



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PROC. ADM: 18.0.000007943-6  
LIVRO: 1115-D  
FOLHAS: 129  
REGISTRO: 67959

**I TERMO ADITIVO  
TERMO ADITIVO AO CONTRATO FIRMADO ENTRE O  
MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE E A ASSOCIAÇÃO  
HOSPITALAR VILA NOVA.**

Aos 06 dias do mês de novembro de dois mil e 18, presentes de um lado o **MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE**, pessoa jurídica de direito público interno, com endereço na Praça Montevideu, nº 10, em Porto Alegre/RS, inscrito no CGC/MF sob o nº 92.963.560/0001-60, neste ato representado pelo Sr. Secretário Municipal de Saúde, Erno Harzheim, conforme delegação de competência estabelecida no Decreto nº 19.932/2018, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro a **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR VILA NOVA**, inscrita no CNPJ nº 04.994.418/0001-12, com endereço na Rua Catarino Andreatta, 155, em Porto Alegre/RS, neste ato representada por seu representante legal DIRCEU BELTRAME DALMOLIN, aqui denominada **CONTRATADA**, resolvem firmar o presente Termo Aditivo, regendo-se pela Lei 8.666/93, conforme cláusulas e condições que seguem:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO**

1.1 O presente termo aditivo tem por objeto o acréscimo de valor de R\$ 6.809.472,24 (seis milhões, oitocentos e nove mil, quatrocentos e setenta e dois reais e vinte e quatro centavos), decorrente da Portaria GM/MS 1906/2018, de 03 de julho de 2018 e Portaria GM/MS 2417/2018, de 15 de agosto de 2018.

1.2 O valor inicial do contrato perfazia o montante de R\$ 57.207.796,99 (Cinquenta e sete milhões, duzentos e sete mil, setecentos e noventa e seis reais e noventa e nove centavos). Com as alterações, o valor atual perfaz o montante de R\$ 64.017.269,23 (sessenta e quatro milhões, dezessete mil, duzentos e sessenta e nove reais e vinte e três centavos).

**CLÁUSULA SEGUNDA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

2.1. Permanecem íntegras e em pleno vigor todas as cláusulas do referido Convênio que não foram objeto deste Termo Aditivo.

2.2. E por estarem assim justos e acordados, firma este Termo Aditivo em 03 (três) vias de igual forma e teor, depois de lido e achado conforme, vai assinado.

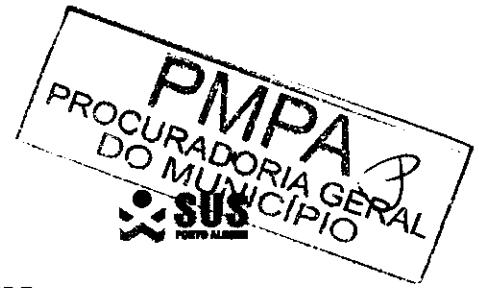
  
Associação Hospitalar Vila Nova

  
Secretário Municipal da Saúde

Pablo de Lencoy Blümmel  
CRM 38983 Matrícula 50482402  
Secretário Adjunto de Saúde  
Secretaria Municipal de Saúde  
SMS / PMPA



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



# PROPOSTA DE DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL

Associação Hospitalar Vila Nova

PORTARIA Nº 3.410 DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013  
Estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP)

Este documento está sujeito à vistorias e confirmação do cumprimento das habilitações pelas áreas técnicas

Porto Alegre, 10 de janeiro de 2018



## DOCUMENTO DESCRITIVO - POA

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: ASSOCIACAO HOSPITALAR VILA NOVA

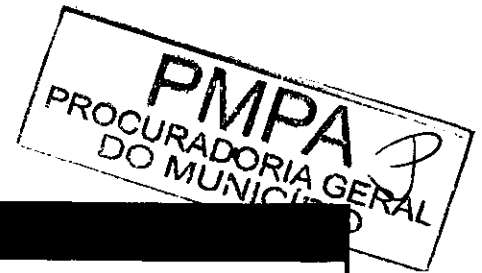
CNPJ: 04.994.418/0001-12

CNES: 2693801

Endereço: RUA CATARINO ANDREATTA, 155

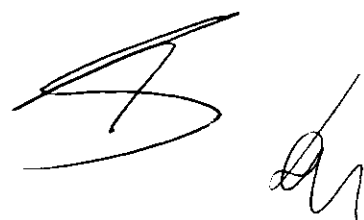
Cidade:	UF:	CEP:	DDD/Telefone:
PORTO ALEGRE	RS	91750-040	(51) 32458900
Conta Corrente:	Banco:	Agência:	Praça de Pagamento:
			Porto Alegre
Responsável Legal:			CPF:
Diretor técnico:			CREMERS:
Diretor administrativo:			CPF:
Endereço: RUA CATARINO ANDREATTA, 155			CEP: 91750-040

Two handwritten signatures in black ink. The top signature is a large, stylized cursive mark. The bottom signature is smaller and also in cursive.



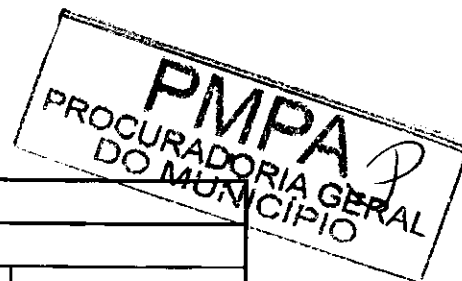
2 CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL				
Tipo de Estabelecimento	<input checked="" type="checkbox"/> Geral		<input type="checkbox"/> Especializado	
Natureza	<input type="checkbox"/> Público <input checked="" type="checkbox"/> Filantrópico		<input checked="" type="checkbox"/> Privado	
Número de Leitos (sem UTI)	358 Geral		358 SUS	
Serviço de Urgência e Emergência	<input checked="" type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não	
Demanda	<input checked="" type="checkbox"/> Espontânea		<input checked="" type="checkbox"/> Referenciada	
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	TERAPIA NUTRICIONAL, SERVIÇO HOSPITALAR P/ TRAT. AIDS	Total: 2
Número de Leitos UCI Neonatal	Leitos			
Número de Leitos de UTI Tipo I SUS	___ Adulto	___ Pediátrico	___ Neonatal	___ UCO
Número de Leitos de UTI Tipo II SUS	20 Adulto	___ Pediátrico	___ Neonatal	___ UCO
Número de Leitos de UTI Tipo III	___ Adulto	___ Pediátrico	___ Neonatal	___ UCO
Inserção nas Redes Temáticas de Saúde	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Qual(is): Rede Urgência, Leitos de retaguarda	
Comissão de Infecção hospitalar:	Dr. Alexandre Tavares Frans (CRM 26040)			
Comissão de Ética:	Dra. Cleide Cibebe de Pietro (CRM 16591)			
Comissão de Prontuários Médicos	Dra. Liane Mara Gorczewski (CRM 10938)			

<b>2.1 ESTRUTURA FÍSICA</b>		
<b>I - URGÊNCIA/EMERGÊNCIA</b>		
<b>Instalação:</b>	<b>Qtde./Consultório:</b>	<b>Leitos/Equipos:</b>
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRÍTICO/GRAVE	1	1
ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	2	0
SALA DE ATENDIMENTO PEDIÁTRICO	1	0
SALA DE PEQUENAS CIRURGIAS	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO PEDIÁTRICA	1	6
<b>II - AMBULATORIAL</b>		
<b>Instalação:</b>	<b>Qtde./Consultório:</b>	<b>Leitos/Equipos:</b>
CLÍNICAS BÁSICAS	6	0
ODONTOLOGIA	1	0
OUTROS CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	1	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVIÇOS)	1	0
SALA DE NEBULIZAÇÃO	1	0
SALA DE PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA DE REPOUSO/OBSERVAÇÃO - INDIFERENCIADO	1	4
<b>III - HOSPITALAR</b>		
<b>Instalação:</b>	<b>Qtde./Consultório:</b>	<b>Leitos/Equipos:</b>
SALA DE CIRURGIA	3	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	0
SALA DE RECUPERAÇÃO	1	4
<b>IV - HOSPITALAR - LEITOS</b>		
<b>ESPECIALIDADE - CIRÚRGICO</b>		
<b>Descrição</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>
03-CIRURGIA GERAL	29	29
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>29</b>



<b>ESPECIALIDADE - CLÍNICOS</b>		
<b>Descrição</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>
31-AIDS	40	40
33-CLINICA GERAL	255	255
<b>TOTAL</b>	<b>295</b>	<b>295</b>
<b>ESPECIALIDADE - OUTRAS ESPECIALIDADES</b>		
<b>Descrição</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>
47-PSIQUIATRIA	30	30
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>30</b>
<b>ESPECIALIDADE - HOSPITAL DIA</b>		
<b>Descrição</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>
07-CIRÚRGICO/DIAGNÓSTICO/TERAPÊUTICO	4	4
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
<b>COMPLEMENTAR</b>		
<b>Descrição</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>
75-UTI ADULTO - TIPO II	20	20
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>20</b>
<b>TOTAL MENOS COMPLEMENTAR</b>	<b>358</b>	<b>358</b>
<b>IV - SERVIÇO DE APOIO</b>		
<b>Serviço:</b>	<b>Característica:</b>	
CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO	
FARMÁCIA	PRÓPRIO	
LAVANDERIA	PRÓPRIO	
AMBULANCIA	TERCEIRIZADO	
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



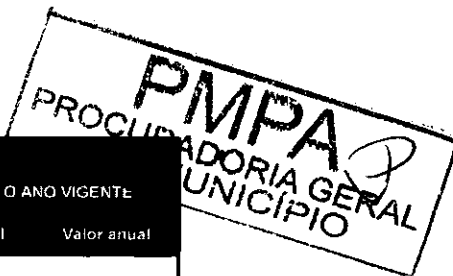
2.2 EQUIPAMENTOS			
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS
TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO	1	1	SIM
ULTRASSOM CONVENCIONAL	1	1	SIM
RX ATÉ 100 MA	2	2	SIM
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS
EQUIPO ODONTOLOGICO	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS
ELETRCARDIOGRAFO	3	3	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS
BERÇO AQUECIDO	1	1	SIM
BOMBA DE INFUSAO	71	71	SIM
DEFIBRILADOR	5	5	SIM
MONITOR DE ECG	31	30	SIM
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	30	30	SIM
RESPIRADOR/VENTILADOR	18	16	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS
BIOMICROSCOPIO (LAMPADA DE FENDA)	2	2	SIM
CADEIRA OFTALMOLOGICA	2	2	SIM
CAMPIMETRO	2	2	SIM
CERATOMETRO	2	2	SIM
COLUNA OFTALMOLOGICA	2	2	SIM
ENDOSCOPIO DIGESTIVO	1	1	SIM
MICROSCOPIO CIRURGICO	1	1	SIM
OFTALMOSCOPIO	2	2	SIM
PROJETOR OU TABELA DE OPTOTIPOS	2	2	SIM
REFRATOR	2	2	SIM
RETINOSCOPIO	2	2	SIM
TONOMETRO DE APLANACAO	2	2	SIM
<b>Resíduos/Rejeitos</b>			
<b>Coleta Seletiva de Rejeito</b>			
RESIDUOS COMUNS			

fonte: CNES/DATASUS



3 METAS			
3.1 METAS FÍSICO-FINANCEIRAS			
MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL			
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE		
	quant./mês	Valor mensal	Valor anual
<b>02 Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>			
..01 Coleta de material	8	R\$ 152,30	R\$ 1.827,60
...02 Diagnóstico em laboratório clínico	6.242	R\$ 21.295,38	R\$ 255.544,56
...03 Diagnóstico por anatomia patológica e citopat	52	R\$ 1.248,00	R\$ 14.976,00
...04 Diagnóstico por radiologia	749	R\$ 6.640,75	R\$ 79.689,00
...05 Diagnóstico por ultra-sonografia			
....01 Ultra-sonograf sist circuli(qq reg anatôm)	1.400	R\$ 55.440,00	R\$ 665.280,00
....02 Ultra-sonografias dos demais sistemas	536	R\$ 8.577,51	R\$ 102.930,12
...09 Diagnóstico por endoscopia			
....01 Aparelho digestivo	100	R\$ 17.184,60	R\$ 206.215,20
..11 Métodos diagnósticos em especialidades	10.600	R\$ 131.443,18	R\$ 1.577.318,18
<b>03 Procedimentos clínicos</b>			
..01 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	27.000	R\$ 259.985,38	R\$ 3.119.824,32
..03 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	1.500	R\$ 125.000,00	R\$ 1.500.000,00
<b>04 Procedimentos cirúrgicos</b>			
..01 Pequena cirurgia e cirurgia pele tec subcutân mucosa	190	R\$ 5.402,60	R\$ 64.831,20
..05 Cirurgia do aparelho da visão	380	R\$ 27.513,89	R\$ 330.166,68
..07 Cirurgia aparelho digest anexos parede abdomin	25	R\$ 746,00	R\$ 8.952,00
..09 Cirurgia do aparelho geniturinário	38	R\$ 11.032,92	R\$ 132.395,04
..17 Anestesiologia	21	R\$ 336,69	R\$ 4.040,28
<b>TOTAL</b>	<b>48.839</b>	<b>R\$ 671.999,18</b>	<b>R\$ 8.063.990,18</b>
<b>MÉDIA COMPLEXIDADE - INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>			
META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE			
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE		
	quant./mês	Valor mensal	Valor anual
<b>03 Procedimentos clínicos</b>			
..03 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	1.160	R\$ 1.143.827,85	R\$ 13.725.934,20
..05 Tratamento em nefrologia	68	R\$ 45.743,48	R\$ 548.921,78
..08 Trat lesões enven e outr decorr causas extern	3	R\$ 4.501,49	R\$ 54.017,88
<b>04 Procedimentos cirúrgicos</b>			
....02 Cirurgias pele, tecido subcutâneo e mucosa	10	R\$ 1.752,31	R\$ 21.027,72
...06 Cirurgia do aparelho circulatório			
....02 Cirurgia vascular	178	R\$ 86.429,57	R\$ 1.037.154,84
...07 Cirurgia aparelho digest anexos parede abdomin			
....03 Pâncreas, baco, fígado e vias biliares	11	R\$ 8.106,76	R\$ 97.281,12
....04 Parede e cavidade abdominal	28	R\$ 15.231,50	R\$ 182.777,95
...08 Cirurgia do sistema osteomuscular			
....05 memb inf	3	R\$ 11.740,05	R\$ 140.880,60
....06 Gerais	3	R\$ 2.272,26	R\$ 27.267,12
...09 Cirurgia do aparelho geniturinário			
....01 Rim, ureter e bexiga	1	R\$ 880,44	R\$ 10.565,28
<b>TOTAL</b>	<b>1.465</b>	<b>R\$ 1.320.485,71</b>	<b>R\$ 15.845.828,47</b>





ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL			
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE		
	quant./mês	Valor mensal	Valor anual
<b>02.06 Diagnóstico por tomografia</b>			
...01 Tomografia cabeça, pescoço e coluna vertebr	120	R\$ 11.406,08	R\$ 136.872,96
...02 Tomografia do torax e membros supes	70	R\$ 9.389,65	R\$ 112.675,80
...03 Tomografia abdomen, pelve e membros infer	50	R\$ 6.780,25	R\$ 81.363,00
<b>04 Procedimentos cirúrgicos</b>			
..05 Cirurgia do aparelho da visão	141	R\$ 109.310,00	R\$ 1.311.720,00
<b>TOTAL</b>	<b>381</b>	<b>R\$ 136.885,98</b>	<b>R\$ 1.642.631,76</b>

ALTA COMPLEXIDADE - INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE		
	quant./mês	Valor mensal	Valor anual
<b>03 Procedimentos clínicos</b>			
..03 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	90	R\$ 91.083,32	R\$ 1.092.999,80
<b>04 Procedimentos cirúrgicos</b>			
<b>..05 Cirurgia do aparelho da visão</b>			
...03 Corpo vítreo, retina, coróide e esclera	24	R\$ 69.756,06	R\$ 837.072,72
...04 Cavidade orbitária e globo ocular	1	R\$ 786,51	R\$ 9.438,18
<b>TOTAL</b>	<b>115</b>	<b>R\$ 161.625,89</b>	<b>R\$ 1.939.510,68</b>

FAEC HOSPITALAR			
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE		
	quant./mês	Valor mensal	Valor anual
<b>04 Procedimentos cirúrgicos</b>			
<b>..05 Cirurgias do aparelho da visão</b>			
...03 Corpo vítreo, retina, coróide e esclera	7	R\$ 35.775,30	R\$ 429.303,60
<b>..06 Cirurgia do aparelho circulatório</b>			
...02 Cirurgia Vascular	66	R\$ 63.643,72	R\$ 763.724,64
<b>..07 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal</b>			
...03 Pâncreas, Baco, Fígado e vias biliares	2	R\$ 2.635,16	R\$ 31.621,92
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>R\$ 102.054,18</b>	<b>R\$ 1.224.880,16</b>



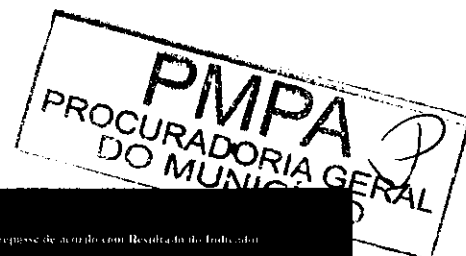
## OFERTAS PARA CMCE E SISREG

OFERTA DE PRIMEIRAS CONSULTAS PARA CMCE	
SUB ESPECIALIDADE	OFERTA MENSAL
CIRURGIA GERAL ADULTO	100
CIRURGIA VASCULAR VARIZES	350
OFTALMOLOGIA TRIAGEM VISUAL	350
OFTALMOLOGIA ADULTO	1300
OFTALMOLOGIA RETINOPATIA	120
UROLOGIA VASECTOMIA	100
NEURO CLINICA ADULTO	200

OFERTA DE EXAMES PARA SISREG	
EXAME	OFERTA MENSAL
COLONOSCOPIA	100
ENDOSCOPIA	80
ECOGRAFIA DE CARÓTIDAS	50
ECOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES	120

A large, stylized handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke.

A smaller, more cursive handwritten signature in black ink, appearing to be a name or initials.



INDICADORES DE ATENÇÃO À SAÚDE							
Eixo I - Assistência e Gestão	Área	Meta (Valor mensal)	Unidade	Sentido Indicador	Valor de repasse de acordo com Resultado do Indicador		
					Variação de até 10%	Variação entre 10% a 25%	Variação maior 25%
Tempo Médio (em dias) de Permanência em Leitos Clínicos	Portaria 3.410/2013	10	$\frac{\# \text{pacientes-dia Leitos Clínicos}}{\# \text{saídas hospitalares}}$	↓	R\$ 109.649,03	R\$ 93.201,68	R\$ 76.754,32
Tempo Médio (em dias) de Permanência em Leitos Cirúrgicos		6	$\frac{\# \text{pacientes-dia Leitos Cirúrgicos}}{\# \text{saídas hospitalares}}$	↓	R\$ 109.649,03	R\$ 93.201,68	R\$ 76.754,32
Tempo Médio (em dias) de Permanência em Leitos de UTI adulto		8,5	$\frac{\# \text{pacientes-dia UTI Adulto}}{\# \text{saídas internas} + \# \text{saídas hospitalares da UTI adulto}}$	↓	R\$ 109.649,03	R\$ 93.201,68	R\$ 76.754,32
Taxa de densidade de incidência de infecção corrente sanguínea associada a cateter venoso central (infecções primárias)		0,42%	$\frac{\# \text{casos novos de IPCSI}}{\# \text{CVCs-dia}}$	↓	R\$ 109.649,03	R\$ 93.201,68	R\$ 76.754,32
Taxa de Ocupação Geral dos Leitos		85%	$\frac{\# \text{pacientes-dia}}{\# \text{leitos-dia}}$	↑	R\$ 109.649,03	R\$ 93.201,68	R\$ 76.754,32
Taxa de Ocupação de Leitos de CTT Adulto		85%	$\frac{\# \text{pacientes-dia UTI Adulto}}{\# \text{leitos-dia UTI Adulto}}$	↑	R\$ 109.649,03	R\$ 93.201,68	R\$ 76.754,32
Taxa de Mortalidade Institucional (anexo score de gravidade utilizado na instituição)	Genal	5%	$\frac{\# \text{óbitos após 24h da admissão no hospital}}{\# \text{saídas hospitalares}}$	↓	R\$ 109.649,03	R\$ 93.201,68	R\$ 76.754,32
Satisfação do Usuário (taxa de satisfação do paciente internado - conceitos ótimos e muito bom)	Genal	85%	$\frac{\# \text{conceitos ótimo e bom}}{\# \text{pacientes internados entrevistados}}$	↑	R\$ 109.649,03	R\$ 93.201,68	R\$ 76.754,32
Tempo Médio de Permanência em Leitos de Saúde Mental	Psiquiatria	21	$\frac{\# \text{pacientes-dia em leitos de saúde mental}}{\# \text{saídas da saúde mental}}$	↓	R\$ 109.649,03	R\$ 93.201,68	R\$ 76.754,32
Taxa de Ocupação leitos cirúrgico	Cirurgia	85%	$\frac{\# \text{pacientes-dia leito cirúrgico}}{\# \text{leitos-dia de cirurgia}}$	↑	R\$ 109.649,03	R\$ 93.201,68	R\$ 76.754,32
Taxa de Cancelamento de Cirurgias por Causas Hospitalares		12%	$\frac{\# \text{leitos cancelados por causas hospitalares}}{\# \text{cirurgias marcadas}}$	↓	R\$ 109.649,03	R\$ 93.201,68	R\$ 76.754,32
Taxa de Ocupação Leitos Clínicos	Clinica	85%	$\frac{\# \text{pacientes-dia leito clínico}}{\# \text{leitos-dia clínicos}}$	↑	R\$ 109.649,03	R\$ 93.201,68	R\$ 76.754,32
Taxa de Rotatividade Ambulatorial	Ambulatório	3,50%	$\frac{\# \text{altas ambulatoriais}}{\# \text{atend. ambulatoriais}}$	↑	R\$ 109.649,03	R\$ 93.201,68	R\$ 76.754,32
Número de Primeiras Consultas Ambulatoriais Oferecidas à Central por mês	Ambulatório	2520	Consulta por mês	↑	R\$ 109.649,03	R\$ 93.201,68	R\$ 76.754,32
Proporção de cirurgias (no Bloco Cirúrgico) com aplicação da lista de verificação de cirurgia segura (LVCS)		90	$\frac{\# \text{cirurgias no Bl. Cirúrgico com aplicação da LVCS}}{\# \text{Cirurgias no Bl. Cirúrgico}}$	↑	R\$ 109.649,03	R\$ 93.201,68	R\$ 76.754,32
Taxa de incidência de quedas de pacientes		0,20%	$\frac{\# \text{quedas}}{\# \text{pacientes}}$	↓	R\$ 109.649,03	R\$ 93.201,68	R\$ 76.754,32
Taxa de incidência de úlceras de pressão em pacientes		0,10%	$\frac{\# \text{úlceras de pressão}}{\# \text{pacientes}}$	↓	R\$ 109.649,03	R\$ 93.201,68	R\$ 76.754,32
Taxa de reinternação em até 28 dias		15%	$\frac{\# \text{re-internações em até 28 dias}}{\# \text{internações}}$	↓	R\$ 109.649,03	R\$ 93.201,68	R\$ 76.754,32

Total por Metas

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 pela AHVN passível de auditoria caso necessário, com exceção do indicador de número de primeiras consultas ofertadas a CMCE, cuja fonte de dados será a CMCE.

### Indicadores informativos e periodicidade

Reuniões de NAQH	Uma reunião por mês
Demonstração dos Resultados de Exercício	Anualmente
TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Prioridade 1 - Emergência (Vermelho): avaliação imediata Prioridade 2 - Muito urgente (Laranja): avaliação em 10 minutos Prioridade 3 - Urgência (Amarelo): avaliação em 60 minutos Prioridade 4 - Pouco urgente (Verde): avaliação em 120 minutos Prioridade 5 - Não urgente (Azul): avaliação em 240 minutos
Acesso ao PNGC - Programa Nacional de Gestão de Custos do MS	

## 6 PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO	R\$ 4.934.206,39	R\$ 59.210.476,63
ORÇAMENTO PÓS-FIXADO	R\$ 400.566,05	R\$ 4.806.792,60
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 5.334.772,44</b>	<b>R\$ 64.017.269,23</b>



O valor anual estimado para a execução deste DO importa em R\$ 64.017.269,23 (Sessenta e quatro milhões, dezessete mil, duzentos e sessenta e nove reais e vinte e três centavos) conforme especificado a seguir:

Pós-Fixado	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC	R\$ 102.054,18	R\$ 1.224.650,16
Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	R\$ 298.511,87	R\$ 3.582.142,44
<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$ 400.566,05</b>	<b>R\$ 4.806.792,60</b>
Pré-Fixado	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	R\$ 1.992.484,89	R\$ 23.909.818,63
Incentivo à Contratualização - IGH (Pt GM 142/2014) * - vínculo 4590	R\$ 453.782,67	R\$ 5.445.392,04
Incentivo 100 % SUS (Pt GM 929/2012 e Pt SAS 1424/2012) * - vínculo 4590	R\$ 124.823,95	R\$ 1.497.887,40
Incentivo 100 % SUS (Pt GM 1906/2018) * - vínculo 4590	R\$ 140.862,67	R\$ 1.690.352,04
Incentivo Porta de Entrada Hospital Geral (Pt GM 2395/11) * - vínculo 4590	R\$ 100.000,00	R\$ 1.200.000,00
Incentivo Leitos Retaguarda Enfermaria Clínica 39 leitos Novos (Pt GM 2395/11) - Valor da produção incorporado ao teto MAC * - vínculo 4590	R\$ 201.662,49	R\$ 2.419.949,88
Incentivo Leitos Retaguarda Enfermaria Clínica 38 leitos Qualificados (Pt GM 2395/11)* - vínculo 4590	R\$ 196.491,66	R\$ 2.357.899,92
Incentivo Leitos UTI 14 leitos Qualificados (Pt GM 2395/11) * - vínculo 4590	R\$ 123.130,56	R\$ 1.477.566,72
Incentivo Leitos Retaguarda Enfermaria Clínica 33 leitos Novos (Pt GM 2395/11) - Valor da produção incorporado ao teto MAC	R\$ 170.637,50	R\$ 2.047.650,00
Incentivo Leitos Retaguarda Enfermaria Clínica 33 leitos Qualificados (Pt GM 2395/11)	R\$ 170.637,50	R\$ 2.047.650,00
Incentivo SES/RS - Saúde Prisional e 20 leitos Saúde Mental (Pt SES/RS 62/2017 e CIB 652/2012) * ESTADUAL - vínculo 4230	R\$ 200.000,00	R\$ 2.400.000,00
Incentivo para atenção à Saúde no Sistema Penitenciário - Pt. GM/MS 139/2015	R\$ 67.688,19	R\$ 812.258,28
Incentivo para manutenção do Programa de Saúde Prisional - Resolução CIB/RS 128/2015 e 341/2011	R\$ 86.739,98	R\$ 1.040.879,76
Incentivo SMS (Tuberculose) MUNICIPAL - vínculo 40	R\$ 102.000,00	R\$ 1.224.000,00
Incentivo Federal - Atenção Domiciliar - EMAD 7 equipes (Pt SAS 588/2014) - vínculo 4590	R\$ 350.000,00	R\$ 4.200.000,00
IQH - portaria municipal/ POA nº 1543/2015 - MUNICIPAL - vínculo 40	R\$ 441.264,33	R\$ 5.295.171,96
Portaria Ministerial 825/16 - 2 equipe EMAP - vínculo 4590	R\$ 12.000,00	R\$ 144.000,00
<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$ 4.934.206,39</b>	<b>R\$ 59.210.476,63</b>
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 5.334.772,44</b>	<b>R\$ 64.017.269,23</b>

\* 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\$ 59.210.476,63 (Cinquenta e nove milhões, duzentos e dez mil, quatrocentos e setenta e seis reais e sessenta e três centavos), a ser transferido ao HOSPITAL em parcelas duodecimais de R\$ 4.934.206,39 (Quatro milhões, novecentos e trinta e quatro mil, duzentos e seis reais e trinta e nove centavos), conforme discriminado abaixo:

a. Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado, que remontam a R\$ 1.973.682,55 (Um milhão, novecentos e setenta e três mil, seiscentos e oitenta e dois reais e cinquenta e cinco centavos) serão repassados mensalmente, do Fundo Municipal ao Hospital vinculados ao percentual de cumprimento das metas de qualidade discriminados neste Documento descritivo;

b. Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado que remontam a R\$ 2.957.523,84 (Dois milhões, novecentos e cinquenta e sete mil, quinhentos e vinte e três reais e oitenta 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.

As avaliações serão realizadas trimestralmente sendo que os valores eventualmente pagos a maior no período serão deduzidos no pagamento dos meses do período subsequente, de acordo com o percentual de cumprimento das metas.

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\$ 400.566,05 (Quatrocentos mil, quinhentos e sessenta e seis reais e cinco centavos).

Os valores previstos neste PO poderão ser alterados, de comum acordo entre o gestor e o Hospital, mediante celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado.

HOSPITAL VILA NOVA				
6.1 RESUMO ORÇAMENTÁRIO				
			Mensal	Anual
SIA	Média complexidade Pré-fixado	Físico	48.839	586.068
		Financeiro	R\$ 671.999,18	R\$ 8.063.990,16
	Alta complexidade Pós-fixado	Físico	381	4.572
		Financeiro	R\$ 136.885,98	R\$ 1.642.631,76
	FAEC - Pós-fixado	Físico	0	0
		Financeiro	R\$ 0,00	R\$ 0,00
SIH	Média complexidade Pré-fixado	Físico	1.465	17.580
		Financeiro	R\$ 1.320.485,71	R\$ 15.845.828,47
	Alta complexidade Pós-fixado	Físico	115	1.380
		Financeiro	R\$ 161.625,89	R\$ 1.939.510,68
	FAEC - Pós-fixado	Físico	75	900
		Financeiro	R\$ 102.054,18	R\$ 1.224.650,16
<b>Total (MAC+FAEC)</b>			<b>R\$ 2.393.050,94</b>	<b>R\$ 28.716.611,23</b>

		Mensal	Anual
FÍSICO	SIA	49.220	590.640
	SIH	1.655	19.860
FINANCEIRO	SIA	R\$ 808.885,16	R\$ 9.706.621,92
	SIH	R\$ 1.584.165,78	R\$ 19.009.989,31
<b>SUBTOTAL (MAC) - vínculo 4590</b>		<b>R\$ 2.290.996,76</b>	<b>R\$ 27.491.961,07</b>
<b>FAEC - vínculo 4690</b>		<b>R\$ 102.054,18</b>	<b>R\$ 1.224.650,16</b>
<b>SUBTOTAL (MAC+FAEC)</b>		<b>R\$ 2.393.050,94</b>	<b>R\$ 28.716.611,23</b>

INCENTIVOS		
Incentivo à Contratualização - IGH (Pt GM 142/2014) * - vínculo 4590	R\$ 453.782,67	R\$ 5.445.392,04
Incentivo 100 % SUS (Pt GM 929/2012 e Pt SAS 1424/2012) * - vínculo 4590	R\$ 124.823,95	R\$ 1.497.887,40
Incentivo 100 % SUS (Pt GM 1906/2018) * - vínculo 4590	R\$ 140.862,67	R\$ 1.690.352,04
Incentivo Porta de Entrada Hospital Geral (Pt GM 2395/11) * - vínculo 4590	R\$ 100.000,00	R\$ 1.200.000,00
Incentivo Leitos Retaguarda Enfermaria Clínica 39 leitos Novos (Pt GM 2395/11) - Valor da produção Incorporado ao teto MAC * - vínculo 4590	R\$ 201.662,49	R\$ 2.419.949,88
Incentivo Leitos Retaguarda Enfermaria Clínica 38 leitos Qualificados (Pt GM 2395/11)* - vínculo 4590	R\$ 196.491,66	R\$ 2.357.899,92
Incentivo Leitos UTI 14 leitos Qualificados (Pt GM 2395/11) * - vínculo 4590	R\$ 123.130,56	R\$ 1.477.566,72
Incentivo Leitos Retaguarda Enfermaria Clínica 33 leitos Novos (Pt GM 2395/11) - Valor da produção Incorporado ao teto MAC	R\$ 170.637,50	R\$ 2.047.650,00
Incentivo Leitos Retaguarda Enfermaria Clínica 33 leitos Qualificados (Pt GM 2395/11)	R\$ 170.637,50	R\$ 2.047.650,00
Incentivo SES/RS - Saúde Prisional e 20 leitos Saúde Mental (Pt SES/RS 62/2017 e CIB 652/2012) * ESTADUAL - vínculo 4230	R\$ 200.000,00	R\$ 2.400.000,00
Incentivo para atenção à Saúde no Sistema Penitenciário - Pt. GM/MS 139/2015 - vínculo 4520	R\$ 67.688,19	R\$ 812.258,28
Incentivo para manutenção do Programa de Saúde Prisional - Resolução CIB/RS 128/2015 e 341/2011 - vínculo 4090	R\$ 86.739,98	R\$ 1.040.879,76
Incentivo SMS (Tuberculose) MUNICIPAL - vínculo 40	R\$ 102.000,00	R\$ 1.224.000,00
Incentivo Federal - Atenção Domiciliar - EMAD 7 equipes (Pt SAS 588/2014) - vínculo 4590	R\$ 350.000,00	R\$ 4.200.000,00
IQH - portaria municipal/ POA nº 1543/2015 - MUNICIPAL - vínculo 40	R\$ 441.264,33	R\$ 5.295.171,96
Portaria Ministerial 825/16 - 2 equipe EMAP - vínculo 4590	R\$ 12.000,00	R\$ 144.000,00
<b>TOTAL INCENTIVOS</b>	<b>R\$ 2.941.721,50</b>	<b>R\$ 35.300.658,00</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>R\$ 5.334.772,44</b>	<b>R\$ 64.017.269,23</b>

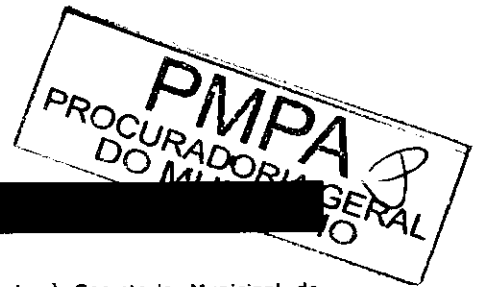
\* Valor mediante comprovação dos critérios de qualificação estabelecidos em portarias e metas pactuadas entre gestor e prestador e repasse Ministerial e Estadual. Pagamento condicionado a repasse.



**7 CRONOGRAMA DE REUNIÕES DA COMISSÃO PERMANENTE DE  
ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO**

<b>QUADRIMESTRE</b>	<b>PREVISÃO DA DATA DA REUNIÃO</b>
1º Quadrimestre	
2º Quadrimestre	
3º Quadrimestre	

A large, stylized handwritten signature in black ink, located at the bottom right of the page.



Na qualidade de representante do contratado DECLARO, para fins de prova junto à Secretaria Municipal de Saúde/FMS, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistem qualquer débito de mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional, Estadual e Municipal ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no Orçamento da SMSA/FMS, na forma deste Plano Operativo.

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR VILA NOVA

### 9. APROVAÇÃO DO CONCEDENTE

APROVADO:

Data

Responsável Técnico pelo Contrato - NRP

APROVADO:

Data

Chefe do Núcleo de Relacionamento com Prestadores - NRP

APROVADO:

Data

Gerente de Regulação dos Serviços de Saúde - GRSS

APROVADO:

Data

Secretário Municipal de Saúde/Gestor do FMS/