

NOVO HOSPITAL ESTADUAL EM VIAMÃO

APRESENTAÇÃO DO PROJETO

JULHO | 2026

Isenção de Responsabilidade

Este material foi elaborado com o único objetivo de subsidiar as discussões sobre o Projeto e não deve ser usado para propósitos diferentes. Este documento é um resumo sem valor jurídico e, portanto, não deve ser utilizado para inferências, conclusões ou interpretações das disposições contidas no Edital, Contrato de Concessão e respectivos anexos.

As informações, estudos, pesquisas, projetos, planilhas e outros documentos ou dados relacionados ao Projeto disponibilizados pelo Estado do Rio Grande do Sul, foram realizados e obtidos com o único objetivo de subsidiar os estudos referenciais de viabilidade econômico-financeira da concessão e não representam, aos Licitantes ou à futura Concessionária, qualquer natureza vinculativa ou qualquer efeito do ponto de vista da responsabilidade do Poder Concedente, BID ou seus respectivos parceiros.

Cada Licitante deverá realizar, por sua própria conta e risco, pesquisas, estudos e desenvolvimento de projetos para a apresentação de suas Propostas Financeiras.

Necessidade de um novo hospital



Faltam cerca de
6 mil leitos no RS
(padrão da OMS)



Necessidade de cerca
de **2,4 mil leitos** em
Porto Alegre e região



Mais de **100 mil**
pessoas aguardam
cirurgias eletivas



Baixa capacidade dos hospitais da região
metropolitana em resolver casos complexos e
de alta complexidade em **traumato-ortopedia,**
neurologia e neurocirurgia



Elevadas filas
para cirurgias nessas
especialidades

Estratégia



O hospital será construído e administrado em parceria com o setor privado, mas com **regras definidas pelo Estado.**



O Estado já utiliza parcerias para viabilizar serviços médicos no RS. A inovação está em quem investe: **o parceiro privado.**

O novo hospital vai ajudar a reduzir filas e garantir mais leitos para a população gaúcha

Resumo

- ✓ **Novo hospital 100% SUS integrado à rede estadual.**
- ✓ Procedimentos eletivos e pronto atendimento encaminhados pela Secretaria Estadual de Saúde.
- ✓ **350 leitos de média e alta complexidade.**
- ✓ Especialidades: **ortopedia e traumatologia, neurocirurgia, neurologia clínica e cirurgia geral.**

Divisão de escopo

PARCEIRO PRIVADO

- ✓ **Construção, manutenção e operação, incluindo serviços médicos.**

ESTADO

- ✓ **Regulação e fiscalização.**

Serviços assistenciais

Números assistenciais mensais previstos

Internações (saídas)	1.539
Saídas cirúrgicas	1.111
Consultas	14.080
Serviço de imagem (SADT)	14.250

Serviços de diagnóstico

Exames

Ressonância	1.620
Tomografia	2.160
Hemodinâmica	240
Raio X	4.160
Ultrassom	2.640
Endoscopia / Colonoscopia	1.120
Densitometria óssea	1.100
Eletroencefalograma	880
Eletroneuromiografia	330
Total	14.250

Serviços não-assistenciais

Serviços não-assistenciais

Nutrição e dietética

Engenharia clínica / hospitalar – manutenção predial

TIC – Tecnologia da Informação e Comunicação

Higienização e limpeza

Recepção / Portaria / Segurança Patrimonial / Vigilância

CME – Central de Material Esterilizado

Gestão de suprimentos / Logística

Serviços complementares

Lanchonete | Restaurante | Estacionamento

O projeto prevê **SADT de Excelência**, com escopo assistencial ampliado, destinado à execução de exames de elevada relevância técnica e clínica, assegurando **maior abrangência diagnóstica e integração às linhas de cuidado.**

Tomógrafo 64 canais

- Angiotomografia **coronariana**
- Angiotomografia **de aorta (torácica e abdominal)**
- Angiotomografia de carótidas e artérias cerebrais
- Angiotomografia pulmonar para tromboembolismo pulmonar
- Estudos **vasculares periféricos (arteriais e venosos)**

- Tomografia **cardíaca com sincronização eletrocardiográfica**
- Tomografia de perfusão cerebral
- Tomografia **oncológica torácica, abdominal e pélvica**

Ressonância Magnética

- Ressonância magnética **cardíaca com realce tardio**
- Avaliação de **viabilidade miocárdica e cardiomiopatias**
- Estudos cerebrais com difusão e perfusão
- Angiorressonância cerebral e cervical
- Ressonância multiparamétrica de **próstata**

- Ressonância **hepática com contraste específico**
- Ressonância de **mama com contraste**
- Ressonância **oncológica pélvica**
- Avaliação musculoesquelética e de coluna de alta resolução

Métodos Gráficos

- **Eletrocardiograma** digital de alta resolução
- **Holter** e monitorização prolongada de ritmo
- **MAPA** – Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial
- **Teste ergométrico computadorizado**

- Teste **cardiopulmonar de exercício**
- Ecocardiografia **transtorácica e transesofágica**
- Ecocardiografia **sob estresse físico ou farmacológico**

Hemodinâmica

- **Cineangiocoronariografia** diagnóstica
- Avaliação **hemodinâmica de valvopatias**
- Angiografias diagnósticas
- Tratamento endovascular de aneurismas

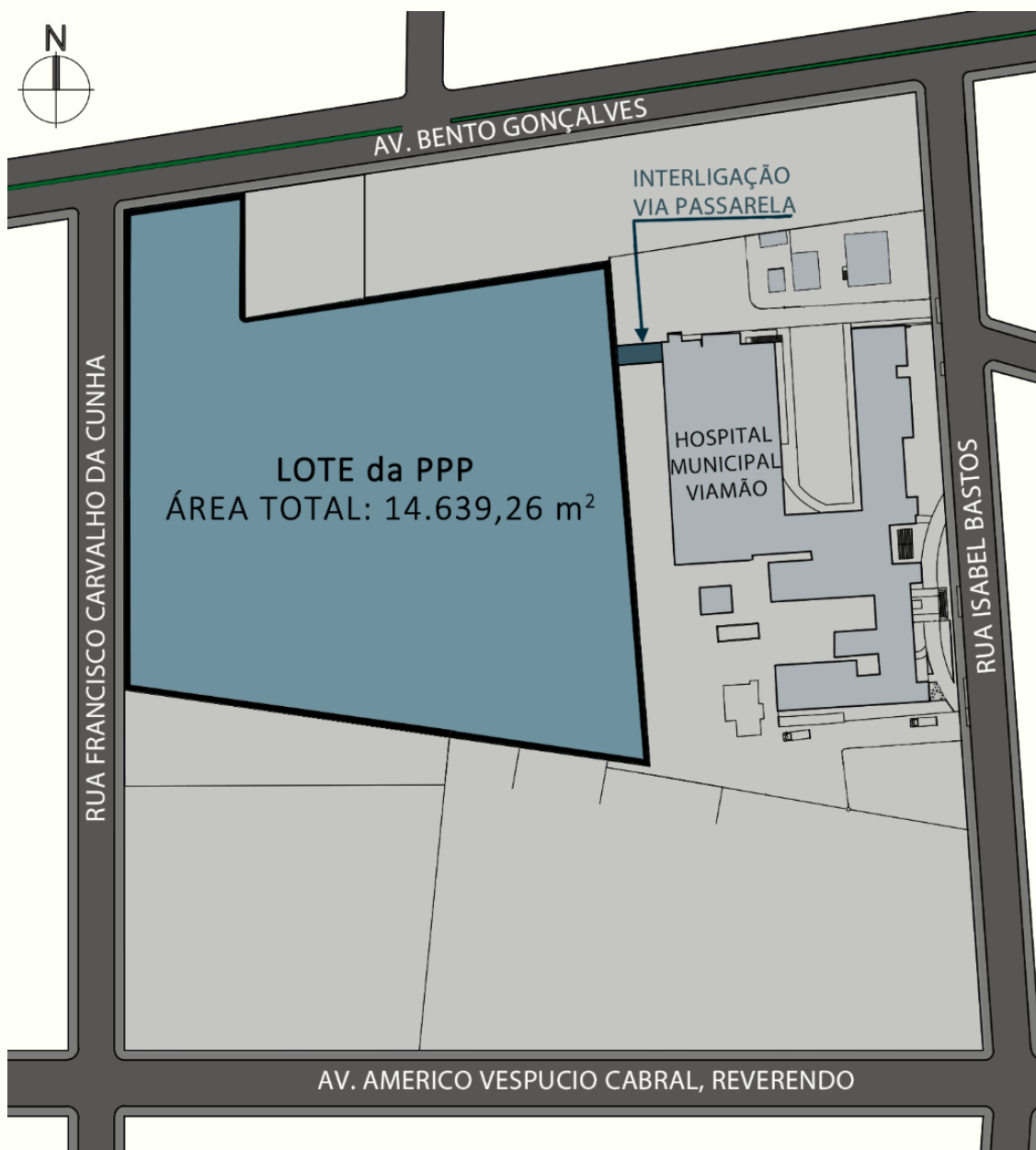
- Estudos de **pressões intracardíacas**
- Avaliação **diagnóstica vascular periférica**
- **Embolizações terapêuticas diversas**
- Avaliações e intervenções venosas



**Hospital
Municipal
Existente**

**Acesso
Principal**

**Praça de
Acesso**



Localização do hospital

ÁREA ESTRATÉGICA NA REGIÃO METROPOLITANA

- ▶ Em local seguro contra enchentes
- ▶ Próxima a saída estratégica da cidade (ERS-040)
- ▶ Anexo ao Hospital Municipal de Viamão (emergências)



PAVIMENTO	ÁREA
Subsolo	9.843,87 m ²
Térreo	7063,48 m ²
2° Pavimento	7.669,71 m ²
3° Pavimento	6.749,54 m ²
4° Pavimento	5.482,55 m ²
5° Pavimento	5.482,55 m ²
6° Pavimento	3.621,43 m ²
Cobertura	71,62 m ²
Total	45.984,75 m ²

Aspectos gerais e grandes números do Projeto

PROJETO EM LICITAÇÃO

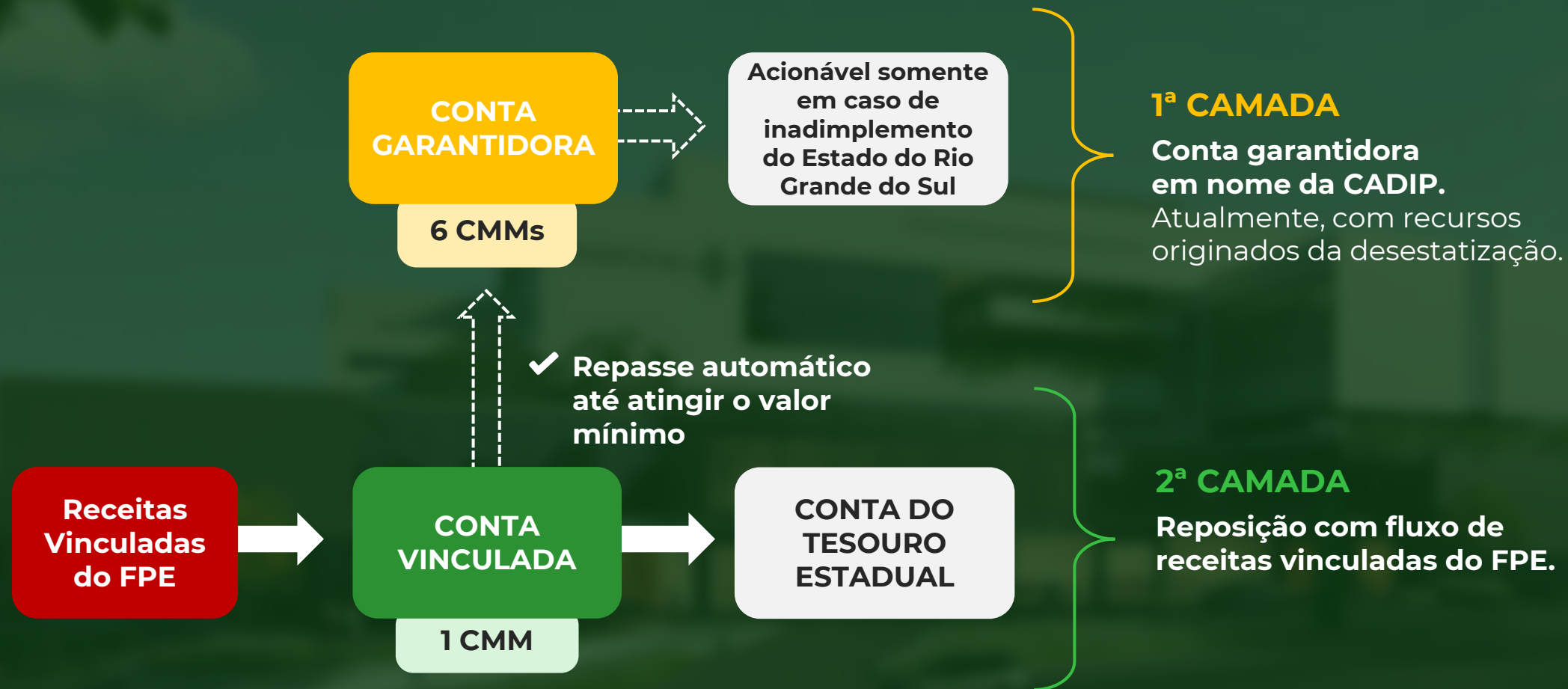
Prazo do Contrato	28 anos
Aporte público	R\$ 200 milhões
Valor do contrato	R\$ 9,9 bilhões
Contraprestação pública mensal	R\$ 33,12 milhões
CAPEX (com REPEX incluído)	R\$ 740,6 milhões
RECAPEX	R\$ 141,7 milhões
OPEX (Mensal)	R\$ 24,6 milhões
WACC	10,02%



Aporte público

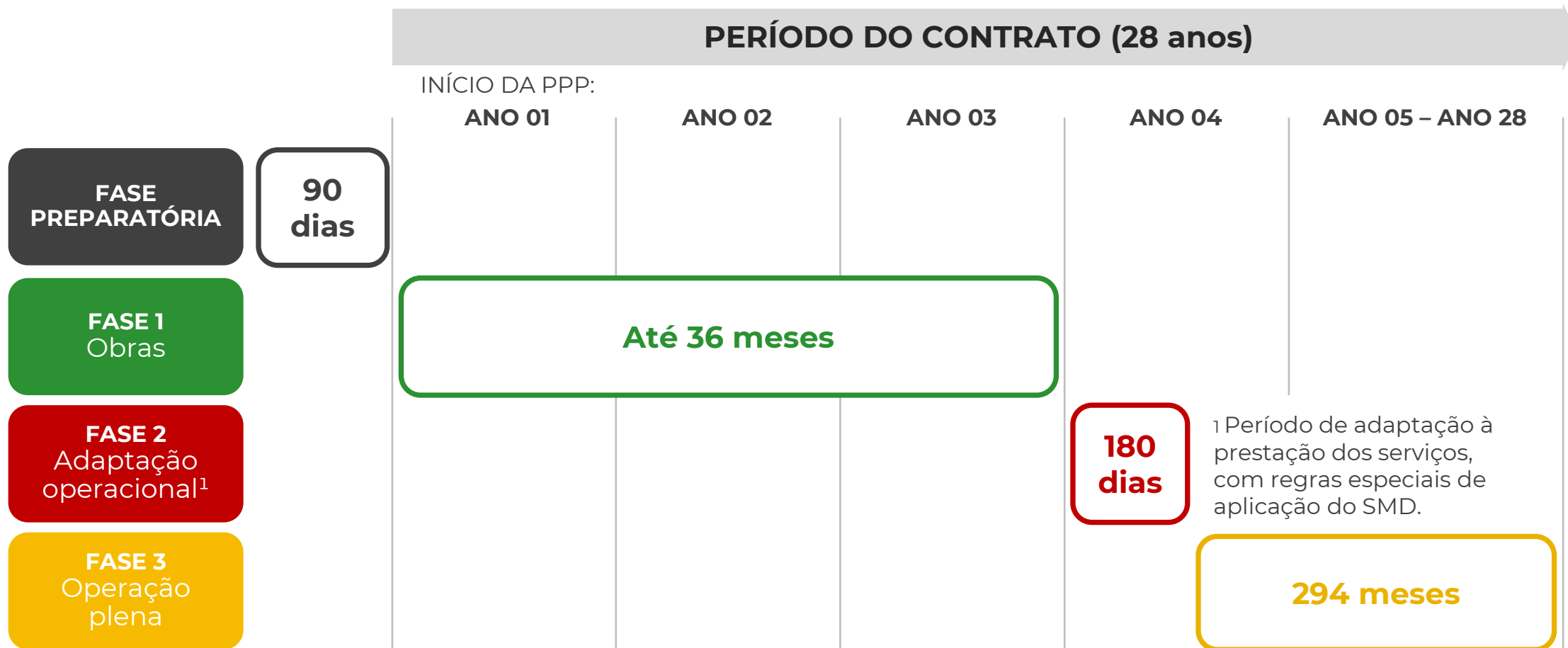
Conceito	O Aporte Público é parcela da remuneração paga pelo Poder Concedente à Concessionária para custear a implantação do Hospital na Fase 1, abrangendo: Serviços de Construção e Aquisição de Bens Reversíveis.				
Fonte Orçamentária	Recursos da SES, depositados em Conta Aporte, no início do ano fiscal de execução, conforme eventos de desembolso previstos.				
Conta Aporte	Responsabilidade do Poder Concedente (constituição, manutenção e custeio). A <u>abertura</u> da Conta Aporte é condição para a assinatura do Contrato de Concessão.				
Reajuste	Atualização pelo INCC.				
Rendimentos Financeiros	Os rendimentos da Conta Aporte deverão ser transferidos para a Conta Garantia ao final do reconhecimento dos eventos de desembolso.				
Forma de Pagamento	Pagamento parcelado, vinculado ao atingimento dos Eventos de Desembolso, relacionados à execução das obras e aquisição de bens reversíveis na Fase 1.				
Garantia do Aporte	Em caso de inadimplemento do aporte público, os valores devidos poderão ser pagos via acréscimo na contraprestação mensal efetiva, após reconhecimento da dívida, seguindo os procedimentos do Anexo V do Contrato – Mecanismo para Cálculo do Pagamento da Contraprestação e do Aporte Público.				
Marcos de Eventos de Desembolso		Definição dos Eventos de Desembolso	Prazo	Aporte (%)	Aporte (R\$)
Fundação		Projeto de arquitetura aprovado e licenciado + 100% das fundações estruturais executadas.	Mês 06	20%	40.000.000
Infraestrutura		100% da infraestrutura executada + mínimo de 50% da supraestrutura concluída.	Mês 12	20%	40.000.000
Supraestrutura		100% da supraestrutura executada + mínimo de 50% das instalações prediais concluídas.	Mês 24	40%	80.000.000
Final da Fase 1		Emissão do Termo de Aceite e Transferência de Bens Reversíveis, atestando a conclusão da implantação.	Mês 36	20%	40.000.000
Total				100%	200.000.000

Garantia | Uso do FPE



Nota: A Lei Estadual 16.245/2024 autorizou o Poder Executivo estadual a vincular recursos do FPE para concessão de garantias em contratos de concessão. Necessidade de aprovação de revisão do Plano de Recuperação Fiscal (art. 8º, XIV, Lei Complementar 159/2017)

Fases da concessão



Sistema de Mensuração de Desempenho (SMD) e mecanismo de pagamento

Sistema de Mensuração de Desempenho

FÓRMULA DE PAGAMENTO DA CONTRAPRESTAÇÃO

$$\text{CME} = (\text{CMM} \times 0,55) + (\text{CMM} \times 0,45 \times \text{IDD})$$

Em que:

- ▶ **CME:** Contraprestação Mensal Efetiva;
- ▶ **CMM:** Contraprestação Mensal Máxima;
- ▶ **IDD:** Índice de Disponibilidade e Desempenho

FÓRMULA DA APURAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DESEMPENHO

$$\text{IDD} = [(0,139 \times \text{NFA}) + (0,861 \times \text{NFB})] \times \text{NFC}$$

Em que:

- ▶ **A:** Índice de Disponibilidade Operacional
- ▶ **B:** Índice de Produção Assistencial Efetiva
- ▶ **C:** Índice de Qualidade Assistencial

Parcela Fixa (55%)

Parcela Variável (45%)

A: Disponibilidade Operacional
7 indicadores

B: Produção Assistencial Efetiva
4 indicadores

C: Qualidade Assistencial
19 indicadores

Tabela de conversão de pontos em Nota Final permite **nota mínima de 30%**, em função de custos que se comportam como fixos em função de elementos como contratação de profissionais.

Logo, **CME garantida para fins de financiabilidade:**

$$55\% + (45\% \times 30\% \times 30\%) = \mathbf{59,05\%}$$

Sistema de Mensuração de Desempenho

ÍNDICE DE DISPONIBILIDADE OPERACIONAL (A)			ÍNDICE DE QUALIDADE ASSISTENCIAL (C)		
Indicador	Mensuração	Pontuação	Indicador	Mensuração	Pontuação
A1	Taxa de Disponibilização do Pronto Atendimento	8	C1	Média Permanência	6
A2	Taxa de Disponibilização Ambulatorial	8	C2	Índice de Renovação dos Leitos	10
A3	Taxa de Disponibilização de Leitos	50	C3	Tempo Ambulatório/Cirurgia	10
A4	Taxa de Disponibilização dos Serviços de SADT	10	C4	Taxa de Regulação Geral	6
A5	Taxa de Disponibilização do Serviço de Hemodinâmica	8	C5	Taxa de Glosa Global	6
A6	Taxa de Cumprimento do Plano de Manutenção Preventiva dos Equipamentos Médico Hospitalar	8	C6	Taxa de Intervenções em Hemodinâmica	4
A7	Taxa de Cumprimento do Plano de Manutenção Preventiva da Infraestrutura Predial	8	C7	Tempo de Resposta de Tomografia para Suspeita de AVC	2
ÍNDICE DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL EFETIVA (B)			C8	Tempo para Realização de Cirurgia na Emergência	4
B1	Internações	60	C9	Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas	6
B2	Consultas Médicas Especializadas (ambulatório)	15	C10	Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	6
B3	SADT 1 - alta complexidade estratégica	10	C11	Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	6
B4	SADT 2 - outros SADT	15	C12	Taxa de Mortalidade Institucional	2
			C13	Taxa de Infecção Hospitalar Geral	3
			C14	Densidade de Pneumonia associada a Ventilação Mecânica (PAVM)	3
			C15	Taxa de Infecção em Cirurgias Limpas (ISC)	2
			C16	Incidência de Queda do Paciente	3
			C17	Incidência de Lesão por Pressão	3
			C18	Índice de Satisfação do Cliente Externo	8
			C19	Taxa de Cumprimento de Cirurgias Eletivas	10

Sistema de Mensuração de Desempenho

Contratação dos Terceiros Independentes

- ▶ Concessionária apresenta **lista tríplice** de proponentes possíveis para serem Contratados;
- ▶ **Poder Concedente escolhe** uma empresa da lista;
- ▶ **Concessionária contrata** o Terceiro Independente (Verificador e Certificadora)

Resultado e finalização

O Relatório de Desempenho elaborado pelo Verificador Independente

Mensuração Mensal dos Indicadores pela Concessionária



Coleta de dados e Mensuração pelo Verificador Independente



Apuração de demais valores devidos em virtude de produção a maior e reembolso pela OPME (se for o caso)



Elaboração do Relatório de Desempenho Trimestral pelo Verificador Independente



Análise e manifestação pelo Poder Concedente e Concessionária



Aprovação e pagamento da Contraprestação e demais valores (se for o caso)

A **remuneração** da Concessionária será determinada conforme **desempenho avaliado** no trimestre anterior, baseado no relatório emitido pelo Verificador Independente.

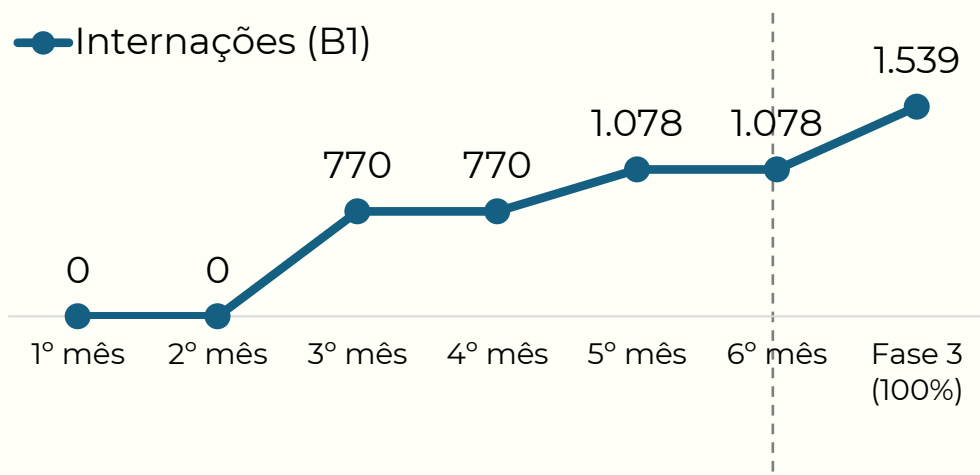
Fase 2: Adaptação Operacional

APURAÇÃO DO SMD PARA NA FASE 2 Adaptação Operacional (6 MESES)

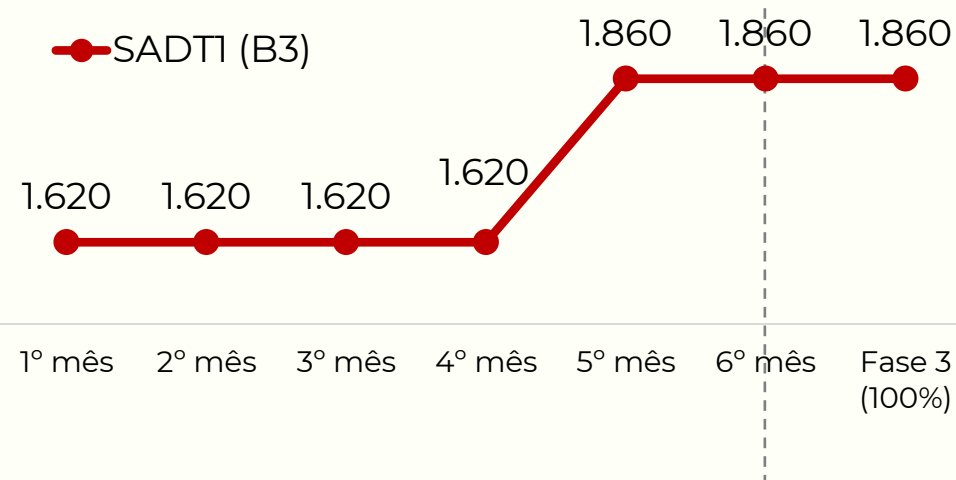
- ▶ Permitir **adaptação da operação** ao contexto de ser um **hospital novo**;
- ▶ Objetivo de **não onerar** financeiramente a Concessionária, que terá um **OPEX crescente**; e
- ▶ Ter uma **contraprestação coerente** com os **serviços implantados e em operação** crescente.

Apuração do SMD

- ▶ Índices A e C: **nota 100%**
- ▶ Indicadores B2 e B4: **nota 100%**



- ▶ A exceção se dá pelos indicadores B1 e B3 que refletem volume produzido, mas que terão metas escalonadas



Bandas de atendimento

- ▶ O projeto prevê uma **produção estimada**, medida por saídas, que será utilizada na composição do Sistema de Mensuração de Desempenho e influenciará no valor de Contraprestação devida.
- ▶ Para garantir estabilidade operacional e financeira, sem gerar desequilíbrios recorrentes, é adotada uma **banda de variação aceitável** de **5%** (risco da Concessionária).

Objetivo

- ▶ Absorver oscilações naturais da operação hospitalar, evitando ativação recorrente de reequilíbrio.
- ▶ Proteger o parceiro privado e o poder público contra volatilidade de produção não estruturante.
- ▶ Ancorar a contraprestação em parâmetros de produção previsíveis, sem engessar a operação.
- ▶ **Reconhecer que, por se tratar de hospital de porta fechada, a Concessionária não detém ingerência sobre o volume da demanda assistencial encaminhada.**

Monitoramento e apuração

Apuração **trimestral** (com **efeito financeiro**)

- ▶ A apuração oficial da produção (**apenas internação, não valendo SADT e ambatório**), para fins de verificação de respeito à banda, será feita pela **média dos últimos 3 meses**.
- ▶ Essa média trimestral será comparada à produção estimada contratual, acrescida ou não da banda.

Fórmula-base

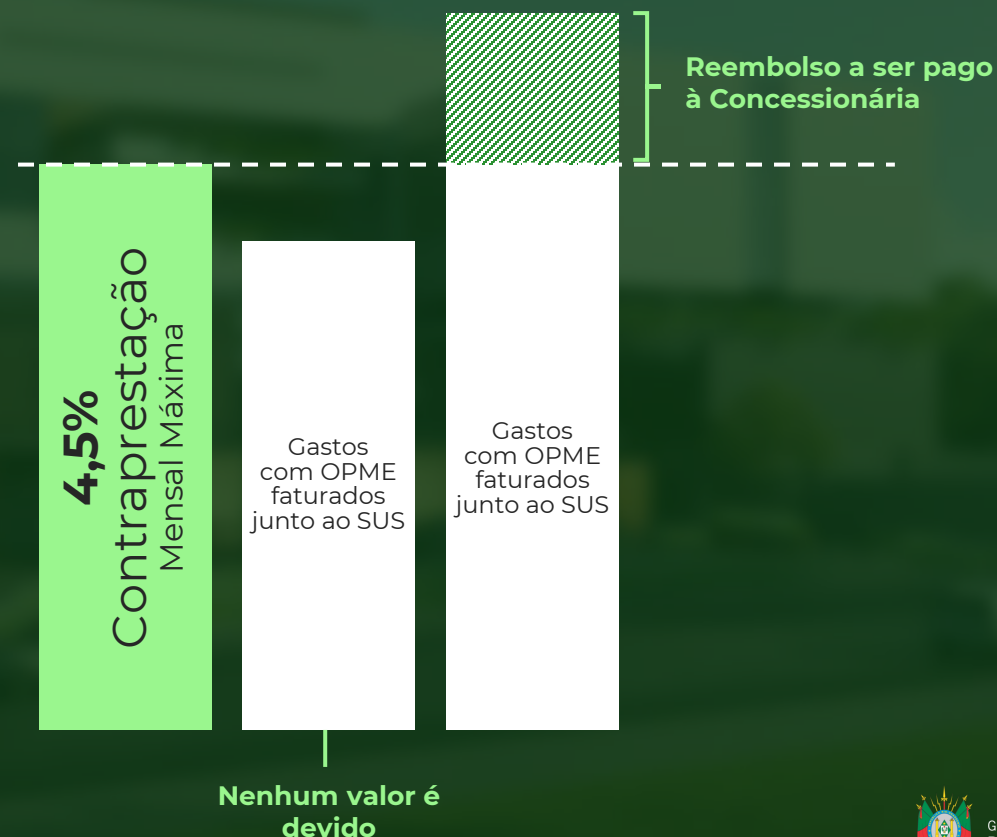
- ▶ Produção apurada = **média dos 3 meses**.
- ▶ Comparação = produção apurada vs. produção estimada $\pm$ banda.
- ▶ **O Valor Adicional aplicável a cada internação hospitalar excedente será correspondente ao valor da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) definido nas tabelas oficiais do SUS** vigentes à época da realização do procedimento, desde que a respectiva AIH tenha sido devidamente apresentada à Secretaria Estadual da Saúde pela Concessionária, por meio dos Sistemas Oficiais do SUS

Custos excessivos de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais)

Gastos com OPME faturados e aprovados junto ao SUS **superam 4,5%** da Contraprestação Mensal Máxima (limite)

→ **Reembolso** do Poder Concedente do valor que exceder o limite, conforme Tabelas SUS

- ▶ O racional de 4,5% advém dos custos com OPME dimensionados no estudo referencial.
- ▶ São elegíveis apenas os gastos com OPME faturados e aprovados pelo SUS.
- ▶ Concessionária tem até 2 meses após faturamento junto ao SUS para comunicar ao Poder Concedente o pedido de reembolso.
- ▶ O pagamento é devido pelo Poder Concedente à Concessionária somente após aprovação do SUS.



Modelagem jurídica

Filtro de qualidade

Só poderá participar da disputa quem comprovar:

- ▶ **Saúde financeira:** possuir solidez para honrar os compromissos assumidos ao longo do contrato e não ter pendências com a justiça.
- ▶ **Cumprimento da legislação:** pagar corretamente seus impostos e cumprir a legislação trabalhista.
- ▶ **Capacidade de investimento:** ter condições financeiras para o investimento (acima de R\$ 238,5 milhões).
- ▶ **Experiência real na área da saúde:** ter experiência comprovada na construção de grandes obras e, principalmente, na gestão e operação de hospitais (com mais de 175 leitos) por no mínimo 3 anos.

Competição

A escolha do vencedor será feita de forma objetiva.

- ▶ **A disputa será uma concorrência internacional:** aberta para as melhores empresas do Brasil e do mundo.
- ▶ **O critério de vitória é simples = o menor preço:** vence quem se comprometer a realizar os serviços cobrando o menor pagamento mensal do Estado.

Regras contratuais

O vencedor assumirá um compromisso de longo prazo.

- ▶ **Prazo:** 28 anos, podendo ser estendido por mais 7 anos.
- ▶ **Construção:** prazo máximo de 3 anos para entregar o hospital pronto para operação.
- ▶ **Contraprestação:** o pagamento ao parceiro só tem início após concluída a obra e os atendimentos iniciados.

Edital



Modalidade

Concorrência Internacional.
Leilão a ser realizado na B3.



Condições de participação

Poderão participar pessoas jurídicas, brasileiras ou estrangeiras, isoladamente ou em consórcio, incluindo fundos de investimentos e entidades de previdência complementar.



Critério de Julgamento

Menor valor da contraprestação pública mensal máxima a ser paga pelo Poder Concedente à Concessionária.



Garantia da proposta

Corresponde a 1% do valor estimado do Contrato. Poderá ser prestada na forma de (i) caução em dinheiro; (ii) títulos da dívida pública; (iii) seguro-garantia; (iv) fiança bancária; ou (v) título de capitalização custeado por pagamento único, com resgate pelo valor total. Deverá ter vigência mínima de 1 (um) ano a contar da data de entrega dos envelopes.

Condições de eficácia



Publicação no DOE-RS e PNCP.



Assinatura e registro do Contrato de Vinculação de Receitas, Nomeação de Agente de Garantia e Administração de Contas.



Depósito de **6 (seis) Contraprestações Mensais Máximas** na Conta Garantia pela CADIP.



Constituição do penhor sobre o Saldo Garantia no prazo máximo de até 2 (dois) meses contados da data de assinatura do Contrato de PPP.



Integralização de 50% do capital social mínimo pela Concessionária.

Timeline do Projeto

Timeline do Projeto

O projeto foi aprimorado a partir das interações em Consulta Pública, *Roadshow* e esclarecimentos solicitados pelo Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul.

2º Semestre 2024
Avaliação inicial e
diagnóstico

2º Semestre 2025
Consulta pública

1º Trimestre 2026
Roadshow
("2ª rodada")

Julho 2026
Publicação do
Edital

2º Semestre 2026
Assinatura do
contrato



1º Semestre 2025
Estruturação

2º Semestre 2025
Roadshow
("1ª rodada")

Ajustes do
Projeto

Análise pelo
TCE

23 setembro 2026
Envelopes

30 setembro 2026
Leilão B3



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL

parcerias.rs.gov.br/novo-hospital-estadual-viamao



Obrigado



Eduardo Leite

Governador do Estado do Rio Grande do Sul

Pedro Capeluppi

Secretário da Reconstrução Gaúcha

Lisiane Wasem Fagundes

Secretária Estadual da Saúde