarreferência;
- IV. Definição das metas de qualidade;
- V. Os valores a serem repassados pela **CONVENENTE**, a título de incentivo e financiamento.

5.5 O Documento Descritivo Assistencial (ANEXO IV) terá validade inicial de 12 (doze) meses a partir da assinatura do presente convênio, podendo ser alterado, mediante acordo das partes, devendo ser celebrado termo aditivo para tanto.

**CLÁUSULA SEXTA: RECURSOS FINANCEIROS**

6.1. O valor mensal estimado de repasse do Fundo Municipal de Saúde para a execução do presente convênio importa em **R\$ 1.964.620,89 (um milhão, novecentos e sessenta e quatro mil, seiscentos e vinte reais, oitenta e nove centavos)**, conforme detalhamento constante no Documento Descritivo Assistencial (ANEXO IV) e será depositado em conta bancária específica de custeio para a execução do Convênio, no Banco Bransul – Código Bancário 041, CNPJ 88.625.686/0007-42, Agência nº 0050, Conta Bancária nº 064987.0-0 ("Conta Bancária de Custeio").

6.1.1. Os valores de custeio, pagos mediante a utilização do recurso descrito no item 6.1, serão complementados com recursos próprios da **CONVENIADA**, até os limites descritos no ANEXO III, também depositados na Conta Bancária de Custeio.

6.2. Os recursos de contrapartida financeira da **CONVENIADA** para investimento, descritos no Anexo II deste convênio, serão depositados em conta bancária específica para:

- I. Execução dos investimentos com a **OBRA**, no Banco Bransul – Código Bancário 041, CNPJ 88.625.686/0007-42, Agência nº 0050, Conta Bancária nº 06.064985-6;
- II. Execução dos investimentos com **EQUIPAMENTOS**, no Banco Bransul – Código Bancário 041, CNPJ 88.625.686/0007-42, Agência nº 0050, Conta Bancária nº 06.064986.0-3.

6.3. Os valores de custeio a serem repassados pela **CONVENENTE** deverão ser confirmados mensalmente pela área técnica responsável da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** e serão transferidos no montante previsto no Documento Descritivo Assistencial, ANEXO IV deste convênio.

6.3.1. O valor previsto no item 6.1 será transferido proporcionalmente ao cumprimento das etapas previstas no cronograma de execução do Plano de Trabalho da Implantação (ANEXO I).

6.3.2. Totalizada a implantação do **HOSPITAL**, a **CONVENENTE** procederá ao repasse integral dos valores previstos no item 6.1, ressalvadas as situações descritas no item 6.4.

6.4. Eventuais alterações nos valores a serem repassados pela **CONVENENTE**, por qualquer razão, como desabilitação de serviço, desconto definido pela Comissão de Acompanhamento do Convênio, não cumprimento de meta ou outras hipóteses que venham ocorrer, deverão ser notificadas previamente pela **CONVENENTE** à **CONVENIADA** e formalizadas de comum acordo entre as partes, mediante assinatura de termo aditivo.

6.5. A conclusão das etapas previstas no cronograma de execução do Plano de Trabalho da Implantação (ANEXO I) será formalizada pela **CONVENIADA** à **CONVENENTE**, por meio de envio de Ofício de comunicação de conclusão da etapa.





**MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

6.5.1. Ao Office de comunicação de conclusão de etapa, a **CONVENENTE** procederá à comunicação escrita de aceite, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos da data de recebimento do office.

6.5.2. Ocorrido o aceite da **CONVENENTE**, será incorporado ao valor mensal, na competência subsequente, o previsto no item 6.1, proporcionalmente dimensionado conforme disposto no item 6.3.1.

**CLÁUSULA SÉTIMA: INSTRUMENTOS DE CONTROLE**

7.1. O **CONVÊNIO** contará com uma Comissão de Acompanhamento do Convênio ("**COMISSÃO**") que será constituída por representantes da **CONVENIADA**, do **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE** e da **CONVENENTE**, devendo reunir-se uma vez a cada quatro meses.

7.1.1. A partir da assinatura deste **CONVÊNIO**, a **CONVENENTE** solicitará o envio por escrito, em até 10 (dez) dias corridos, da lista de representantes de cada instituição, assim distribuídos:

- I. Da **CONVENIADA**: três representantes e três suplentes;
- II. Do **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**: três representantes e três suplentes;
- III. Da **CONVENENTE**: três representantes e três suplentes.

7.1.2. A **COMISSÃO** será instituída por ato formal da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, publicado no Diário Oficial do Município de Porto Alegre ("**DOPA**") em até 10 (dez) dias corridos, contados do esgotamento do prazo estipulado no item 7.1.1.

7.1.3. As alterações de representação deverão ser comunicadas pelo ente representado por office, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data da próxima reunião, à **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, que procederá à publicação da alteração no **DOPA** em até 10 (dez) dias corridos da comunicação.

7.1.4. A ausência, sem a prévia justificativa escrita, em duas reuniões consecutivas, implicará na exclusão do representante, com subsequente comunicação à **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, que procederá à notificação do ente representado para proceder a nova indicação, em até 10 (dez) dias corridos.

7.2. A atribuição da **COMISSÃO** será a de acompanhar a execução do presente **CONVÊNIO**, principalmente no tocante aos seus custos, cumprimento das metas estabelecidas no Documento Descritivo Assistencial (**ANEXO IV**) e avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.

7.3. A **CONVENIADA** fica obrigada a fornecer à **COMISSÃO** os documentos necessários à prestação de contas, previstos no Decreto Municipal de Porto Alegre nº 19894/2017, de 14 de dezembro de 2017, e as informações respectivas ao cumprimento das metas quantitativas e qualitativas presentes no Documento Descritivo Assistencial, **ANEXO IV**.

7.5. A existência da **COMISSÃO** não impede nem substitui as atividades próprias das ações de Controle e Avaliação da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** e ações do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal).

7.6. A Comissão deverá emitir um Relatório quadrimestral sobre a execução do convênio e, indicando, se for o caso, eventuais valores a serem descontados em virtude de não cumprimento das metas estabelecidas no Documento Descritivo Assistencial (**ANEXO IV**).

**CLÁUSULA OITAVA: DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÕES**





**MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

8.1. A **CONVENIADA** se obriga a encaminhar à **CONVENENTE**, através do e-mail [np@sms.prefepoa.com.br](mailto:np@sms.prefepoa.com.br), nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos e informações abaixo relacionados:

- I. Relatório Quadrimestral dos indicadores de desempenho constantes no Descritivo Assistencial (ANEXO IV), até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente ao término do quadrimestre, conforme definido pela **COMISSÃO**;
- II. Relatório Anual até o 20º (vigésimo) dia do mês subsequente ao término do período de 12 (doze) meses da assinatura do presente termo, contendo informações sobre a execução do presente convênio;
- III. Atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), informações de produção ao Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), ao Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ao Sistema de Informações Comunicação de Informações Hospitalares e Ambulatoriais (CIHA) – ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

**CLÁUSULA NONA: ALTERAÇÕES**

9.1. O presente convênio poderá ser alterado mediante pactuação entre as partes e a respectiva celebração de termo aditivo.

9.2. Os valores previstos neste convênio poderão ser alterados, de acordo com as modificações do Documento Descritivo Assistencial (ANEXO IV), podendo as metas físicas relacionadas ao valor fixo deste convênio sofrer variações de 10 % (dez por cento) para mais ou para menos, sem haver alteração do montante financeiro.

**CLÁUSULA DÉCIMA: RESCISÃO**

10.1. O presente convênio poderá ser rescindido total ou parcialmente pela **CONVENENTE**, sem prejuízo do cumprimento de todas as disposições contratuais ocorridas até a rescisão - quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

- I. Pelo fornecimento intencional de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela **CONVENENTE**;
- II. Pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, avaliação e auditoria pelos órgãos competentes da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** ou do **MINISTÉRIO DA SAÚDE** das atividades previstas no Documento Descritivo Assistencial (ANEXO IV);
- III. Pela não entrega dos relatórios quadrimestrais e anuais; e
- IV. Pela não observância, recorrente e sustentada por pelo menos 90 (noventa) dias dos procedimentos referentes à manutenção, alimentação e exportação dos arquivos dos sistemas de informações em saúde, em especial o CNES, o SIA, o SIH, o CIHA e aqueles compulsoriamente instituídos por ato normativo do **MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE** ou **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** de Porto Alegre.

10.2. O presente convênio também poderá ser rescindido total ou parcialmente pela **CONVENIADA**, sem que seja necessário respeitar os prazos estabelecidos no item 12.1, quando houver atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos pela **CONVENENTE**, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, assegurado à **CONVENIADA** o direito de optar pela suspensão do cumprimento de suas obrigações até que seja normalizada a situação.



**MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

10.3. No caso de rescisão, sem que haja culpa da **CONVENIADA**, esta será ressarcida pelos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, tendo ainda direito aos pagamentos devidos pela execução do convênio até a data da rescisão, bem como os custos da desmobilização.

**CLAUSULA DECIMA PRIMEIRA: PENALIDADES**

11.1. A conveniada, ao deixar de cumprir qualquer das obrigações assumidas neste Convênio, ficará sujeita às penalidades da Lei 8666/93 e suas alterações.

**CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: DENÚNCIA**

12.1. Qualquer um dos partícipes poderá denunciar o presente convênio, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 120 dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando então será respeitado o prazo de 180 dias para o seu encerramento, beneficiando-se das vantagens somente em relação aos serviços e/ou atividades executados.

**CLAUSULA DECIMA TERCEIRA: PRESTAÇÃO DE CONTAS**

13.1. A **CONVENIADA** deverá entregar, quadrimestralmente, junto à equipe responsável pela prestação de contas da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, a seguinte documentação:

- a) Conciliação Contábil da conta bancária específica da execução do Convênio;
- b) Balancete Financeiro do período avaliado;
- c) Extratos bancários mensais;
- d) Parecer do conselho fiscal da entidade, ou órgão equivalente;
- e) Parecer de Auditoria Independente sobre os demonstrativos apresentados.

13.2. Após o encerramento do primeiro exercício, acompanhando o relatório do 1º (primeiro) quadrimestre, a **CONVENIADA** deverá ainda apresentar o Demonstrativo de Resultado de Exercício e o Balanço Patrimonial, de forma complementar aos demais documentos.

13.3. Deverá ser comprovada, obrigatoriamente, a habilitação dos Auditores Independentes que emitiram parecer de auditoria através de certidão(ões) do Cadastro Nacional de Auditores Independentes (CNAI) do Conselho Federal de Contabilidade, documento que deverá acompanhar a prestação de contas.

13.4. O parecer da Auditoria Independente deverá indicar que os recursos foram aplicados exclusivamente no objeto do convênio e que o plano de trabalho foi cumprido dentro dos limites estabelecidos no artigo 8º, § 2º, 1º do Decreto Municipal de Porto Alegre nº 19894/2017, de 14 de dezembro de 2017 (10%).

13.5. A equipe responsável pela prestação de contas da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** avaliará a documentação recebida da **CONVENIADA** quadrimestralmente, e emitirá parecer, no prazo de 30 (trinta) dias do recebimento, sobre a documentação recebida.

13.6. Após o prazo de 30(trinta) dias, a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** poderá solicitar à **CONVENIADA** esclarecimentos, caso necessário, para emissão de parecer conclusivo, o qual deverá ser emitido em até 90(noventa) dias da apresentação da documentação.

13.7. A **CONVENIENTE** poderá, a qualquer tempo, solicitar a documentação comprobatória referente às despesas relacionadas ao presente convênio.

**CLAUSULA DECIMA QUARTA: VIGÊNCIA**

1



0043

PMPA  
PROCURADORIA GERAL  
DO MUNICÍPIO



**MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

14.1. O presente **CONVÊNIO** vigorará pelo prazo de 12 meses (doze) meses, a contar da assinatura, podendo ser prorrogado nos termos do art. 57, II da Lei 8.666/93.

**CLAUSULA DECIMA QUINTA: DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS**

15.1. Durante a execução do cronograma, item 4 do Plano de Trabalho de Implantação (ANEXO I), as atividades de internação em saúde mental para desintoxicação de mulheres, objeto do Convênio nº 53.393, de 25 de setembro de 2013, Extrato DOPA de 27 de setembro de 2013 ("CONVÊNIO Nº 53.393/2013"), atualmente descritas como "UNIDADE SÃO RAFAEL", e que por força da implantação do HOSPITAL, terá suas atividades incorporadas ao presente CONVÊNIO a partir da data de conclusão da etapa 3, do cronograma de execução do Plano de Trabalho de Implantação (ANEXO 1), serão mantidas sob o escopo do CONVÊNIO Nº 53.393/2013 até a confirmação das condições estruturais de operação no HOSPITAL.

15.1.1. As ações assistenciais previstas para a "UNIDADE SÃO RAFAEL" serão mantidas, sem prejuízo à continuidade da oferta aos usuários do SUS, cobertas pelas disposições constantes no CONVÊNIO Nº 53.393/2013 até sua incorporação no presente convênio.

15.1.2. A incorporação da "UNIDADE SÃO RAFAEL" ao presente convênio se processará por formalização da CONVENIADA à CONVENIENTE da conclusão da etapa 3, prevista no cronograma de execução do Plano de Trabalho da Implantação (ANEXO I).

15.1.3. À incorporação da "UNIDADE SÃO RAFAEL" ao presente convênio sucederá TERMO DE AJUSTE ao CONVÊNIO Nº 53.393/2013, com a respectiva exclusão desse serviço daquele instrumento.

**CLAUSULA DECIMA SEXTA: FORO**

16.1. Fica eleito o foro da Comarca de Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul, para dirimir questões sobre a execução do presente convênio e seus aditivos que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes.

16.2 E, por estarem, assim, justos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais.

**Procuradoria-Geral do Município de Porto Alegre**

*Nelson Nemo Franchini Marisco*  
Procurador - Geral Adjunto  
OAB RS 36662 - Mat. 536249

*Elena Franchini*  
Associação Educadora São Carlos





## ANEXO I

## PLANO DE TRABALHO DA IMPLANTAÇÃO

**Atividades para a implantação e custeio da filial AESC Hospital Santa Ana (HOSPITAL).**

**1. APRESENTAÇÃO**

1.1. O presente plano de trabalho trata dos investimentos realizados pela Associação Educadora São Carlos, nos termos definidos no art. 8º da Lei Federal nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, pela aplicação de **R\$ 89.833.137,71 (oitenta e nove milhões oitocentos e trinta e três mil cento e trinta e sete reais e setenta e um centavos)** de sua receita, classificadas e reconhecidas como ações de gratuidade de interesse do Gestor Público, destinadas como contrapartida do presente convênio, aplicadas para ampliar serviços de saúde pela implantação de novo HOSPITAL, denominado **AESC HOSPITAL SANTA ANA**, mantido pela **CONVENIADA**, integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS), em sua rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, em mútua cooperação.

1.2. Os recursos descritos no item 1.1 deste Plano de Trabalho da Implantação, são discriminados nos ANEXOS IIA, IIB, IIC e III.

**2. OBJETIVO GERAL**

2.1. Aplicar recursos de investimento para a implantação de hospital geral de retaguarda, com 208 (duzentos e oito) leitos, estrutura de Serviços de Apoio a Diagnóstico e Terapia de radiografia, tomografia e ultrassonografia, Centro Especializado de Reabilitação Tipo II – Auditiva e Intelectual, e Equipe do Programa Melhor em Casa, nos termos previstos no Documento Descritivo Assistencial, ANEXO IV deste convênio.

**3 METAS**

3.1. Executar obra de adequação estrutural para implantação do objeto do presente convênio, conforme descrito no Anexos IIA, IIB e IIC.

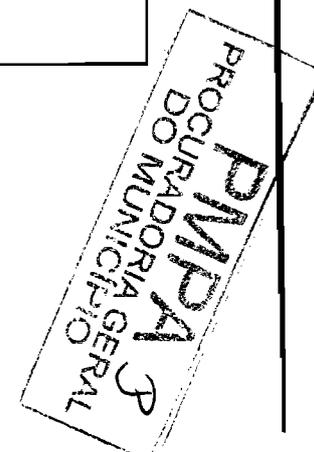
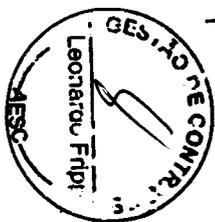
3.2. Cofinanciar as operações assistenciais previstas no Documento Descritivo Assistencial, Anexo IV deste convênio, conforme descrito no Anexo III.



**4. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO: ETAPAS E PROPORÇÕES DE APLICAÇÃO CUMULATIVA DO ITEM 6.1 DO CONVÊNIO**

4.1. MODALIDADE	4.2. OPERAÇÃO	4.3. CAPACIDADE	4.4. DESCRIÇÃO	4.5. ETAPA	4.6. PROPORÇÃO DO TOTAL - HOSPITALAR (%)	4.7. PREVISÃO DE INÍCIO DAS ATIVIDADES	4.8. APLICAÇÃO CUMULATIVA DO ITEM 6.1 DO CONVÊNIO
Internação	USR	30	Saúde Mental	1	14,4%	Contínua	0,0%
Ambulatorial	Amb. Imagem	NSA	Diagnóstico de imagem (Raio-x, Tomo, Eco)	2	NSA	mar/18	2,0%
Internação	5° E	36	Retaguarda Clínica	3	17,3%	jun/18	67,3%
Internação	5° C	10	CTI	3	4,8%	jun/18	
Internação	5° ABCD	14	Retaguarda à CTI (Cuidados intermediários)	3	6,7%	jun/18	
Internação	4° B	33	Retaguarda Clínica	3	15,9%	jun/18	
Internação	4° A	17	Cuidados Prolongados	3	8,2%	jun/18	
Internação	1° A	30	Saúde Mental	4	14,4%	ago/18	
Internação	3° A	19	Cuidados Prolongados	4	9,1%	set/18	100,0%
Internação	2° A	19	Cuidados Prolongados	5	9,1%	set/18	
Ambulatorial	CER II	NSA	Centro Especializado de Reabilitação	6	NSA	set/18	
Ambulatorial	EMAD Tipo 1	NSA	1 Equipe Melhor em Casa	6	NSA	set/18	

045





PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

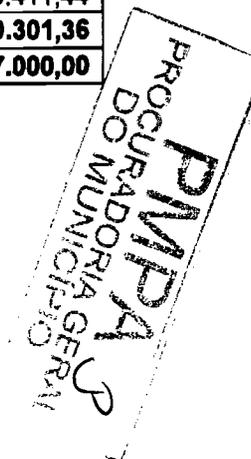


ANEXO IIB - PLANO DE INVESTIMENTOS DETALHADO

OBRAS

ITENS DE CUSTO	VALOR ESTIMADO	1º Trimestre - 2018		2º Trimestre - 2018		3º Trimestre - 2018	
Pré-Obra: Demolições controladas e limpeza	R\$ 300.000,00	100%	R\$ 300.000,00		R\$ -		R\$ -
Pré-Obra: Serviços de terrapleno	R\$ 60.000,00	100%	R\$ 60.000,00		R\$ -		R\$ -
Pré-Obra: Projetos Complementares e Executivos	R\$ 387.000,00	100%	R\$ 387.000,00		R\$ -		R\$ -
Prédio Auxiliar: Elevadores e Escada	R\$ 475.434,00	100%	R\$ 475.434,00		R\$ -		R\$ -
Prédio Auxiliar: Reforma - Pavimento Subsolo 2	R\$ 804.433,12	100%	R\$ 804.433,12		R\$ -		R\$ -
Prédio Auxiliar: Reforma - Pavimento Subsolo 1	R\$ 1.391.207,04	100%	R\$ 1.391.207,04		R\$ -		R\$ -
Prédio Auxiliar: Reforma - Pavimento Térreo	R\$ 1.709.989,76	100%	R\$ 1.709.989,76		R\$ -		R\$ -
Prédio Auxiliar: Reforma - Pavimento 2	R\$ 1.385.493,44	100%	R\$ 1.385.493,44		R\$ -		R\$ -
Prédio Principal: Elevadores, Escadas, Passarela, Gerador	R\$ 1.019.732,96		R\$ -	100%	R\$ 1.019.732,96		R\$ -
Prédio Principal: Térreo e Acessos (radiologia)	R\$ 1.540.125,12	100%	R\$ 1.540.125,12		R\$ -		R\$ -
Prédio Principal: 5º Andar - 60 Leitos (36 retaguarda clinica, 10 UTI, 14 retaguarda UTI)	R\$ 5.003.503,68		R\$ -	100%	R\$ 5.003.503,68		R\$ -
Prédio Principal: 4º Andar - 50 Leitos (33 retaguarda clinica, 17 cuidados prolongados)	R\$ 3.639.779,52		R\$ -	100%	R\$ 3.639.779,52		R\$ -
Prédio Principal: 3º Andar - 19 Leitos (cuidados prolongados)	R\$ 1.560.087,36		R\$ -		R\$ -	100%	R\$ 1.560.087,36
Prédio Principal: 2º Andar - 21 Leitos (cuidados prolongados)	R\$ 2.164.802,56		R\$ -		R\$ -	100%	R\$ 2.164.802,56
Prédio Principal: 1º Andar - 30 Leitos (Saude Mental)	R\$ 1.945.411,44		R\$ -		R\$ -	100%	R\$ 1.945.411,44
<b>Total Mensal</b>	<b>R\$ 23.387.000,00</b>		<b>R\$ 8.053.682,48</b>		<b>R\$ 9.663.016,16</b>		<b>R\$ 5.670.301,36</b>
<b>Total Acumulado</b>	<b>R\$ -</b>		<b>R\$ 8.053.682,48</b>		<b>R\$ 17.716.698,64</b>		<b>R\$ 23.387.000,00</b>

016





048



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



## PROPOSTA DE DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL

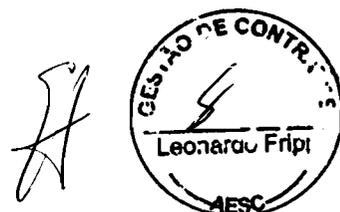
Associação Educadora São Carlos - Hospital Santa  
Ana

PORTARIA DE 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, de 2017.



<b>Tipo de Estabelecimento</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Geral		<input type="checkbox"/> Especializado	
<b>Natureza</b>	<input type="checkbox"/> Público		<input checked="" type="checkbox"/> Filantrópico	
			<input checked="" type="checkbox"/> Privado	
<b>Número de Leitos (com UTIs)</b>	208 Geral		208 SUS	
<b>Serviço de Urgência e Emergência</b>	<input type="checkbox"/> Sim		<input checked="" type="checkbox"/> Não	
<b>Demanda</b>	<input type="checkbox"/> Espontânea		<input checked="" type="checkbox"/> Referenciada	
<b>Habilitação em Alta Complexidade</b>	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	Total: 0	
<b>Número de Leitos de UTI Tipo II SUS</b>	10 Adulto			
<b>Inserção nas Redes Temáticas de Saúde</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Qual(is): <b>Rede Urgência, RAPS, Reabilitação</b>	
<b>Comissão de Infecção hospitalar:</b>	Conforme ata e descritivo da comissão;			
<b>Comissão de Ética:</b>	Conforme ata e descritivo da comissão;			
<b>Comissão de Prontuários Médicos</b>	Conforme ata e descritivo da comissão;			

*A*



SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRÍTICO/GRAVE	0	0
ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	0	0
SALA DE ATENDIMENTO	0	0
SALA DE PEQUENAS CIRURGIAS	0	0
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO	0	0
CLÍNICAS BÁSICAS	1	1
OUTROS CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	1	1
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	1
SALA DE ENFERMAGEM (SERVIÇOS)	1	1
SALA DE NEBULIZAÇÃO	0	0
SALA DE PEQUENA CIRURGIA	1	1
SALA DE REPOUSO/OBSERVAÇÃO - INDIFERENCIADO	1	1
SALA DE CIRURGIA	0	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	1
SALA DE RECUPERAÇÃO	1	1
CIRURGIA GERAL	1	1
CLINICA GERAL	15	15
LEITOS DE RETAGUARDA*	59	59
LEITOS DE LONGA PERMANÊNCIA	55	55
<b>TOTAL</b>	<b>130</b>	<b>130</b>
47-PSIQUIATRIA	60	60
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>60</b>

*[Handwritten signature]*



051

PMPA 3  
PROCURADORIA GERAL  
DO MUNICÍPIO

75-UTI ADULTO - TIPO II**	10	10
LEITOS DE ISOLAMENTO	8	8
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>18</b>
<b>TOTAL GERAL com UTI</b>	<b>208</b>	<b>208</b>

CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO
FARMÁCIA	PRÓPRIO
LAVANDERIA	TERCEIRO
AMBULANCIA	TERCEIRO
NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (S.N.D.)	PRÓPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE)	PRÓPRIO
SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	PRÓPRIO
SERVIÇO SOCIAL	PRÓPRIO

fonte: CNES/DATASUS

JA



052

PMPA 3  
PROCURADOR  
DO MUNICÍPIO  
GERAL

TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO	1	1	1
ULTRASSOM CONVENCIONAL	1	1	1
RX ATÉ 100 MA	1	1	1
EQUIP. ODONTOLÓGICO	0	0	0
ELETROCARDIOGRAFO	1	1	1
BOMBA DE INFUSAO	330	330	330
DEFIBRILADOR	11	11	11
MONITOR DE ECG	12	12	12
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	28	28	28
RESPIRADOR/VENTILADOR	24	24	24
RESIDUOS COMUNS			

fonte: CNES/DATASUS

*FF*

GES. DO RE CONTR. 2  
Leonardo Fripi  
AESC



02 Procedimentos com finalidade diagnóstica				
..01 Coleta de material				
..04 Diagnóstico por radiologia	400	R\$ 68,83	R\$ 27.532,00	R\$ 330.384,00
..05 Diagnóstico por ultra-sonografia				
....01 Ultra-sonograf sist circula(qq reg anatôm)	80	R\$ 39,79	R\$ 3.183,20	R\$ 38.198,40
....02 Ultra-sonografias dos demais sistemas	80	R\$ 29,18	R\$ 2.334,40	R\$ 28.012,80
..09 Diagnóstico por endoscopia				
..11 Métodos diagnósticos em especialidades	817	R\$ 33,54	R\$ 27.402,18	R\$ 328.826,16
....01 Aparelho digestivo				R\$ -
03 Procedimentos clínicos				
..01 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	1.775	R\$ 84,51	R\$ 150.005,25	R\$ 1.800.063,00

CER

CER



03 Procedimentos clínicos				
..03 Tratamentos clínicos (outras especialidades)(30 Leitos de retaguarda clínicos)	76	R\$ 1.020,58	R\$ 77.582,58	R\$ 930.750,72
Leitos Clínicos	81	R\$ 1.100,00	R\$ 89.100,00	R\$ 1.089.200,00
Tratamento dos trans. Mentais e comportamentais	220	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Leitos Longa Permanência	236	R\$ 1.124,00	R\$ 265.263,75	R\$ 3.183.165,00
UTI	26	R\$ 5.134,51	R\$ 133.497,26	R\$ 1.601.967,12
04 Procedimentos cirúrgicos				
....02 Cirurgias pele, tecido subcutâneo e mucosa	30	R\$ 501,38	R\$ 15.041,40	R\$ 180.496,80
..07 Cirurg aparelho digest anexos parede abdomin				
....03 Pâncreas, bexiga, fígado e vias biliares	10	R\$ 1.329,72	R\$ 13.297,20	R\$ 159.586,40
..09 Cirurgia do aparelho geniturinário				
....01 Rim, ureter e bexiga	1	R\$ 638,25	R\$ 638,25	R\$ 7.659,00

Catéteres

Catéteres



..07 OPME Saúde Auditiva	265	R\$ 720,00	R\$ 190.800,00	R\$ 2.289.600,00
..08 Diagnóstico por tomografia				
....01 Tomografia cabeça, pescoço e coluna vertebr	60	R\$ 93,37	R\$ 5.602,20	R\$ 67.226,40

CER





TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR	TxOH = Total de pacientes-dia em determinado período x 100/ Total de leitos-dia no mesmo período	85	%	hosp	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS - CTI ADULTO	TxOH = Total de pacientes-dia em determinado período x 100/ Total de leitos-dia no mesmo período	85	%	hosp	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA LEITOS DE UTI ADULTO	TxOH = Total de pacientes-dia em determinado período x 22,5/ Total de leitos-dia no mesmo período	0	Nº	hosp	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CATÉTER VENOSO CENTRAL (INECCÁ)	Infecções / 1000 pacientes dia com catéter venoso central	0	%	hosp	R\$ 0,00	#NOME?	R\$ 0,00
TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA NOS LEITOS DE SAÚDE MENTAL	TxOH = Total de pacientes-dia em determinado período x 22,5/ Total de leitos-dia no mesmo período	0	Nº	hosp	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS CLÍNICOS	TxOH = Total de pacientes-dia em determinado período x 100/ Total de leitos-dia no mesmo período	0	%	hosp	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL		0	%	hosp	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
NUMERO DE PRIMEIRAS CONSULTAS OFERECIDAS À CMCE(CER)		0	Nº	CMCE	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TAXA DE INCIDÊNCIA DE QUEDAS DE PACIENTES	Quedas/1000 pacientes	0	%	hosp	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TAXA DE INCIDÊNCIA DE ÚLCERAS DE PRESSÃO EM PACIENTES	Úlceras/1000 pacientes			hosp	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00



056

**PMPA**  
 PROCURADORIA GERAL  
 DO MUNICÍPIO

TAXA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	Portaria 3410/2013	80	%	hosp	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
REUNIÕES DO NÚCLEO DE ACESSO E QUALIDADE HOSPITALAR (NAQH)	documento	1	nº	NACH	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

\*Se a meta variar em até 10% o prestador receberá 100% do valor pré-fixado que corresponde a R\$ (referente a 40% do valor pré-fixado de R\$)

\*\*Se a meta variar em entre 10% e 25% o prestador receberá 85% do valor pré-fixado que corresponde a R\$5(referente a 85% do valor pré-fixado de R\$)

\*\*\*Se a meta variar acima de 25% o prestador receberá 70% do valor pré-fixado que corresponde a R\$(referente a 70% do valor pré-fixado de R\$)

\*\*\*\*Indicadores informativos nos primeiros três quadrimestres, para composição de série histórica.  
 O PRESTADOR TERÁ UM INDICADOR PARA GIRO DE LEITO COM FINALIDADE INFORMATIVA

No primeiro ano os indicadores de qualidade serão informativos, servindo de construção para pactua

*FF*



057

PMPA  
PROCURADORIA GERAL  
DO MUNICÍPIO

ar série histórica para o ano seguinte.



058

OFERTAS PARA CMCE E SISREG

[REDACTED]	
EMAD	0
CER AUDITIVA E INTELLECTUAL*	1082

\*265 - ATENDIMENTOS PARA SAUDE AUDITIVA, 817 METODOS DIAGNÓSTICO EM ESPECIALIDADE - ENDOSCOPIA

PMPA 3  
PROCURADORIA GERAL  
DO MUNICÍPIO



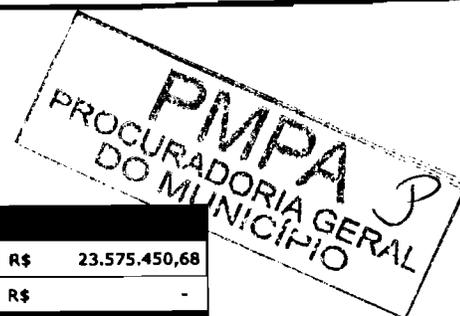
	3.152	37.824
	R\$ 210.457,03	R\$ 2.525.484,36
<b>SIA</b>	365	4.380
	R\$ 201.873,80	R\$ 2.422.485,60
	100	1.200
	R\$ 54.467,00	R\$ 653.604,00
	680	8.160
	R\$ 594.400,42	R\$ 7.132.805,04
<b>SIH</b>	10	120
	R\$ 10.216,60	R\$ 122.599,20
	0	0
	R\$ -	R\$ -

<b>FÍSICO</b>	3.617	43.404
	690	8.280
<b>FINANCEIRO</b>	R\$ 466.797,83	R\$ 5.601.573,96
	R\$ 604.617,02	R\$ 7.255.404,24
<b>SUBTOTAL - MAC</b>	R\$ 1.016.947,85	R\$ 12.203.374,20
<b>FAEC</b>	R\$ 54.467,00	R\$ 653.604,00
<b>SUBTOTAL - MAC+FAEC</b>	R\$ 1.071.414,85	R\$ 12.856.978,20
Leitos de retaguarda clínico 30 leitos novos(portaria 2395/2011)		R\$ 1.861.500,00
Incentivo Leitos Retaguarda Enfermaria Clínica 29 leitos qualificados (portaria 2395/2011)		R\$ 1.799.449,92
Incentivo Saúde mental portaria 148/2012 - 60 leitos	R\$ 336.561,60	R\$ 4.038.739,20
Incentivo Leitos UTI 7 leitos Qualificados (Pt GM 2395/11) *	R\$ 61.565,28	R\$ 738.783,36
Incentivo Federal - Atenção Domiciliar - EMAD 1 equipes (Portaria GM 825/2016)	R\$ 50.000,00	R\$ 600.000,00
Incentivo de Custeio CER II Portaria 835/2012	R\$ 140.000,00	R\$ 1.680.000,00
<b>TOTAL INCENTIVOS</b>	R\$ 893.206,04	R\$ 10.718.472,48

*AF*



## 6 PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA



ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO	R\$ 1.964.620,89	R\$ 23.575.450,68
ORÇAMENTO PÓS-FIXADO	R\$ -	R\$ -

O valor anual estimado para a execução deste DD importa em um orçamento pré-fixado de R\$ 23.575.450,68 (vinte e três milhões quinhentos e setenta mil quatrocentos e cinquenta reais e sessenta e oito centavos) conforme especificado à seguir:

Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC		R\$ 0,00
Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar		R\$ 0,00
Leitos de retaguarda clínico 30 Leitos novos(portaria 2395/2011)	R\$ 155.125,00	R\$ 1.861.500,00
Incentivo Leitos Retaguarda Enfermaria Clínica 29 leitos qualificados (portaria 2395/2011)	R\$ 149.954,16	R\$ 1.799.449,92
Incentivo Leitos UTI 7 leitos Qualificados (Pt GM 2395/11) *	R\$ 61.565,28	R\$ 738.783,36
Incentivo Federal - Atenção Domiciliar - EMAD 1 equipes (Portaria GM 825/2016)	R\$ 50.000,00	R\$ 600.000,00
Incentivo Saúde mental portaria 148/2012	R\$ 336.561,60	R\$ 4.038.739,20
Incentivo de Custeio CER II auditivo e intelectual Pt 835/2012	R\$ 140.000,00	R\$ 1.680.000,00

\* Valor mediante comprovação dos critérios de qualificação estabelecidos em portarias e metas pactuadas entre gestor e prestador e repasse Ministerial e Estadual

O componente pré-fixado importa em R\$23.575.450,68 (vinte e três milhões quinhentos e setenta mil quatrocentos e cinquenta reais e sessenta e oito centavos), a ser transferido ao prestador em parcelas mensais de R\$ 1.964.620,89 (um milhão novecentos e sessenta e quatro mil seiscentos e vinte reais e oitenta e nove centavos), conforme discriminado abaixo:

a. Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado, que remontam a R\$ 785.848,36 (setecentos e oitenta e cinco mil oitocentos e quarenta e oito reais e trinta e seis centavos) serão repassados mensalmente, do Fundo Municipal ao Hospital vinculados ao percentual de cumprimento das metas de qualidade discriminados neste Documento descritivo; **OBS: No primeiro ano de contrato não haverá desconto pelo não cumprimento de metas de qualidade pelo prestador. Todas as metas serão informativas para formação de histórico.**

b. Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado que remontam a R\$ 1.178.772,54 (Um milhão cento e setenta e oito mil setecentos e setenta e dois reais e cinquenta e quatro centavos) serão repassados mensalmente ao estabelecimento hospitalar de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas e/ou financeiras pactuadas no Documento descritivo.

O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas neste Documento Descritivo deverá ser avaliado pela Comissão Permanente de Acompanhamento do Contrato.

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 documento descritivo e os valores contratuais, exceto das Redes Temáticas. E se o cumprimento das metas qualitativas for abaixo de 80% será necessário rever o documento descritivo e os valores contratuais.

O componente pós-fixado corresponde a Produção Ambulatorial e Hospitalar FAEC mais Produção Ambulatorial e Hospitalar Alta Complexidade sendo repassado ao HOSPITAL pós-produção, aprovação, processamento e concomitantemente à respectiva transferência financeira, de acordo com a produção mensal aprovada, estimando-se um valor médio mensal de R\$ XXX().

O quantitativo financeiro previsto neste Documento Descritivo poderá ser alterado, de comum acordo entre o gestor e o Hospital, mediante celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado. Os quantitativos referentes à procedimentos poderão ser alterados a qualquer tempo, de comum acordo entre as partes, com a elaboração de novo documento descritivo, sem a necessidade de aditivar o contrato



061

PMPA 3  
PROCURADORIA GERAL  
DO MUNICÍPIO

[REDACTED]	
[REDACTED]	
1º Quadrimestre	
2º Quadrimestre	
3º Quadrimestre	

