

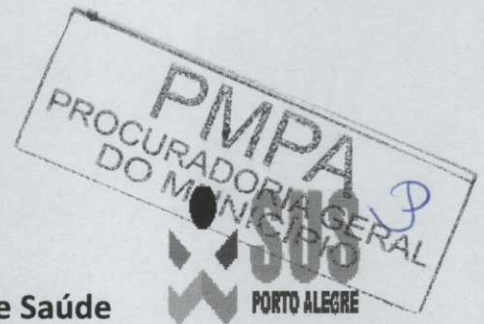
LIVRO 10 81 - 0

FLS:

REG.: 66 645



Prefeitura de Porto Alegre  
Secretaria Municipal da Saúde  
Gerência de Regulação de Serviços de Saúde

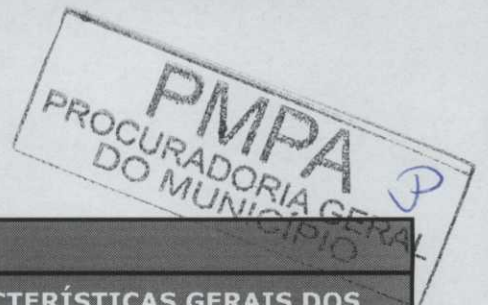


## DOCUMENTO DESCRITIVO

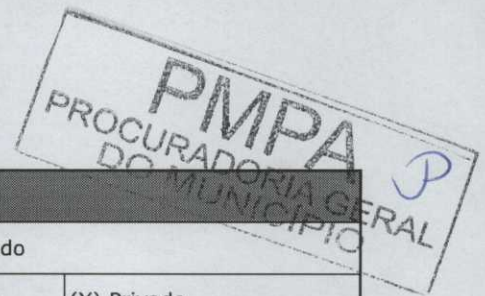
# Instituto de Cardiologia

Janeiro de 2018

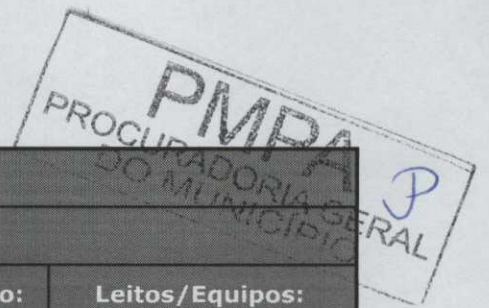
PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO GM Nº 2 DE 2017



| DOCUMENTO DESCRITIVO  |                         |                                       |                                     |
|---|-------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>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.</b> |                         |                                       |                                     |
| <b>1 IDENTIFICAÇÃO</b>  |                         |                                       |                                     |
| Razão Social:<br>INSTITUTO DE CARDIOLOGIA   |                         | CNPJ: 2237849<br>CNES: 92898550000198 |                                     |
| Endereço:<br>AVENIDA PRINCESA ISABEL, 395   |                         |                                       |                                     |
| Cidade:<br>PORTO ALEGRE   | UF:<br>RS               | CEP:<br>90620001                      | DDD/Telefone:<br>(051) 32303600     |
| Conta Corrente:<br>69981  | Banco:<br>001(B.BRASIL) | Agência:<br>3418-5                    | Praça de Pagamento:<br>Porto Alegre |
| Responsável Legal: Ivo Abrahão Nesralla   |                         | CPF: 001078320/20                     |                                     |
| Diretor técnico : Dra.Lucia da Fontoura Osório  |                         | CREMERS: 8244                         |                                     |
| Diretor administrativo:<br>Dr. Alberto Beltrame   |                         | CPF: 308910510/15                     |                                     |
| Endereço:<br>AVENIDA PRINCESA ISABEL, 395 BAIRRO AZENHA   |                         | CEP:<br>90620001                      |                                     |



| 2 CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL    |  |   |  |   |
|---------------------------------------|--|---|--|---|
| Tipo de Estabelecimento               | <input type="checkbox"/> Geral                 |   | <input checked="" type="checkbox"/> Especializado  |   |
| Natureza                              | <input type="checkbox"/> Público               | <input checked="" type="checkbox"/> Filantrópico / Hospital de ensino |  | <input checked="" type="checkbox"/> Privado |
| Número de Leitos (sem UTI)            | 247 Geral                                      |   | 136 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:<br><input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não   |   |
| Habilitação em Alta Complexidade      | <input checked="" type="checkbox"/> Sim        | <input type="checkbox"/> Não  | ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR, ALTA COMPLEXIDADE TERAPIA NUTRICIONAL, RETIRADA DE ÓRGÃOS E BANCO DE TECIDO HUMANO, TRANSPLANTE DE VÁLVULA CARDÍACA HUMANA | Total: 5                                    |
| Número de Leitos UCI Neonatal         | Leitos   |   |  |   |
| Número de Leitos de UTI Tipo II SUS   | Adulto   | ___ Pediátrico  | ___ Neonatal   | ___ UCO                                     |
| Número de Leitos de UTI Tipo III      | _36_ Adulto                                    | _9_ Pediátrico  | ___ Neonatal   | ___ UCO                                     |
| Inserção nas Redes Temáticas de Saúde | <input type="checkbox"/> Sim                   | <input checked="" type="checkbox"/> Não                               | Qual(is):  |   |
| Comissão de Infecção hospitalar:      | Dr. Rodrigo Pires dos Santos                   |   |  |   |
| Comissão de Ética:                    | Dr. Hermes Aquino                              |   |  |   |
| Comissão de Prontuários Médicos       | Dr. Júlio Tavares da Silva                     |   |  |   |



| 2.1 ESTRUTURA FÍSICA                         |                    |                 |
|--|--------------------|-----------------|
| I – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA                    |                    |                 |
| Instalação:                                  | Qtde./Consultório: | Leitos/Equipos: |
| SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRÍTICO/GRAVE | 2                  | 0               |
| SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO           | 7                  | 0               |
| SALA DE REPOUSO/OBSERVAÇÃO INDIFERENCIADO    | 1                  | 7               |
| SALA DE REPOUSO/OBSERVAÇÃO PEDIATRICA        | 1                  | 1               |
| I I- AMBULATORIAL                            |                    |                 |
| Instalação:                                  | Qtde./Consultório: | Leitos/Equipos: |
| CLINICAS INDIFERENCIADAS                     | 18                 | 0               |
| SALA CURATIVO                                | 1                  | 0               |
| SALA ENFERMAGEM (SERVIÇOS)                   | 1                  | 0               |
| III – HOSPITALAR                             |                    |                 |
| Instalação:                                  | Qtde./Consultório: | Leitos/Equipos: |
| SALA CIRURGIA                                | 4                  | 0               |
| SALA CIRURGIA                                | 1                  | 1               |
| IV – HOSPITALAR - LEITOS                     |                    |                 |
| ESPEC - CIRURGICO                            |                    |                 |
| Descrição                                    | Leitos Existentes  | Leitos SUS      |
| 02-CARDIOLOGIA                               | 132                | 73              |
| TOTAL  | 132                | 73              |
| ESPEC - CLÍNICO                              |                    |                 |
| Descrição                                    | Leitos Existentes  | Leitos SUS      |
| 32-CARDIOLOGIA                               | 101                | 52              |
| TOTAL  | 101                | 52              |

| COMPLEMENTAR                |                   |            |
|-----------------------------|-------------------|------------|
| Descrição                   | Leitos Existentes | Leitos SUS |
| 76-UTI ADULTO - TIPO III    | 46                | 36         |
| 76- UTI PEDIÁTRICA TIPO III | 10                | 9          |
| TOTAL                       | 56                | 45         |
| Descrição                   | Leitos Existentes | Leitos SUS |
| 10-OBSTETRÍCIA CIRURGICA    | 2                 | 1          |
| 45-PEDIATRIA CLÍNICA        | 12                | 10         |
| TOTAL                       | 14                | 11         |
| TOTAL SEM COMPLEMENTAR      | 247               | 136        |

**IV - SERVIÇO DE APOIO**

| Serviço:  | Característica: |
|---|-----------------|
| CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS                 | PROPRIO         |
| FARMACIA  | PROPRIO         |
| LACTÁRIO  | PRÓPRIO         |
| LAVANDERIA  | PROPRIO         |
| NECROTERIO  | PROPRIO         |
| NUTRICAÇÃO E DIETÉTICA (S.N.D.)                       | PROPRIO         |
| S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE) | PROPRIO         |
| SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS                 | PROPRIO         |
| SERVICO SOCIAL  | PROPRIO         |

2.2 EQUIPAMENTOS

EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

| Equipamento:               | Existente: | Em Uso: | SUS |
|----------------------------|------------|---------|-----|
| RAIO X COM FLUOROSCOPIA    | 1          | 1       | SIM |
| RX DE 100 A 500 MA         | 3          | 3       | SIM |
| RX DE MAIS DE 500 MA       | 1          | 1       | SIM |
| RX PARA HEMODINÂMICA       | 4          | 4       | SIM |
| TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO  | 1          | 1       | SIM |
| ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO | 4          | 4       | SIM |

EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA

| Equipamento:                               | Existente: | Em Uso: | SUS |
|--|------------|---------|-----|
| GRUPO GERADOR                              | 2          | 2       | SIM |
| CONTROLE AMBIENTAL/AR CONDICIONADO CENTRAL | 43         | 42      | SIM |

EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA

| Equipamento:                     | Existente: | Em Uso: | SUS |
|----------------------------------|------------|---------|-----|
| BERÇO AQUECIDO                   | 5          | 5       | SIM |
| BOMBA DE INFUSAO                 | 232        | 232     | SIM |
| BOMBA/BALÃO INTRA-AORTICO        | 2          | 2       | SIM |
| DEFIBRILADOR                     | 20         | 20      | SIM |
| INCUBADORA                       | 4          | 4       | SIM |
| MARCAPASSO TEMPORARIO            | 16         | 16      | SIM |
| MONITOR DE ECG                   | 73         | 73      | SIM |
| MONITOR DE PRESSÃO INVASIVO      | 33         | 33      | SIM |
| MONITOR DE PRESSÃO NÃO- INVASIVO | 31         | 31      | SIM |
| REANIMADOR PULMONAR/AMBU         | 90         | 90      | SIM |
| RESPIRADOR/VENTILADOR            | 27         | 27      | SIM |

**EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS**

| Equipamento:      | Existente: | Em Uso: | SUS |
|-------------------|------------|---------|-----|
| ELETROCARDIOGRAFO | 12         | 12      | SIM |

**EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS**

| Equipamento:         | Existente: | Em Uso: | SUS |
|----------------------|------------|---------|-----|
| ENDOSCOPIO DIGESTIVO | 1          | 1       | SIM |

**OUTROS EQUIPAMENTOS**

| Equipamento:                            | Existente: | Em Uso: | SUS |
|---|------------|---------|-----|
| EQUIPAMENTO DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA | 6          | 6       | SIM |
| EQUIPAMENTO DE HEMODIÁLISE              | 1          | 1       | SIM |

| Resíduos/Rejeitos          |
|----------------------------|
| Coleta Seletiva de Rejeito |
| RESIDUOS BIOLÓGICOS        |
| RESIDUOS QUÍMICOS          |
| RESIDUOS COMUNS            |

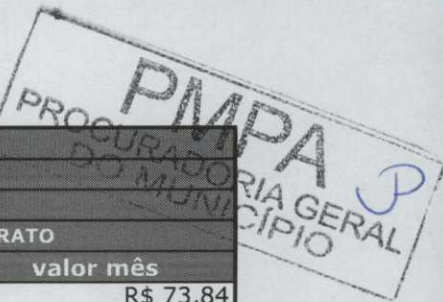
**OFERTA PARA A CENTRAL DE MARCAÇÃO**

| PROCEDIMENTO  | 2017 - OFERTA MENSAL |
|---|----------------------|
| 0301010072 - CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA  | 1.300                |
| 0211020044- MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS(3 CANAIS)   | 32                   |
| 0211020036- ELETROCARDIOGRAMA   | 650                  |
| 0211020060- TESTE DE ESFORÇO OU ERGOMÉTRICO   | 280                  |
| 0205010032- ECOCARDIOGRAFIA BI DIMENSIONAL COM OU SEM DOPLER  | 150                  |
| 0205010040- ULTRA-SONOGRAFIA ESTUDO DE 3 OU MAIS VASOS COM DOPLER PULSADO CONTÍNUO                            | 80                   |
| 0211020052 - MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL -ADULTO   | 32                   |
| <b>TOTAL</b>  | <b>2.524</b>         |
| 0208010025- CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE ( MÍNIMO 3 PROJEÇÕES) | 40                   |
| 0211020010 - CATETERISMO CARDÍACO   | 35                   |
| <b>TOTAL</b>  | <b>75</b>            |

**OFERTA PARA A CENTRAL DE LEITOS (CERIH)**

| PROCEDIMENTO                             | 2017 - OFERTA MENSAL |
|--|----------------------|
| <b>0211020010 - CATETERISMO CARDÍACO</b> | <b>50</b>            |





| 3 METAS  |               |                       |
|--|---------------|-----------------------|
| 3.1 METAS FÍSICO-FINANCEIRAS                       |               |                       |
| MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL                    |               |                       |
| PROCEDIMENTOS                                      | CONTRATO      |                       |
|  | QUANT. MÊS    | valor mês             |
| <b>01 Ações de promoção e prevenção em saúde</b>   | 26            | R\$ 73,84             |
| <b>02 Procedimentos com finalidade diagnóstica</b> |               |                       |
| ..02 Diagnóstico em laboratório clínico            | 25.500        | R\$ 93.034,56         |
| ..04 Diagnóstico por radiologia                    | 600           | R\$ 5.462,19          |
| ..05 Diagnóstico por ultra-sonografia              |               |                       |
| ....01 Ultra-sonograf sist circul(qq reg anatôm)   | 1.150         | R\$ 45.915,61         |
| ....02 Ultra-sonografias dos demais sistemas       | 2             | R\$ 70,40             |
| ..11 Métodos diagnósticos em especialidades        | 3.500         | R\$ 28.217,29         |
| <b>03 Procedimentos clínicos</b>                   |               |                       |
| ..01 Consultas / Atendimentos / Acompanh.          | 8.200         | R\$ 72.007,54         |
| ..02 Fisioterapia                                  | 680           | R\$ 3.176,01          |
| ..09 Terapias especializadas                       | 4             | R\$ 49,40             |
| <b>04 Procedimentos cirúrgicos</b>                 |               |                       |
| ..01 Peq cirurg e cirurg pele tec subcutân mucosa  | 80            | R\$ 2.571,14          |
| <b>TOTAL</b>                                       | <b>39.742</b> | <b>R\$ 250.577,97</b> |

| MÉDIA COMPLEXIDADE - INTERNAÇÃO HOSPITALAR         |               |                       |
|--|---------------|-----------------------|
| PROCEDIMENTOS                                      | CONTRATO      |                       |
|  | QUANT. MÊS    | valor mês             |
| <b>02 Procedimentos com finalidade diagnóstica</b> |               |                       |
| ..01 Coleta de material                            | 1             | R\$ 3.572,62          |
| <b>03 Procedimentos clínicos</b>                   |               |                       |
| ..01 Consultas / Atendimentos / Acompanh.          | 15            | R\$ 1.603,50          |
| ..03 Tratamentos clínicos (outras especialidades)  | 100           | R\$ 137.797,78        |
| ..05 Tratamento em nefrologia                      | 2             | R\$ 8.646,32          |
| ..08 Trat lesões enven e outr decorr causas extern | 5             | R\$ 15.506,49         |
| <b>04 Procedimentos cirúrgicos</b>                 |               |                       |
| ..01 Peq cirurg e cirurg pele tec subcutân mucosa  |               |                       |
| ....02 Cirurgias pele, tecido subcutâneo e mucosa  | 1             | R\$ 1.801,78          |
| ..04 Cirurg vias aéreas superiores cabeça pescoço  |               |                       |
| ....01 Cirurgias de ouvido, nariz e garganta       | 1             | R\$ 11.836,01         |
| ..06 Cirurgia do aparelho circulatório             |               |                       |
| ....01 Cirurgia Cardio vascular                    | 9             | R\$ 15.178,41         |
| ....02 Cirurgia vascular                           | 1             | R\$ 4.480,23          |
| ..07 Cirurg aparelho digest anexos parede abdomin  | 1             | R\$ 8.231,34          |
| ....02 Intestinos , reto e anus                    |               |                       |
| ....03 Pancreas, baco, figado e vias biliares      |               |                       |
| ....04 Parede e cavidade abdominal                 |               |                       |
| ..08 Cirurgia do sistema osteomuscular             |               |                       |
| ....05 memb inf                                    | 1             | R\$ 4.978,49          |
| ..11 Cirurgia obstétrica                           |               |                       |
| ....01 Parto                                       | 1             | R\$ 864,52            |
| ..12 Cirurgia torácica                             |               |                       |
| ....03 Pleura                                      | 1             | R\$ 704,90            |
| ....04 Parede torácica                             | 2             | R\$ 9.867,70          |
| ..15 Outras cirurgias                              |               |                       |
| ....01 Múltiplas                                   | 1             | R\$ 5.887,60          |
| ....02 Sequenciais                                 | 1             | R\$ 5.188,51          |
| ....04 Procedimentos cirúrgicos gerais             | 5             | R\$ 8.206,12          |
| <b>TOTAL</b>                                       | <b>148</b>    | <b>R\$ 244.352,31</b> |
| <b>TOTAL PRÉ-FIXADO</b>                            | <b>39.890</b> | <b>R\$ 494.930,28</b> |

| ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL                              |   |                       |
|---|---|-----------------------|
| PROCEDIMENTOS   | META MENSAL PACTUADA PARA O ANO VIGENTE |                       |
|   | QUANT. MÊS                              | valor MÊS             |
| <b>02 Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>          |   |                       |
| ..02 Diagnóstico em laboratório clínico                     | 12                                      | R\$ 703,32            |
| ..05 Diagnóstico por ultra-sonografia                       |   |                       |
| ....01 Ultrassonografia de sistema circulatório             | 50                                      | R\$ 8.250,00          |
| ..06 Diagnóstico por tomografia                             |   |                       |
| ....02 Tomografia do torax e membros supes                  | 20                                      | R\$ 2.600,00          |
| ..08 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo               |   |                       |
| ....01 Aparelho cardio vascular                             | 180                                     | R\$ 71.280,00         |
| ....04 Aparelho genitourinário                              | 1                                       | R\$ 133,00            |
| ....07 Aparelho respiratório                                | 1                                       | R\$ 131,00            |
| ..10 Diagnóstico por radiologia intervencionista            |   |                       |
| ....01 Exames radiológicos de vasos sanguíneos e linfáticos | 4                                       | R\$ 789,40            |
| ..11 Métodos diagnósticos em especialidades                 |   |                       |
| ....02 Diagnóstico em cardiologia                           | 382                                     | R\$ 234.823,04        |
| <b>03 Procedimentos clínicos</b>                            |   |                       |
| ..01 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos             | 140                                     | R\$ 4.410,00          |
| <b>TOTAL</b>  | <b>790</b>                              | <b>R\$ 323.119,76</b> |

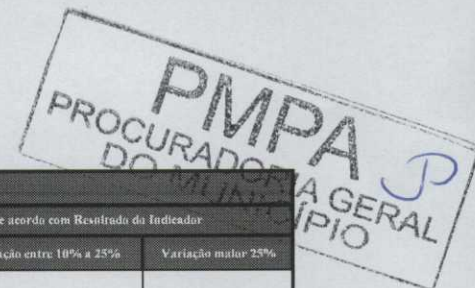
| ALTA COMPLEXIDADE INTERNAÇÃO                       |   |                         |
|--|---|-------------------------|
| PROCEDIMENTOS                                      | META MENSAL PACTUADA PARA O ANO VIGENTE |                         |
|  | quant. Mês                              | valor mês               |
| <b>02 Procedimentos com finalidade diagnóstica</b> |   |                         |
| ..01 Coleta de material                            | 5                                       | R\$ 15.489,81           |
| <b>04 Procedimentos cirúrgicos</b>                 |   |                         |
| ..06 Cirurgia do aparelho circulatório             |   |                         |
| ....01 Cirurgia cardiovascular                     | 95                                      | R\$ 1.547.118,12        |
| ....02 Cirurgia vascular                           | 10                                      | R\$ 40.611,90           |
| ....03 Cirurgia intervencionista                   | 222                                     | R\$ 1.191.479,14        |
| ....04 Cirurgia endovascular                       | 5                                       | R\$ 41.564,76           |
| ....05 Eletrofisiologia                            | 49                                      | R\$ 208.482,90          |
| ..12 Cirurgia torácica                             |   |                         |
| ....02 Mediastino                                  | 4                                       | R\$ 25.795,51           |
| ....04 Parede torácica                             | 1                                       | R\$ 1.545,65            |
| ..15 Outras cirurgias                              |   |                         |
| ....01 Múltiplas                                   | 14                                      | R\$ 309.172,32          |
| ....02 Sequenciais                                 | 6                                       | R\$ 98.881,45           |
| <b>TOTAL</b>                                       | <b>411</b>                              | <b>R\$ 3.480.141,56</b> |

| FAEC AMBULATORIAL                                  |   |                     |
|--|---|---------------------|
| PROCEDIMENTOS                                      | META MENSAL PACTUADA PARA O ANO VIGENTE |                     |
|  | quant. Mês                              | valor mês           |
| <b>05 Transplante de órgãos, tecidos e células</b> | 70                                      | R\$ 8.137,50        |
| <b>TOTAL</b>                                       | <b>70</b>                               | <b>R\$ 8.137,50</b> |

| FAEC HOSPITALAR                                    |   |                       |
|--|---|-----------------------|
| PROCEDIMENTOS                                      | META MENSAL PACTUADA PARA O ANO VIGENTE |                       |
|  | quant. Mês                              | valor mês             |
| <b>04 Procedimentos cirúrgicos</b>                 |   |                       |
| ..06 Cirurgia do aparelho circulatório             |   |                       |
| ...01 Cirurgia cardiovascular                      | 1                                       | R\$ 7.461,88          |
| ....04 Cirurgia endovascular                       | 2                                       | R\$ 62.128,94         |
| ..15 Outras cirurgias                              |   |                       |
| ....01 Múltiplas                                   | 1                                       | R\$ 34.772,05         |
| <b>05 Transplante de órgãos, tecidos e células</b> | 16                                      | R\$ 77.239,52         |
| <b>TOTAL</b>                                       | <b>20</b>                               | <b>R\$ 181.602,39</b> |

|                    |               |                         |
|--------------------|---------------|-------------------------|
| <b>TOTAL GERAL</b> | <b>41.181</b> | <b>R\$ 4.487.931,49</b> |
|--------------------|---------------|-------------------------|

IMPRESSÃO  
 COPIA  
 COPIA GERAL  
 COPIA



| INDICADORES DE ATENÇÃO À SAÚDE  |                     |  |   |                   |   |                          |                    |
|---|---------------------|--|---|-------------------|---|--------------------------|--------------------|
| Eixo 1 - 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\$ 49.204,19   | R\$ 41.823,56            | R\$ 34.442,94      |
| Tempo Médio (em dias) de Permanência em Leitos Cirúrgicos   |                     | 10   | $\frac{\# \text{pacientes-dia Leitos Cirúrgicos}}{\# \text{saídas hospitalares}}$             | ↓                 | R\$ 49.204,19   | R\$ 41.823,56            | R\$ 34.442,94      |
| Taxa de densidade de incidência de infecção corrente sanguínea associada a cateter venoso central (infecções primárias) |                     | 0,39%  | $\frac{\# \text{casos novos de IPCSI}}{\# \text{CVCs-dia}}$                                   | ↓                 | R\$ 49.204,19   | R\$ 41.823,56            | R\$ 34.442,94      |
| Taxa de Ocupação Geral dos Leitos   |                     | 85%  | $\frac{\# \text{pacientes-dia}}{\# \text{leitos-dia}}$  | ↑                 | R\$ 49.204,19   | R\$ 41.823,56            | R\$ 34.442,94      |
| Taxa de Ocupação de Leitos de CTI Adulto  |                     | 85%  | $\frac{\# \text{pacientes-dia UTI Adulto}}{\# \text{leitos-dia UTI Adulto}}$                  | ↑                 | R\$ 49.204,19   | R\$ 41.823,56            | R\$ 34.442,94      |
| Taxa de Mortalidade Institucional (anexar escore de gravidade utilizado na instituição)                                 | Geral               | 5%   | $\frac{\# \text{óbitos após 24h da admissão no hospital}}{\# \text{saídas hospitalares}}$     | ↓                 | R\$ 49.204,19   | R\$ 41.823,56            | R\$ 34.442,94      |
| Satisfação do Usuário (taxa de satisfação do paciente internado - conceitos ótimos e muito bom)                         | Geral               | 80%  | $\frac{\# \text{conceitos ótimo e bom}}{\# \text{pacientes internados entrevistados}}$        | ↑                 | R\$ 49.204,19   | R\$ 41.823,56            | R\$ 34.442,94      |
| Tempo Médio de Permanência nos leitos de urgência/emergência (em horas)   | Urgência            | 48   | $\frac{\# \text{pacientes-hora em leitos de urg./emerg.}}{\# \text{saídas da urg./emerg.}}$   | ↓                 | R\$ 49.204,19   | R\$ 41.823,56            | R\$ 34.442,94      |
| Taxa de Cancelamento de Cirurgias por Causas Hospitalares   | Cirurgia            | 10%  | $\frac{\# \text{cirurgias canceladas por causas hospitalares}}{\# \text{cirurgias marcadas}}$ | ↓                 | R\$ 49.204,19   | R\$ 41.823,56            | R\$ 34.442,94      |
| Taxa de Infecção por Cirurgia Limpa   |                     | $\frac{\# \text{infecções por cirurgia limpa}}{\# \text{cirurgias limpas realizadas}}$ | 1,5%  | ↑                 | R\$ 49.204,19   | R\$ 41.823,56            | R\$ 34.442,94      |
| Taxa de Óbitos por Infarto  | Geral               | 7,00%  | $\frac{\# \text{óbitos das internações por infarto}}{\# \text{internações por infarto}}$      | ↑                 | R\$ 49.204,19   | R\$ 41.823,56            | R\$ 34.442,94      |
| Número de Primeiras Consultas Ambulatoriais Oferecidas à Central por mês  | Ambulatório         | 1300   | Consultas por mês   | ↑                 | R\$ 49.204,19   | R\$ 41.823,56            | R\$ 34.442,94      |
| Número de Exames Ofertados à CERH/CMCE por mês  |                     | 1349   | Exames por mês  | ↑                 | R\$ 49.204,19   | R\$ 41.823,56            | R\$ 34.442,94      |
| <b>Total por Metas</b>  |                     |  |   |                   | R\$ 639.654,32  | R\$ 543.706,34           | R\$ 447.758,16     |

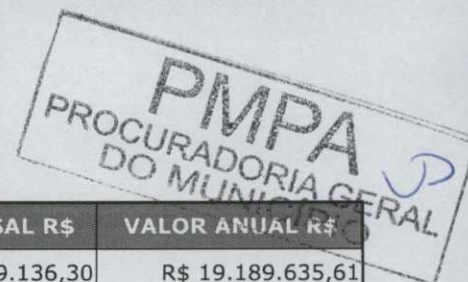
O valor referente ao eventual não atingimento das metas pactuadas será descontado em quatro parcelas mensais, nos meses subsequentes à apuração do resultado do quadrimestre anterior.

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

A fonte de dados para apuração fica definida como a utilizada pelo hospital 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                   |
| Infos do CNES Atualizada                 | Análise do CNES e verificação in loco |

## 6 PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA



| PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL | VALOR MENSAL R\$        | VALOR ANUAL R\$          |
|---|-------------------------|--------------------------|
| ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO                              | R\$ 1.599.136,30        | R\$ 19.189.635,61        |
| ORÇAMENTO PÓS-FIXADO                              | R\$ 3.993.001,21        | R\$ 47.916.014,54        |
| <b>TOTAL</b>                                      | <b>R\$ 5.592.137,51</b> | <b>R\$ 67.105.650,15</b> |

| PRÉ-FIXADO  |                         |                          |
|---|-------------------------|--------------------------|
| PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL                                       | VALOR MENSAL R\$        | VALOR ANUAL R\$          |
| Produção de Média Complexidade Ambulatorial   | R\$ 250.577,97          | R\$ 3.006.935,63         |
| Produção de Média Complexidade Hospitalar   | R\$ 244.352,31          | R\$ 2.932.227,74         |
| FIDEPS - Vínculo 4590   | R\$ 394.117,00          | R\$ 4.729.404,00         |
| Integrasus - Vínculo 4590   | R\$ 64.629,86           | R\$ 775.558,32           |
| Incentivo à Contratualização - antigo IAC - valor já incorporado ao teto - Vínculo 4590 | R\$ 223.630,90          | R\$ 2.683.570,80         |
| Incentivo à qualificação de gestão hospitalar (IGH) - (Pt GM 1.858/2014) - Vínculo 4590 | R\$ 102.088,26          | R\$ 1.225.059,12         |
| Incentivo Estadual CIB 016 e 017/2014- diárias UTI tipo III* - Vínculo 4230             | R\$ 319.740,00          | R\$ 3.836.880,00         |
| <b>TOTAL PRÉ-FIXADO</b>   | <b>R\$ 1.599.136,30</b> | <b>R\$ 19.189.635,61</b> |

| PÓS-FIXADO  |                         |                          |
|---|-------------------------|--------------------------|
| PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL | VALOR MENSAL R\$        | VALOR ANUAL R\$          |
| Produção FAEC Ambulatorial e hospitalar           | R\$ 189.739,89          | R\$ 2.276.878,68         |
| Produção da Alta Complexidade                     | R\$ 3.803.261,32        | R\$ 45.639.135,86        |
| <b>TOTAL PÓS-FIXADO</b>                           | <b>R\$ 3.993.001,21</b> | <b>R\$ 47.916.014,54</b> |
| <b>TOTAL PÓS-FIXADO + PRÉ-FIXADO</b>              | <b>R\$ 5.592.137,51</b> | <b>R\$ 67.105.650,15</b> |

O componente **pré-fixado** importa em **R\$ 19.189.635,61 (dezenove milhões, cento e oitenta e nove mil seiscentos e trinta e cinco reais e sessenta e um centavos)**, a ser transferido ao Hospital Instituto de Cardiologia em parcelas duodecimais de **R\$ 1.599.136,30 (um milhão, quinhentos e noventa e nove reais cento e trinta e seis reais e trinta e seis centavos)**.

a. Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado mensal, que remontam a **R\$ 639.654,52 (seiscentos e trinta e nove mil, seiscentos e cinquenta e quatro reais e cinquenta e dois centavos)** serão repassados mensalmente, do Fundo Municipal/Estadual ao Hospital vinculados ao percentual de cumprimento das metas de qualidade discriminados neste Documento Descritivo (DD).

b. Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado mensal que remontam a **R\$ 959.481,78 (novecentos e cinquenta e nove mil, quatrocentos e oitenta e um reais e setenta e oito centavos)** serão repassados mensalmente ao estabelecimento hospitalar de acordo c/ o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas no DD.

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

As avaliações serão realizadas quadrimestralmente e 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.

As metas pactuadas nas Redes Temáticas de Atenção a Saúde deverão ter o cumprimento mensal de no mínimo de 90% pelo hospital.

Se o cumprimento das metas quantitativas for abaixo de 80% e acima de 100% por 3 meses consecutivos ou 5 meses alternados, será necessário rever o plano operativo e os valores contratuais, exceto das Redes Temáticas. E se o cumprimento das metas qualitativas for abaixo de 50% será necessário rever o DD e os valores contratuais.

O componente **pós-fixado** corresponde a Produção Ambulatorial e Hospitalar FAEC, Produção ambulatorial e hospitalar de alta complexidade e Incrementos de Produção Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade sendo repassado ao HOSPITAL pós-produção, aprovação, processamento e estimando-se um valor médio mensal de **R\$ 3.993.001,21 (Três milhões, novecentos e noventa e três mil, um real e vinte e um centavos)**.

Os valores previstos neste DD poderão ser alterados, de comum acordo entre o gestor e o Hospital, mediante celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado sendo que no caso de necessidade de recursos adicionais, estas serão provenientes da área denominada Teto da Média e Alta Complexidade do Município/Estado e de acordo com disponibilidade orçamentária.

| INSTITUTO DE CARDIOLOGIA |                               |                               |                         |                          |  |
|--------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------|--------------------------|--|
| 6.1 RESUMO ORÇAMENTÁRIO  |                               |                               |                         |                          |  |
|                          |                               | Mensal                        |                         | Anual                    |  |
| SIA                      | Média complexidade Pré-fixado | Físico                        | 39.742                  | 476.904                  |  |
|                          |                               | Financeiro - Repasse MAC      | <b>R\$ 250.577,97</b>   | <b>R\$ 3.006.935,63</b>  |  |
|                          | Alta complexidade Pós-fixado  | Físico                        | 790                     | 9.480                    |  |
|                          |                               | Financeiro - Repasse MAC      | <b>R\$ 323.119,76</b>   | <b>R\$ 3.877.437,12</b>  |  |
|                          | FAEC - Pós-fixado             | Físico                        | 70                      | 840                      |  |
|                          |                               | Financeiro                    | <b>R\$ 8.137,50</b>     | <b>R\$ 97.650,00</b>     |  |
| SIH                      | Média complexidade Pré-fixado | Físico                        | 148                     | 1.776                    |  |
|                          |                               | Financeiro - Repasse MAC      | <b>R\$ 244.352,31</b>   | <b>R\$ 2.932.227,74</b>  |  |
|                          | Alta complexidade Pós-fixado  | Físico                        | 411                     | 4.932                    |  |
|                          |                               | Financeiro - Repasse MAC      | R\$ 2.880.141,56        | R\$ 34.561.698,74        |  |
|                          |                               | Financeiro - Repasse SES/RS * | R\$ 600.000,00          | R\$ 7.200.000,00         |  |
|                          |                               | <b>Financeiro - Total</b>     | <b>R\$ 3.480.141,56</b> | <b>R\$ 41.761.698,74</b> |  |
|                          | FAEC - Pós-fixado             | Físico                        | 20                      | 240                      |  |
|                          |                               | Financeiro                    | <b>R\$ 181.602,39</b>   | <b>R\$ 2.179.228,68</b>  |  |
| <b>TOTAL</b>             |                               |                               | <b>R\$ 4.487.931,49</b> | <b>R\$ 53.855.177,91</b> |  |

|                                      |                        | Mensal                  |  | Anual                    |  |
|--------------------------------------|------------------------|-------------------------|--|--------------------------|--|
| FÍSICO MAC                           | SIA                    | 40.532                  |  | 486.384                  |  |
|                                      | SIH                    | 559                     |  | 6.708                    |  |
| FINANCEIRO MAC                       | SIA - Repasse MAC      | R\$ 573.697,73          |  | R\$ 6.884.372,75         |  |
|                                      | SIH - Repasse MAC      | R\$ 3.124.493,87        |  | R\$ 37.493.926,48        |  |
|                                      | SIH - Repasse SES/RS * | R\$ 600.000,00          |  | R\$ 7.200.000,00         |  |
| <b>SUBTOTAL - MAC - Vínculo 4590</b> |                        | <b>R\$ 4.298.191,60</b> |  | <b>R\$ 51.578.299,23</b> |  |
| <b>FAEC - Vínculo 4690</b>           |                        | <b>R\$ 189.739,89</b>   |  | <b>R\$ 2.276.878,68</b>  |  |
| <b>Total (MAC+FAEC)</b>              |                        | <b>R\$ 4.487.931,49</b> |  | <b>R\$ 53.855.177,91</b> |  |

| INCENTIVOS  |  | MENSAL                  | ANUAL                    |
|---|--|-------------------------|--------------------------|
| FIDEPS - Vínculo 4590   |  | R\$ 394.117,00          | R\$ 4.729.404,00         |
| Integrasmus - Vínculo 4590  |  | R\$ 64.629,86           | R\$ 775.558,32           |
| Incentivo à Contratualização - antigo IAC - valor já incorporado ao teto - Vínculo 4590 |  | R\$ 223.630,90          | R\$ 2.683.570,80         |
| Incentivo à qualificação de gestão hospitalar (IGH) - (Pt GM 1.858/2014) - Vínculo 4590 |  | R\$ 102.088,26          | R\$ 1.225.059,12         |
| Incentivo Estadual CIB 016 e 017/2014- diárias UTI tipo III* - Vínculo 4230             |  | R\$ 319.740,00          | R\$ 3.062.881,40         |
| <b>TOTAL DE INCENTIVOS</b>  |  | <b>R\$ 1.104.206,02</b> | <b>R\$ 13.250.472,24</b> |
| <b>TOTAL MAC+FAEC+INCENTIVOS</b>  |  | <b>R\$ 5.592.137,51</b> | <b>R\$ 67.105.650,15</b> |

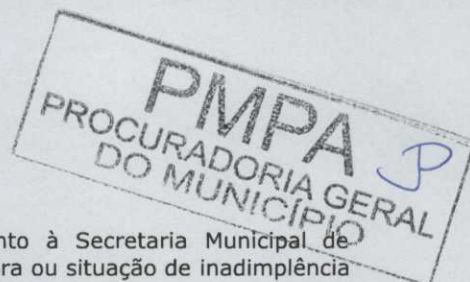
\*Condicionalizados à repasses ministeriais e estaduais e habilitação publicada.

O repasse SIA e SIH SES/RS está vinculado à Portaria SES nº192/2015 de 04 de fevereiro de 2015 (publicada no DOE em 05/02/15).

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

| <b>TRIMESTRE</b> | <b>PREVISÃO DA DATA DA REUNIÃO</b> |
|------------------|------------------------------------|
| 1º Quadrimestre  |                                    |
| 2º Quadrimestre  |                                    |
| 3º Quadrimestre  |                                    |

**8 DECLARAÇÃO**



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 quaisquer débitos 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 Documento Descritivo.

Data

---

Diretor Presidente do Instituto de Cardiologia

---

