



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROC. ADM: 18.0.0000 7943-6
LIVRO: 1130-D
FOLHAS: 001
REGISTRO: 68780

III TERMO ADITIVO
TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE
SERVIÇOS DE SAÚDE Nº 66.247 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE PORTO
ALEGRE E A ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR VILA NOVA.

Aos...05...dias do mês de ABRIL... do ano de 2019, 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, Pablo de Lannoy Stürmer, 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 sob nº 04.994.418/0001-12, com endereço na Rua Catarino Andreatta, nº 155, na cidade de Porto Alegre/RS, aqui denominada simplesmente **CONTRATADA**, neste ato representada por seu representante legal, firmam o presente Termo Aditivo, tendo por base legal os artigos 57, II, e 65, I, da Lei 8.666/93, regido pelas cláusulas e condições que seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DA PRORROGAÇÃO

1.1 Fica prorrogado o prazo contratual, por 12 (doze) meses, a partir de 06/03/2019.

CLÁUSULA SEGUNDA: DAS ALTERAÇÕES

- 2.1 Aumento de 02 (duas) equipes de Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) no valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) cada equipe, mensalmente, com valor total mensal de R\$ 100.000,00 (cem mil reais);
- 2.2 Acréscimo de 01 (uma) equipe de Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) no valor de R\$ 6.000,00 (seis mil reais) mensais a equipe;
- 2.3 Aumento na produção mensal na Alta Complexidade de R\$ 38.762,75 (trinta e oito mil, setecentos e sessenta e dois reais e setenta e cinco centavos);
- 2.4 Incorporação da Portaria Municipal nº 135/2019, que institui o Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) com incentivo mensal de R\$ 160.000,00 (cento e sessenta mil reais);



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

2.5 Incorporação da Portaria Municipal nº 136/2019, que incentiva as equipes de Saúde Prisional com incentivo mensal de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais);

2.6 Modificação do Art.4º da Portaria 1543/2015, pela Portaria 138/2019, que altera o percentual do IQH para 85% (oitenta e cinco por cento) da série histórica de referência da produção total da Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar do hospital, aprovada nos 12 (doze) últimos meses, a contar a publicação da Portaria, incluindo hospitalizações em saúde mental, passando o valor mensal para R\$ 1.210.000,00 (um milhão, duzentos e dez mil reais).

CLÁUSULA TERCEIRA: DO VALOR

3.1 O valor contratual dos serviços fica estipulado em **R\$ 82.398.790,87 (Oitenta e dois milhões, trezentos e noventa e oito mil, setecentos e noventa reais e oitenta e sete centavos)** anual. O valor contratualizado pelos serviços, já com os ajustes necessários, totaliza o montante mensal de **R\$ 6.866.565,91 (Seis milhões, oitocentos e sessenta e seis mil, quinhentos e sessenta e cinco reais e noventa e um centavos)** repassados ao prestador. Tal valor está sujeito a alterações conforme a efetiva produção do prestador para o atendimento das metas físico-financeiras, de qualidade e conforme repasse TESOURO ESTADUAL, de acordo com o Art. 28, da seção III, do Capítulo V, do Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação MS/GM 02/2017.

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, por estarem assim justos e acordados, firmam 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 de Saúde



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, 01 de March de 2019

DOCUMENTO DESCRITIVO - POA

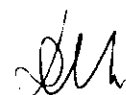
TERMO INTEGRANTE DO CONTRATO, QUE CONTÉM AS CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS SERVIÇOS E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO CONTRATADO, OS COMPROMISSOS ASSISTENCIAIS COM OS RESPECTIVOS QUANTITATIVOS, AS METAS DE QUALIDADE COM INDICADORES DE GESTÃO, ASSISTENCIAL, ENSINO E PESQUISA/ EDUCAÇÃO PERMANENTE E INDICADORES ESPECÍFICOS DAS REDES PRIORITÁRIAS, QUE SÃO OBJETOS DE PACTUAÇÃO DESTE INSTRUMENTO CONTRATUAL.

1 IDENTIFICAÇÃO

Razão Social: ASSOCIAÇÃO 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:
Caixa Econômica Federal		2515 cc 1265-3	Porto Alegre
Responsável Legal:			CPF:
Diretor técnico: Dr Dirceu Beltrame Dal Molin			CREMERS:
Diretor administrativo: Jalmir Pin			CPF:
Endereço: RUA CATARINO ANDREATTA, 155			CEP: 91750-040




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 Cibele de Pietro (CRM 16591)			
Comissão de Prontuários Médicos	Dra. Liane Mara Gorczewski (CRM 10938)			

2.1 ESTRUTURA FÍSICA		
I - URGÊNCIA/EMERGÊNCIA		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
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
II - AMBULATORIAL		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
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
III - HOSPITALAR		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
SALA DE CIRURGIA	3	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	0
SALA DE RECUPERAÇÃO	1	4
IV - HOSPITALAR - LEITOS		
ESPECIALIDADE - CIRÚRGICO		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
03-CIRURGIA GERAL	29	29
TOTAL	29	29

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




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
ELETROCARDIOGRAFO	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
Resíduos/Rejeitos			
Coleta Seletiva de Rejeito			
RESIDUOS COMUNS			

3 METAS			
3.1 METAS FISICO-FINANCEIRAS			
MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL			
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE		
	quant./mês	Valor mensal	Valor anual
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica			
...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	20,100	R\$ 249.240,00	R\$ 2.990.880,00
03 Procedimentos clínicos			
...01 Consultas / Atendimento / Acompanhamentos	35,596	R\$ 342.789,48	R\$ 4.113.473,76
...03 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	1,800	R\$ 149.994,00	R\$ 1.799.928,00
04 Procedimentos cirúrgicos			
...01 Pequena cirurgia e cirurgia pele tec subcutân mucosa	190	R\$ 5.402,60	R\$ 64.831,20
...05 Cirurgia do aparelho da visão	580	R\$ 41.992,00	R\$ 503.904,00
...07 Cirurgia aparelho digest anexos parede abdomin	25	R\$ 746,00	R\$ 8.952,00
...09 Cirurgia do aparelho geniturinário	36	R\$ 11.032,92	R\$ 132.395,04
...17 Anestesiologia	21	R\$ 336,69	R\$ 4.040,28
TOTAL	67,436	R\$ 912.072,23	R\$ 10.944.866,76
MÉDIA COMPLEXIDADE - INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE		
	quant./mês	Valor mensal	Valor anual
03 Procedimentos clínicos			
...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\$ 548.921,76
...08 Trat lesões enven e outr decorr causas extem	3	R\$ 4.501,49	R\$ 54.017,88
04 Procedimentos cirúrgicos			
....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
TOTAL	1,465	R\$ 1.320.485,71	R\$ 15.845.828,47

ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL			
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE		
	quant./mês	Valor mensal	Valor anual
02.06 Diagnóstico por tomografia			
...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
04 Procedimentos cirúrgicos			
...05 Cirurgia do aparelho da visão	191	R\$ 148,072.75	R\$ 1,776,873.00
TOTAL	431	R\$ 175,648.73	R\$ 2,107,784.76

ALTA COMPLEXIDADE - INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE		
	quant. mes	Valor mensal	Valor anual
03 Procedimentos clínicos			
...03 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	90	R\$ 91,083.32	R\$ 1,092,999.80
04 Procedimentos cirúrgicos			
...05 Cirurgia do aparelho da visão			
...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\$ 9,438.16
TOTAL	115	R\$ 161,625.69	R\$ 1,938,610.68

FAEC HOSPITALAR			
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE		
	quant./mês	Valor mensal	Valor anual
04 Procedimentos cirúrgicos			
...05 Cirurgias do aparelho da visão			
...03 Corpo vítreo, retina, coróide e esclera	7	R\$ 35,775.30	R\$ 429,303.60
...06 Cirurgia do aparelho circulatório			
...02 Cirurgia Vascular	66	R\$ 63,643.72	R\$ 763,724.64
...07 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal			
...03 Pâncreas, Baço, Fígado e vias biliares	2	R\$ 2,635.16	R\$ 31,621.92
Total	75	R\$ 102,054.18	R\$ 1,224,650.16

INDICADORES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Valor de repasse de acordo com Resultado da Indicador


Eixo 1 - Assistência e Gestão	Área	Meta (Valor mensal)	Unidade	Sentido Indicador	Valor de repasse de acordo com Resultado da 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	# pacientes-dia Leitos Clínicos # saídas hospitalares	↓	R\$ 214.241,24	R\$ 182.105,05	R\$ 149.968,87
Tempo Médio (em dias) de Permanência em Leitos Cirúrgicos		6	# pacientes-dia Leitos Cirúrgicos # saídas hospitalares	↓	R\$ 214.241,24	R\$ 182.105,05	R\$ 149.968,87
Tempo Médio (em dias) de Permanência em Leitos de UTI adulto		8,5	# pacientes-dia UTI Adulto # saídas internas + # saídas hospitalares da UTI adulto	↓	R\$ 214.241,24	R\$ 182.105,05	R\$ 149.968,87
Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (infecções primárias)		0,42%	# casos novos de IPCSL # CVCs-dia	↓	R\$ 214.241,24	R\$ 182.105,05	R\$ 149.968,87
Taxa de Ocupação Geral dos Lenos		85%	# pacientes-dia # lenos-dia	↑	R\$ 214.241,24	R\$ 182.105,05	R\$ 149.968,87
Taxa de Ocupação de Leitos de CTI Adulto		85%	# pacientes-dia UTI Adulto # lenos-dia UTI Adulto	↑	R\$ 214.241,24	R\$ 182.105,05	R\$ 149.968,87
Taxa de Mortalidade Institucional (anexar escore de gravidade utilizado na instituição)	Geral	5%	# óbitos após 24h da admissão no hospital # saídas hospitalares	↓	R\$ 214.241,24	R\$ 182.105,05	R\$ 149.968,87
Tempo Médio de Permanência em Leitos de Saúde Mental	Psiquiatria	21	# pacientes-dia em leitos de saúde mental # saídas da saúde mental	↓	R\$ 214.241,24	R\$ 182.105,05	R\$ 149.968,87
Taxa de Ocupação leitos cirúrgico	Cirurgia	85%	# pacientes-dia leito cirúrgico # lenos-dia de cirurgia	↑	R\$ 214.241,24	R\$ 182.105,05	R\$ 149.968,87
Taxa de Ocupação Leitos Clínicos	Clínica	85%	# pacientes-dia leito clínico # lenos-dia clínicos	↑	R\$ 214.241,24	R\$ 182.105,05	R\$ 149.968,87
Proporção de cirurgias (no Bloco Cirúrgico) com aplicação da lista de verificação da cirurgia segura (LVCS)		90	# cirurgias no Bl. Cirúrgico com aplicação da LVCS # Cirurgias no Bl. Cirúrgico	↑	R\$ 214.241,24	R\$ 182.105,05	R\$ 149.968,87
Taxa de incidência de úlcera de pressão em pacientes		0,10%	# úlceras de pressão # pacientes	↓	R\$ 214.241,24	R\$ 182.105,05	R\$ 149.968,87
Total por Metas					R\$ 214.241,24	R\$ 182.105,05	R\$ 149.968,87

As metas serão avaliadas pelo resultado obtido no acumulado do quadrimestre.

OFERTAS PARA CMCE E SISREG

OFERTA DE PRIMEIRAS CONSULTAS PARA CMCE	
SUB ESPECIALIDADE	OFERTA MENSAL
CIRURGIA GERAL ADULTO	110
CIRURGIA VASCULAR VARIZES	315
OFTALMOLOGIA TRIAGEM VISUAL	280
OFTALMOLOGIA ADULTO	1450
OFTALMOLOGIA RETINOPATIA	120
UROLOGIA VASECTOMIA	110
NEURO CLÍNICA ADULTO	110
	2495

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




6 PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO	R\$ 6,427,237.11	77,126,845.27
ORÇAMENTO PÓS-FIXADO	R\$ 439,328.80	R\$ 5,271,945.60
TOTAL	R\$ 6,866,565.91	R\$ 82,398,790.87

O valor anual estimado para a execução deste DDA importa em **R\$ 82.398.790,87** (Oitenta e dois milhões trezentos e noventa e oito mil setecentos e noventa reais e oitenta e sete 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\$ 337,274.62	R\$ 4,047,295.44
SUBTOTAL	R\$ 439,328.80	R\$ 5,271,945.60
Pré-Fixado	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	R\$ 2,232,557.94	R\$ 26,790,695.23
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) *	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\$ 170,638.50	R\$ 2,047,662.00
Incentivo Leitos Retaguarda Enfermaria Clínica 33 leitos Qualificados (Pt GM 2395/11)	R\$ 170,638.50	R\$ 2,047,662.00
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\$ 63,908.19	R\$ 766,898.28
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 9 equipes (Pt SAS 588/2014) - vínculo 4590	R\$ 450,000.00	R\$ 5,400,000.00
Portaria Municipal 138/19 que altera a portaria Municipal 1543/15 - vínculo 40	R\$ 1,210,000.00	R\$ 14,520,000.00
Portaria Ministerial 825/16 - 3 equipe EMAP vínculo 4590	R\$ 18,000.00	R\$ 216,000.00
Incentivo SMS do Custeio de Serviço de Atenção Domiciliar - Portaria nº 137/19 - vínculo 40	R\$ 182,000.00	R\$ 2,184,000.00
Incentivo Municipal de Custeio às Equipes de Saúde Prisional Portaria SMS nº 136/19 - vínculo 40	R\$ 40,000.00	R\$ 480,000.00
Incentivo Municipal de Custeio ao Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) - Portaria SMS nº 135/19 - vínculo 40	R\$ 160,000.00	R\$ 1,920,000.00
SUBTOTAL	R\$ 6,427,237.11	R\$ 77,126,845.27
TOTAL	R\$ 6,866,565.91	R\$ 82,398,790.87

* 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\$ 77.126.845,27** (Setenta e sete milhões cento e vinte e seis mil oitocentos e quarenta e cinco reais e vinte e sete centavos), a ser transferido ao HOSPITAL em parcelas duodecimais de **R\$ 6.427.237,11** (Seis milhões, quatrocentos e vinte e sete mil duzentos e trinta e sete reais e onze centavos), conforme discriminado abaixo:

a. Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado, que remontam a **R\$ 2.570.894,84** (Dois milhões, quinhentos e setenta mil oitocentos e noventa e quatro reais e oitenta e quatro centavos) serão repassados mensalmente, do Fundo Municipal ao Hospital vinculados ao percentual de cumprimento das metas de qualidade discriminadas neste Documento descritivo;

b. Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado que remontam a **R\$ 3.856.342,27** (Três milhões, oitocentos e cinquenta e seis mil trezentos e quarenta e dois reais e vinte e sete 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 quadrimestralmente 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\$ 439.328,80** (Quatrocentos e trinta e nove mil, trezentos e vinte e oito reais e oitenta centavos).

Os valores previstos neste DDA 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	67,435	809,220
		Financeiro	R\$ 912,072.23	R\$ 10,944,866.76
	Alta complexidade Pós-fixado	Físico	431	5,172
		Financeiro	R\$ 175,648.73	R\$ 2,107,784.76
	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
Total (MAC+FAEC)			R\$ 2,671,886.74	R\$ 32,062,640.83

			Mensal	Anual
FÍSICO	SIA		67,866	814,392
	SIH		1,655	19,860
FINANCEIRO	SIA		R\$ 1,087,720.96	R\$ 13,052,651.52
	SIH		R\$ 1,584,165.78	R\$ 19,009,989.31
SUBTOTAL (MAC)			R\$ 2,569,832.56	R\$ 30,837,990.67
FAEC			R\$ 102,054.18	R\$ 1,224,650.16
SUBTOTAL (MAC+FAEC)			R\$ 2,671,886.74	R\$ 32,062,640.83

INCENTIVOS			Mensal	Anual
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\$ 265,686.62	R\$ 3,188,239.44
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 vínculo 4590			R\$ 170,638.50	R\$ 2,047,662.00
Incentivo Leitos Retaguarda Enfermaria Clínica 33 leitos Qualificados (Pt GM 2395/11) vínculo 4590			R\$ 170,638.50	R\$ 2,047,662.00
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\$ 63,908.19	R\$ 766,898.28
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 9 equipes (Pt SAS 588/2014) - vínculo 4590			R\$ 450,000.00	R\$ 5,400,000.00
Portaria Municipal 138/19 que altera a portaria Municipal 1543/15 - vínculo 40			R\$ 1,210,000.00	R\$ 14,520,000.00
Portaria Ministerial 825/16 - 3 equipe EMAP vínculo 4590			R\$ 18,000.00	R\$ 216,000.00
Incentivo SMS do Custeio de Serviço de Atenção Domiciliar - Portaria nº 137/19 - vínculo 40			R\$ 182,000.00	R\$ 2,184,000.00
Incentivo Municipal de Custeio às Equipes de Saúde Prisional Portaria SMS nº 136/19 - vínculo 40			R\$ 40,000.00	R\$ 480,000.00
Municipal de Custeio ao Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) - Portaria SMS nº 135/19 - vínculo 40			R\$ 160,000.00	R\$ 1,920,000.00
TOTAL INCENTIVOS			R\$ 4,194,679.17	R\$ 50,336,150.04
TOTAL GERAL			R\$ 6,866,565.91	R\$ 82,398,790.87

* 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**

QUADRIMESTRE	PREVISÃO DA DATA DA REUNIÃO
1º Quadrimestre	
2º Quadrimestre	
3º Quadrimestre	



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/

