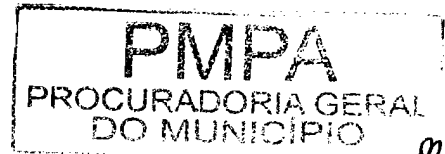




MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE
NOME DA SECRETARIA OU DEPARTAMENTO



PROC. ADM:
LIVRO: 1071-D
FOLHAS: 174
REGISTRO: 66247

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Contrato que entre si fazem o MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE e a ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR VILA NOVA.

Aos 05 dias do mês de março 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 denominada **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 por seu representante legal **DIRCEU BELTRAME DALMOLIN**, aqui denominada **CONTRATADA**, celebrou-se o presente **CONTRATO**, com fulcro nos arts. 196, 197 e 199, §1º, da Constituição Federal de 1988 e Leis, 8.080/90, Lei 8.142/90, caput do art. 25 da Lei Federal 8.666/93, bem como nas Portarias 3.410/2013 e Portaria 2.567/2016, ambas do Ministério da Saúde e, pelas seguintes cláusulas e condições:



MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE
NOME DA SECRETARIA OU DEPARTAMENTO



CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

O presente tem por objeto integrar o HOSPITAL no Sistema Único de Saúde - SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos munícipes que integram a região de saúde na qual o HOSPITAL está inserido, e conforme previsto no Descritivo Assistencial, parte integrante deste instrumento, elaborado conjuntamente pela SMS e pelo HOSPITAL, contendo todas as ações e serviços objeto deste contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente contrato, as partes deverão observar as seguintes condições gerais:

I – o acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

II – encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra-referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

III – gratuidade para os usuários das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste contrato;

IV – a prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica;

V – atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;

VI – observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;

VII – estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse contrato;

CLÁUSULA TERCEIRA: DAS OBRIGAÇÕES COMUNS

São obrigações comuns das partes:

- a) elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde.
- b) elaboração do Descritivo Assistencial;
- c) educação permanente de recursos humanos;
- d) aprimoramento da atenção à saúde.

CLÁUSULA QUARTA: DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS

São obrigações das partes:

4.1 – DO HOSPITAL:



- 4.1.1) cumprir todas as metas e condições especificadas no Descritivo Assistencial, parte integrante deste contrato, e no Anexo II da Portaria GM/MS nº 3410, de 30 de dezembro de 2013.
- 4.1.2) alertar aos usuários que se trata de hospital escola, e de que o atendimento poderá contar com a participação de estudantes, desde que com o seu consentimento expresso.
- 4.1.3) manter registro atualizado no CNES (Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde)
- 4.1.4) submeter-se a avaliações sistemáticas de acordo com o PNAS (Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde)
- 4.1.5) submeter-se à regulação instituída pelo gestor
- 4.1.6) obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem qualitativa e quantitativamente o atendimento do objeto.
- 4.1.7) atender as diretrizes da Política Nacional da Humanização – PNH
- 4.1.8) submeter-se ao Controle Nacional de Auditoria – SNA, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado.
- 4.1.9) a contratante deverá informar quais os pacientes que fazem parte das linhas de pesquisa ou trabalho experimentais, bem como o que está sendo custeado pelo protocolo, evitando que o MUNICÍPIO pague procedimentos custeados pelos protocolos de pesquisa.
- 4.1.10) quando solicitada a CONTRATADA deverá atender no prazo indicado as ordens judiciais comunicadas diretamente ou via SECRETARIA/PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO com retorno de resolutividade ao gestor e à autoridade judiciária competente.
- 4.1.11) manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, em conformidade com o estabelecido na Resolução CFM 1821/2007.
- 4.1.12) não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.
- 4.1.13) atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade dos serviços prestados nesta condição.
- 4.1.14) justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste contrato.
- 4.1.15) esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.
- 4.1.16) respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.
- 4.1.17) garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes
- 4.1.18) assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministros de culto religioso, observando-se as rotinas e regras internas da CONTRATADA
- 4.1.19) instalar no prazo previsto para cada caso, qualquer comissão que venha a ser criada por lei ou norma infralegal, independentemente de notificação pela SECRETARIA.



MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE
NOME DA SECRETARIA OU DEPARTAMENTO



4.1.20) notificar a SECRETARIA por sua instância situada na jurisdição da CONTRATADA, de eventual alteração de seus estatutos, diretoria, enviando-lhe no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados do registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos, ou ainda alteração na condição de habilitação.

4.1.21) manter-se integrado com o sistema informatizado de regulação da SMS, conforme critérios definidos pelo MUNICÍPIO e dentro das normas legais vigentes.

4.1.22) apresentar o faturamento de 100% dos procedimentos realizados.

4.1.23) assegurar que o acesso dos pacientes do SUS será regulado conforme normas do gestor municipal.

4.2 – DO MUNICÍPIO, por meio da SMS:

4.2.1) transferir e/ou consentir com os descontos efetuados pelo Fundo Nacional de Saúde do Fundo Municipal de Saúde quanto aos recursos previstos neste contrato ao HOSPITAL

4.2.2) controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados

4.2.3) estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde e,

4.2.4) analisar os relatórios elaborados pelo HOSPITAL, comparando-se as metas do Descritivo Assistencial, com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados

CLÁUSULA QUINTA: DO DESCRITIVO ASSISTENCIAL

5.1 O Descritivo Assistencial, parte integrante deste contrato e condição de sua eficácia, deverá ser elaborado conjuntamente pela SMS e pelo HOSPITAL, que deverá conter.

I – todas as ações e serviços objeto deste contrato;

II – a estrutura tecnológica e a capacidade instalada;

III – definição das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contra-referência;

IV – definição das metas de qualidade;

V – descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aquelas referentes:

a) ao Sistema de Apropriação de Custos;

b) a prática de atenção humanizada aos usuários, de acordo com os critérios definidos pela SMS;

c) ao trabalho de equipe multidisciplinar;

d) ao incremento de ações de garantia de acesso, mediante o complexo regulador de atenção á saúde;



MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE
NOME DA SECRETARIA OU DEPARTAMENTO



- e) ao funcionamento adequado dos comitês de avaliação de mortalidade por grupo de risco, principalmente no que se refere à mortalidade materna e neonatal (comissão de óbito);
- f) à implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento.
- g) elaboração de painel de indicadores de acompanhamento de performance institucional.

5.2 A oferta de exames e a oferta de consultas gerais possuem um teto físico, mas os quantitativos por subespecialidade podem ser ajustados pelo gestor em comum acordo com o prestador conforme a demanda.

5.3 O Descritivo Assistencial terá validade de até 12 meses, sendo vedada a sua prorrogação.

CLÁUSULA SEXTA: DOS RECURSOS FINANCEIROS

6.1 O valor mensal estimado para a execução deste contrato importa em R\$ 4.767.316,42 (quatro milhões setecentos e sessenta e sete mil trezentos e dezesseis reais e quarenta e dos centavos), para o período de 12 (doze) meses, conforme especificado na programação orçamentária constante no Descritivo Assistencial em anexo.

6.2 Os recursos do presente contrato oneram os recursos do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE da SECRETARIA, oriundos de valores repassados pelo Ministério da Saúde.

6.3 O não cumprimento pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE da obrigação de repassar os recursos correspondentes aos valores constantes neste contrato não transferem ao MUNICÍPIO a obrigação de pagar os serviços contratados.

CLÁUSULA SÉTIMA: DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A previsão de recursos para cumprimento do presente contrato tem a seguinte classificação programática:

- 1 - IGH - Portaria 142/2014 no importe de R\$ 453.782,67.
- 2 - Incentivo 100% SUS Pt GM 929/2012 e Pt SAS 1424/2012 - condicionado à repasse Federal e Estadual no importe de R\$ 124.823,95.
- 3 - Incentivo Porta de Entrada Hospital Geral Pt 2395/11 - condicionado à repasse Federal e Estadual - no importe de R\$ 100.000,00.
- 4 - Incentivo Leitos Retaguarda Enfermaria Clínica 39 leitos Novos Pt GM 2395/11 - Valor da produção incorporado ao teto MAC - condicionado à repasse Federal e Estadual - no importe de R\$ 201.662,49.
- 5 - Incentivo Leitos Retaguarda Enfermaria Clínica 38 leitos Qualificados Pt GM 2395/11 - no importe de R\$ 196.491,66.
- 6 - Incentivo Leitos UTI 14 leitos Qualificados Pt GM 2395/11 - condicionado à repasse Federal e Estadual - no importe de R\$ 123.130,56.



MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE
NOME DA SECRETARIA OU DEPARTAMENTO



- 7 – Incentivo SES/RS - Saúde Prisional e 20 leitos Saúde Mental (Pt SES/RS 62/2017 e CIB 652/2012) * ESTADUAL - condicionado à repasse Federal e Estadual – no importe de R\$ 200.000,00
- 8- Incentivo para atenção à Saúde no Sistema Penitenciário - Pt. GM/MS 139/2015 condicionado à repasse Federal e Estadual – no importe de R\$ 67.688,19
- 9- Incentivo para manutenção do Programa de Saúde Prisional - Resolução CIB/RS 128/2015 e 341/2011 - condicionado à repasse Federal e Estadual – no importe de R\$ 86.739,98
- 10- Incentivo SMS (Tuberculose) MUNICIPAL - condicionado à repasse Federal e Estadual – no importe de R\$ 102.000,00
- 11- Incentivo Federal - Atenção Domiciliar - EMAD 7 equipes (Pt SAS 588/2014) MUNICIPAL - condicionado à repasse Federal e Estadual – no importe de R\$ 350.000,00
- 12- IQH – portaria municipal/ POA nº 1543/2015 – MUNICIPAL condicionado à repasse Federal e Estadual – no importe de R\$ 441.264,33
- 13- Portaria Ministerial 825/16 – 2 equipe EMAP - condicionado à repasse Federal e Estadual – no importe de R\$ 12.000,00

CLÁUSULA OITAVA: DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

- 8.1. O contrato contará com uma comissão de acompanhamento do contrato.
- 8.2 A composição desta comissão será constituída por representantes do HOSPITAL, CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE e da SMS, devendo reunir-se uma vez a cada quatro meses para emissão de relatórios para avaliação de metas quantitativas e qualitativas.
- 8.3 As atribuições desta Comissão será a de acompanhar a execução do presente contrato, principalmente no tocante aos seus custos, cumprimento das metas estabelecidas no Descritivo Assistencial e avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.
- 8.4 A Comissão de Acompanhamento do Contrato será criada pela SMS até quinze dias após a assinatura deste termo, cabendo ao HOSPITAL, neste prazo, indicar à SMS três representantes: Direção do Hospital, Representante do Corpo Discente e Representante do Corpo Docente.
- 8.5 O HOSPITAL fica obrigado a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.
- 8.6 A existência da comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substituiu as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal).
- 8.7 A fonte de dados para apuração fica definida como a utilizada pela Associação Hospitalar Vila Nova, passível de auditoria caso necessário, excetuadas as fontes de indicadores da Secretaria Municipal de Saúde CMCE POA, CERIH POA e TABWIN.

CLÁUSULA NONA: DA DOCUMENTAÇÃO



MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE
NOME DA SECRETARIA OU DEPARTAMENTO



O HOSPITAL se obriga a encaminhar à SMS, através do e-mail nrp@sms.prefepoa.com.br, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

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

CLÁUSULA DÉCIMA: DAS ALTERAÇÕES

10.1 O presente contrato poderá ser alterado mediante a celebração de termo aditivo, ressalvado o seu objeto.

10.2 Os valores previstos neste contrato só serão ser alterados, mediante atualização da tabela SUS/SIGTAP pelo Ministério da Saúde e/ou concessão de incentivos.

10.3 As metas físicas relacionadas ao valor fixo do contrato poderão sofrer variações de até 5 % (cinco por cento) para mais ou para menos, sem haver alteração do montante financeiro.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DA RESCISÃO

O presente contrato poderá ser rescindido total ou parcialmente pela SMS quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

- a) pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela SMS;
- b) pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, avaliação e auditoria pelos órgãos competentes da SMS ou do Ministério da Saúde;
- c) pela não entrega dos relatórios quadrimestrais e anuais; e
- d) pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.
- e) incidir o HOSPITAL em umas das hipóteses dos artigos 77 e 78 da Lei 8.666/93.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: DAS PENALIDADES

12.1 Em caso de descumprimento parcial ou total do contrato, serão aplicadas as penalidades previstas na Lei Federal nº 8.666/93, bem como o disposto na Portaria 1286/93 do Ministério da Saúde.

12.2 Em eventual aplicação de multa, respeitado o contraditório e a ampla defesa, em processo regular, a CONTRATADA será comunicada do respectivo montante que será descontado dos pagamentos devidos pela SECRETARIA.



MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE
NOME DA SECRETARIA OU DEPARTAMENTO

PMPA
PROCURADORIA GERAL
DO MUNICÍPIO

12.3 A imposição de qualquer penalidade prevista na legislação não ilidirá o direito do MUNICÍPIO de exigir indenização integral dos prejuízos que a CONTRATADA tenha acarretado aos órgãos gestores do SUS, seus usuários ou terceiros, independente da responsabilidade criminal ou ética do autor do fato.

CLAUSULA DECIMA TERCEIRA: DA DENÚNCIA

Qualquer uma das partes poderá denunciar o presente contrato, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 120 dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando então será respeitado o prazo de 180 dias para o seu encerramento.

CLAUSULA DECIMA QUARTA: DA VIGÊNCIA

O presente contrato vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, a contar de 06/03/2018, podendo, de comum acordo, mediante termo aditivo, ser feita a prorrogação do presente contrato, de acordo com o art. 57, II da Lei 8.666/93.

CLAUSULA DECIMA QUINTA: DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul, para dirimir questões oriundas do presente contrato.

E, por estar, assim, justos e acordados, as partes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.


MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE


ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR VILA NOVA

TESTEMUNHAS:

1ª: _____

2ª: _____

NOME:

NOME:

CPF:

CPF:



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

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)			

du
Z

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	

 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
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			

 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
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 circul(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\$ 1.577.318,16
03 Procedimentos clínicos			
..01 Consultas / Atendimento / Acompanhamentos	27.000	R\$ 259.985,36	R\$ 3.119.824,32
..03 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	1.500	R\$ 125.000,00	R\$ 1.500.000,00
04 Procedimentos cirúrgicos			
..01 Peq cirurg e cirurg 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 Cirurg 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	48.839	R\$ 671.999,18	R\$ 8.063.990,16
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)	1.075	R\$ 1.058.509,50	R\$ 12.702.114,00
..05 Tratamento em nefrologia	68	R\$ 45.743,48	R\$ 548.921,76
..08 Trat lesões enven e outr decorr causas extern	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 Cirurg aparelho digest anexos parede abdomin			
....03 Pancreas, 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	1.380	R\$ 1.235.167,36	R\$ 14.822.008,27



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	141	R\$ 109.310,00	R\$ 1.311.720,00
TOTAL	381	R\$ 136.885,98	R\$ 1.642.631,76

ALTA COMPLEXIDADE - INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE		
	quant./mês	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\$ 161.625,89	R\$ 1.939.510,68

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

du
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

Handwritten signature

INDICADORES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Valor de repasse de acordo com Resultado do Indicador

Tivo 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	$\frac{\# \text{pacientes-dia}}{\text{Leitos Clínicos}} \div \# \text{saídas hospitalares}$	↓	R\$ 97.038,90	R\$ 82.483,06	R\$ 67.927,23
Tempo Médio (em dias) de Permanência em Leitos Cirúrgicos		6	$\frac{\# \text{pacientes-dia}}{\text{Leitos Cirúrgicos}} \div \# \text{saídas hospitalares}$	↓	R\$ 97.038,90	R\$ 82.483,06	R\$ 67.927,23
Tempo Médio (em dias) de Permanência em Leitos de UTI adulto		8,5	$\frac{\# \text{pacientes-dia}}{\text{UTI Adulto}} \div \# \text{saídas internas} + \# \text{saídas hospitalares da UTI adulto}$	↓	R\$ 97.038,90	R\$ 82.483,06	R\$ 67.927,23
Taxa de densidade de incidência de infecção corrente sanguínea associada a cateter venoso central (infecções primárias)		0,42%	$\frac{\# \text{casos novos de IPCSL}}{\# \text{CVCs-dia}}$	↓	R\$ 97.038,90	R\$ 82.483,06	R\$ 67.927,23
Taxa de Ocupação Geral dos Leitos		85%	$\frac{\# \text{pacientes-dia}}{\# \text{leitos-dia}}$	↑	R\$ 97.038,90	R\$ 82.483,06	R\$ 67.927,23
Taxa de Ocupação de Leitos de CTI Adulto		85%	$\frac{\# \text{pacientes-dia}}{\text{UTI Adulto}} \div \# \text{leitos-dia UTI Adulto}$	↑	R\$ 97.038,90	R\$ 82.483,06	R\$ 67.927,23
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\$ 97.038,90	R\$ 82.483,06	R\$ 67.927,23
Satisfação do Usuário (taxa de satisfação do paciente internado - conceitos ótimos e muito bom)	Geral	85%	$\frac{\# \text{conceitos ótimo e bom}}{\# \text{pacientes internados entrevistados}}$	↑	R\$ 97.038,90	R\$ 82.483,06	R\$ 67.927,23
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\$ 97.038,90	R\$ 82.483,06	R\$ 67.927,23
Taxa de Ocupação leitos cirúrgico	Cirurgia	85%	$\frac{\# \text{pacientes-dia leito cirúrgico}}{\# \text{leitos-dia de cirurgia}}$	↑	R\$ 97.038,90	R\$ 82.483,06	R\$ 67.927,23
Taxa de Cancelamento de Cirurgias por Causas Hospitalares		12%	$\frac{\# \text{cirurgias canceladas por causas hospitalares}}{\# \text{cirurgias marcadas}}$	↓	R\$ 97.038,90	R\$ 82.483,06	R\$ 67.927,23
Taxa de Ocupação Leitos Clínicos	Clínica	85%	$\frac{\# \text{pacientes-dia leito clínico}}{\# \text{leitos-dia clínicos}}$	↑	R\$ 97.038,90	R\$ 82.483,06	R\$ 67.927,23
Taxa de Rotatividade Ambulatorial	Ambulatório	3,50%	$\frac{\# \text{altas ambulatoriais}}{\# \text{atend. ambulatoriais}}$	↑	R\$ 97.038,90	R\$ 82.483,06	R\$ 67.927,23
Número de Primeiras Consultas Ambulatoriais Oferecidas à Central por mês	Ambulatório	2520	Consulta por mês	↑	R\$ 97.038,90	R\$ 82.483,06	R\$ 67.927,23
Proporção de cirurgias (no Bloco Cirúrgico) com aplicação da lista de verificação da cirurgia segura (LVCS)		90	$\frac{\# \text{cirurgias no Bl. Cirúrgico com aplicação da LVCS}}{\# \text{Cirurgias no Bl. Cirúrgico}}$	↑	R\$ 97.038,90	R\$ 82.483,06	R\$ 67.927,23
Taxa de incidência de quedas de pacientes		0,20%	$\frac{\# \text{quedas}}{\# \text{pacientes}}$	↓	R\$ 97.038,90	R\$ 82.483,06	R\$ 67.927,23
Taxa de incidência de úlcera de pressão em pacientes		0,10%	$\frac{\# \text{úlceras de pressão}}{\# \text{pacientes}}$	↓	R\$ 97.038,90	R\$ 82.483,06	R\$ 67.927,23
Taxa de reinternação em até 28 dias		15%	$\frac{\# \text{re-internações em até 28 dias}}{\# \text{internações}}$	↓	R\$ 97.038,90	R\$ 82.483,06	R\$ 67.927,23
Total por Metas					R\$ 1.740.700,10	R\$ 1.484.695,12	R\$ 1.227.690,10

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.

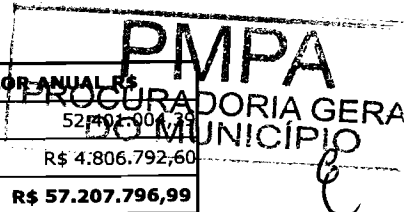
A fonte de dados para apuração fica definida como a utilizada pelo HCPA passível de auditoria caso necessário, com exceção do indicador de número de primeiras consultas ofertadas a CMCE, cuja fonte de dados será a CMCE.

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 (Amarco): avaliação em 60 minutos Prioridade 4 - Pouco urgente (Verde): avaliação em 120 minutos Prioridade 5 - Não urgente (Azul): avaliação em 240 minutos
Adesão 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\$ 4.366.750,37	R\$ 52.401.004,39
ORÇAMENTO PÓS-FIXADO	R\$ 400.566,05	R\$ 4.806.792,60
TOTAL	R\$ 4.767.316,42	R\$ 57.207.796,99



O valor anual estimado para a execução deste DO importa em **R\$ 57.207.796,99 (Cinquenta e sete milhões, duzentos e sete mil, setecentos e noventa e seis reais e noventa e nove 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
SUBTOTAL	R\$ 400.566,05	R\$ 4.806.792,60
Pré-Fixado	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	R\$ 1.907.166,54	R\$ 22.885.998,43
Incentivo à Contratualização – IGH (Pt GM 142/2014) *	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 Porta de Entrada Hospital Geral (Pt GM 2395/11) *	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 *	R\$ 201.662,49	R\$ 2.419.949,88
Incentivo Leitos Retaguarda Enfermaria Clínica 38 leitos Qualificados (Pt GM 2395/11)*	R\$ 196.491,66	R\$ 2.357.899,92
Incentivo Leitos UTI 14 leitos Qualificados (Pt GM 2395/11) *	R\$ 123.130,56	R\$ 1.477.566,72
Incentivo SES/RS - Saúde Prisional e 20 leitos Saúde Mental (Pt SES/RS 62/2017 e CIB 652/2012) * ESTADUAL	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	R\$ 102.000,00	R\$ 1.224.000,00
Incentivo Federal - Atenção Domiciliar - EMAD 7 equipes (Pt SAS 588/2014)	R\$ 350.000,00	R\$ 4.200.000,00
IQH – portaria municipal/ POA nº 1543/2015 – MUNICIPAL	R\$ 441.264,33	R\$ 5.295.171,96
Portaria Ministerial 825/16 – 2 equipe EMAP	R\$ 12.000,00	R\$ 144.000,00
SUBTOTAL	R\$ 4.366.750,37	R\$ 52.401.004,39
TOTAL	R\$ 4.767.316,42	R\$ 57.207.796,99

* 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\$ 52.401.004,39 (Cinquenta e três milhões, quinhentos e oitenta e sete mil, cento e setenta e seis reais e quarenta e três centavos)**, a ser transferido ao HOSPITAL em parcelas duodecimais de **R\$ 4.366.750,37 (Quatro milhões, trezentos e trinta e seis mil, setecentos e cinquenta reais e trinta e sete centavos)**, conforme discriminado abaixo:

a. Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado, que remontam a **R\$ 1.746.700,15 (Um milhão, setecentos e quarenta e seis mil e setecentos reais e quinze 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\$ 2.620.050,22 (Dois milhões, seiscentos e vinte mil e cinquenta reais e vinte e dois 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\$ 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			Mensal	Anual
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	1.380	16.560
		Financeiro	R\$ 1.235.167,36	R\$ 14.822.008,27
	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\$ 2.307.732,59	R\$ 27.692.791,03

		Mensal	Anual
FÍSICO	SIA	49.220	590.640
	SIH	1.570	18.840
FINANCEIRO	SIA	R\$ 808.885,16	R\$ 9.706.621,92
	SIH	R\$ 1.498.847,43	R\$ 17.986.169,11
SUBTOTAL (MAC)		R\$ 2.205.678,41	R\$ 26.468.140,87
FAEC		R\$ 102.054,18	R\$ 1.224.650,16
SUBTOTAL (MAC+FAEC)		R\$ 2.307.732,59	R\$ 27.692.791,03
INCENTIVOS			
Incentivo à Contratualização - IGH (Pt GM 142/2014) *		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 Porta de Entrada Hospital Geral (Pt GM 2395/11) *		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 *		R\$ 201.662,49	R\$ 2.419.949,88
Incentivo Leitos Retaguarda Enfermaria Clínica 38 leitos Qualificados (Pt GM 2395/11)*		R\$ 196.491,66	R\$ 2.357.899,92
Incentivo Leitos UTI 14 leitos Qualificados (Pt GM 2395/11) *		R\$ 123.130,56	R\$ 1.477.566,72
Incentivo SES/RS - Saúde Prisional e 20 leitos Saúde Mental (Pt SES/RS 62/2017 e CIB 652/2012) * ESTADUAL		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		R\$ 102.000,00	R\$ 1.224.000,00
Incentivo Federal - Atenção Domiciliar - EMAD 7 equipes (Pt SAS 588/2014)		R\$ 350.000,00	R\$ 4.200.000,00
IQH - portaria municipal/ POA nº 1543/2015 - MUNICIPAL		R\$ 441.264,33	R\$ 5.295.171,96
Portaria Ministerial 825/16 - 2 equipe EMAP		R\$ 12.000,00	R\$ 144.000,00
TOTAL INCENTIVOS		R\$ 2.459.583,83	R\$ 29.515.005,96
TOTAL GERAL		R\$ 4.767.316,42	R\$ 57.207.796,99

* 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

ALTERAÇÕES RELEVANTES OCORRIDAS

Incremento de R\$ 200.993,26/mês na média complexidade ambulatorial

Sendo que 125 mil reais para tratamento de glaucoma (que sai de FAEC para Média Complexidade) e outros 75.993,26 por aumento de produção, especialmente oftalmo)

Incremento de R\$ 127.524,63/mês na média complexidade hospitalar, por aumento de internações clínicas

Incremento de R\$ 37.937,00/mês na alta complexidade ambulatorial, por aumento de produção (cirurgias oftalmológicas)

Incremento de R\$ 33.860,43/mês na alta complexidade hospitalar, por aumento de produção (cirurgias oftalmológicas)

FAEC AMBULATORIAL – Integralmente passado para Média Complexidade (havia previsto R\$ 81.960,00)

FAEC HOSPITALAR - Não havia. Agora valor mensal de R\$ 102.054,68

Aumento de R\$ 27.014,01 em IQH – portaria municipal

INCREMENTO MENSAL NO CONTRATO – R\$ 442.423,52
INCREMENTO ANUAL NO CONTRATO – R\$ 5.309.082,21

Incentivo Leitos Retaguarda Enfermaria Clínica 33 leitos Novos (Pt GM 2395/11) Valor da produção incorporado ao teto MAC *	R\$ 170.637,50	R\$ 2.419.949,88
Incentivo Leitos Retaguarda Enfermaria Clínica 33 leitos Qualificados (Pt GM 2395/11)*	R\$ 170.637,50	R\$ 2.357.899,92

* Tais Incentivos de leitos de retaguarda estão condicionados à publicação de portaria remanejando valores de teto MAC de Canoas para Porto Alegre.

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

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

[Handwritten signature]

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 inexistente 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/

