



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, 16 de June de 2021**

**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 DESTES INSTRUMENTOS CONTRATUAIS.**

**1 IDENTIFICAÇÃO**

Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR VILA NOVA

CNPJ: 04.994.418/0001-12

CNES: 2693801

Endereço: RUA CATARINO ANDREATTA, 155

Cidade: PORTO ALEGRE	UF: RS	CEP: 91750-040	DDD/Telefone: (51) 32458900
Conta Corrente: Caixa Econômica Federal	Banco:	Agência: 2515 cc 1265-3	Praça de Pagamento: 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	40 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. Graziela Regina Kist (CRM 36653)			
Comissão de Ética:	Dra. Cleide Cibele de Pietro (CRM 16591)			
Comissão de Prontuários Médicos	Dra. Liane Mara Gorczewski (CRM 10938)			

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

<b>ESPECIALIDADE - CLÍNICOS</b>		
<b>Descrição</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>
31-AIDS	40	40
CLÍNICA GERAL - COVID	66	66
33-CLINICA GERAL	255	255
<b>TOTAL</b>	<b>361</b>	<b>361</b>
<b>ESPECIALIDADE - OUTRAS ESPECIALIDADES</b>		
<b>Descrição</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>
47-PSIQUIATRIA	30	30
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>30</b>
<b>ESPECIALIDADE - HOSPITAL DIA</b>		
<b>Descrição</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>
07-CIRÚRGICO/DIAGNÓSTICO/TERAPÊUTICO	4	4
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
<b>COMPLEMENTAR</b>		
<b>Descrição</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>
75-UTI ADULTO - TIPO II	40	40
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>40</b>
<b>TOTAL MENOS COMPLEMENTAR</b>	<b>424</b>	<b>424</b>
<b>IV - SERVIÇO DE APOIO</b>		
<b>Serviço:</b>	<b>Característica:</b>	
CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO	
FARMÁCIA	PRÓPRIO	
LAVANDERIA	PRÓPRIO	
AMBULANCIA	PRÓPRIO	
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	161	161	SIM
DEFIBRILADOR	5	5	SIM
MONITOR DE ECG	51	51	SIM
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	50	50	SIM
RESPIRADOR/VENTILADOR	18	16	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS
BIOMICROSCOPIO (LAMPADA DE FENDA)	2	2	SIM
CADEIRA OFTALMOLOGICA	2	2	SIM
CAMPIMETRO	2	2	SIM
CERATOMETRO	2	2	SIM
COLUNA OFTALMOLOGICA	2	2	SIM
ENDOSCOPIO DIGESTIVO	1	1	SIM
MICROSCOPIO CIRURGICO	1	1	SIM
OFTALMOSCOPIO	2	2	SIM
PROJETOR OU TABELA DE OPTOTIPOS	2	2	SIM
REFRATOR	2	2	SIM
RETINOSCOPIO	2	2	SIM
TONOMETRO DE APLANACAO	2	2	SIM
<b>Resíduos/Rejeitos</b>			
<b>Coleta Seletiva de Rejeito</b>			
RESIDUOS COMUNS			

**OFERTAS PARA CMCE E SISREG**

<b>OFERTA DE PRIMEIRAS CONSULTAS PARA CMCE</b>	
<b>SUB ESPECIALIDADE</b>	<b>OFERTA MENSAL</b>
CIRURGIA GERAL ADULTO	50
CIRURGIA VASCULAR VARIZES	50
OFTALMOLOGIA TRIAGEM VISUAL	40
OFTALMOLOGIA ADULTO	400
OFTALMOLOGIA RETINOPATIA	250
UROLOGIA VASECTOMIA	0
NEURO CLINICA ADULTO	110
OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA	40
OFTALMOLOGIA CATARATA	70
OFTALMOLOGIA GLAUCOMA	250
	1260
<b>OFERTA DE EXAMES PARA SISREG</b>	
<b>EXAME</b>	<b>OFERTA MENSAL</b>
COLONOSCOPIA	100
ENDOSCOPIA	80
ECOGRAFIA DE CARÓTIDAS	50
ECOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES	120

3 METAS			
3.1 METAS FÍSICO-FINANCEIRAS			
MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL			
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE		
	quant./mês	Valor mensal	Valor anual
<b>02 Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>			
..01 Coleta de material	8	R\$ 152.30	R\$ 1,827.60
..02 Diagnóstico em laboratório clínico	6,242	R\$ 21,295.38	R\$ 255,544.56
..03 Diagnóstico por anatomia patológica e citopat	52	R\$ 1,248.00	R\$ 14,976.00
..04 Diagnóstico por radiologia	749	R\$ 6,640.75	R\$ 79,689.00
..05 Diagnóstico por ultra-sonografia			
....01 Ultra-sonograf sist circul(qq reg anatôm)	1,400	R\$ 55,440.00	R\$ 665,280.00
....02 Ultra-sonografias dos demais sistemas	596	R\$ 10,918.11	R\$ 131,017.32
..09 Diagnóstico por endoscopia			
....01 Aparelho digestivo	100	R\$ 17,184.60	R\$ 206,215.20
..11 Métodos diagnósticos em especialidades	20,686	R\$ 267,005.99	R\$ 3,204,071.88
<b>03 Procedimentos clínicos</b>			
..01 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	35,596	R\$ 342,789.48	R\$ 4,113,473.76
..03 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	2,540	R\$ 228,732.80	R\$ 2,744,793.60
<b>04 Procedimentos cirúrgicos</b>			
..01 Peq cirurg e cirurg pele tec subcutân mucosa	190	R\$ 5,402.60	R\$ 64,831.20
..05 Cirurgia do aparelho da visão	582	R\$ 43,788.70	R\$ 525,464.40
..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
<b>TOTAL</b>	<b>68,823</b>	<b>R\$ 1,012,714.32</b>	<b>R\$ 12,152,571.84</b>
<b>MÉDIA COMPLEXIDADE - INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>			
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE		
	quant./mês	Valor mensal	Valor anual
<b>03 Procedimentos clínicos</b>			
..03 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	1,160	R\$1,143,797.75	R\$13,725,573.00
03.03.01.022-3 Tratamento COVID-19 - 66 leitos clínicos	337	R\$505,500.00	R\$6,066,000.00
..03 Tratamentos clínicos (outras especialidades) - 40 NOVOS LEITOS	102	R\$100,575.32	R\$1,206,903.83
..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
<b>04 Procedimentos cirúrgicos</b>			
....02 Cirurgias pele, tecido subcutâneo e mucosa	10	R\$ 1,752.31	R\$ 21,027.72
..06 Cirurgia do aparelho circulatório			
....02 Cirurgia vascular	178	R\$ 86,429.57	R\$ 1,037,154.84
..07 Cirurg aparelho digest anexos parede abdomin			
....03 Pancreas, baco, figado 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
..08 Ações Complementares da Atenção à Saúde			
08.02.01.029-6UTI COVID - 46 uti covid	125	R\$ 2,208,000.00	R\$ 26,496,000.00



TOTAL MENSAL CONTRATO BÁSICO	2,029	R\$ 4,134,530.93	R\$ 49,614,371.10
------------------------------	-------	------------------	-------------------

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	176	R\$ 16,855.52	R\$ 202,266.24
...02 Tomografia do torax e membros supes	117	R\$ 15,694.38	R\$ 188,332.56
...03 Tomografia abdomen, pelve e membros infer	195	R\$ 26,443.95	R\$ 317,327.40
04 Procedimentos cirúrgicos			
..05 Cirurgia do aparelho da visão	191	R\$ 148,072.75	R\$ 1,776,873.00
<b>TOTAL MENSAL CONTRATO BÁSICO</b>	<b>679</b>	<b>R\$ 207,066.60</b>	<b>R\$ 2,484,799.20</b>
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)	88	R\$ 89,058.64	R\$ 1,068,703.68
..05 Cirurgia do aparelho da visão			
....03 Corpo vitreo, retina, coróide e esclera	24	R\$ 69,756.06	R\$ 837,072.72
*.....72 Facemulsificação	290	R\$ 447,528.00	R\$ 2,685,168.00
*....0177 Vitrectomia	15	R\$ 98,502.30	R\$ 591,013.80
....04 Cavidade orbitária e globo ocular	1	R\$ 786.51	R\$ 9,438.16
<b>TOTAL BÁSICO CONTATO MENSAL</b>	<b>113</b>	<b>R\$ 159,601.21</b>	<b>R\$ 1,915,214.56</b>
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\$ 2,635.12	R\$ 31,621.44
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>R\$ 102,054.14</b>	<b>R\$ 1,224,649.68</b>

## INDICADORES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Eixo I - Assistência e Gestão	Área	Meta (Valor mensal)	Unidade	Sentido Indicador	Valor de repasse de acordo com Resultado do Indicador		
					Variação de até 10%	Variação entre 10% a 25%	Variação maior 25%
Tempo Médio (em dias) de Permanência em Leitos Clínicos	Portaria 3.410/2013	10	$\frac{\# \text{ pacientes-dia Leitos Clínicos}}{\# \text{ saídas hospitalares}}$	↓	R\$ 586,661.80	R\$ 498,662.53	R\$ 410,663.26
Tempo Médio (em dias) de Permanência em Leitos Cirúrgicos		6	$\frac{\# \text{ pacientes-dia Leitos Cirúrgicos}}{\# \text{ saídas hospitalares}}$	↓	R\$ 586,661.80	R\$ 498,662.53	R\$ 410,663.26
Tempo Médio (em dias) de Permanência em Leitos de UTI adulto		10	$\frac{\# \text{ pacientes-dia UTI Adulto}}{\# \text{ saídas internas} + \# \text{ saídas hospitalares da UTI adulto}}$	↓	R\$ 586,661.80	R\$ 498,662.53	R\$ 410,663.26
Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (infecções primárias)		0.42%	$\frac{\# \text{ casos novos de IPCSL}}{\# \text{ CVCs-dia}}$	↓	R\$ 586,661.80	R\$ 498,662.53	R\$ 410,663.26
Taxa de Ocupação Geral dos Leitos		85%	$\frac{\# \text{ pacientes-dia}}{\# \text{ leitos-dia}}$	↑	R\$ 586,661.80	R\$ 498,662.53	R\$ 410,663.26
Taxa de Ocupação de Leitos de CTI Adulto		85%	$\frac{\# \text{ pacientes-dia UTI Adulto}}{\# \text{ leitos-dia UTI Adulto}}$	↑	R\$ 586,661.80	R\$ 498,662.53	R\$ 410,663.26
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\$ 586,661.80	R\$ 498,662.53	R\$ 410,663.26
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\$ 586,661.80	R\$ 498,662.53	R\$ 410,663.26
Taxa de Ocupação leitos cirúrgico	Cirurgia	85%	$\frac{\# \text{ pacientes-dia leito cirúrgico}}{\# \text{ leitos-dia de cirurgia}}$	↑	R\$ 586,661.80	R\$ 498,662.53	R\$ 410,663.26
Taxa de Ocupação Leitos Clínicos	Clínica	85%	$\frac{\# \text{ pacientes-dia leito clínico}}{\# \text{ leitos-dia clínicos}}$	↑	R\$ 586,661.80	R\$ 498,662.53	R\$ 410,663.26
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\$ 586,661.80	R\$ 498,662.53	R\$ 410,663.26
Taxa de incidência de úlcera de pressão em pacientes		0.10%	$\frac{\# \text{ úlceras de pressão}}{\# \text{ pacientes}}$	↓	R\$ 586,661.80	R\$ 498,662.53	R\$ 410,663.26
<b>Total por Metas</b>					R\$ 7,039,941.61	R\$ 5,983,950.37	R\$ 4,927,959.13

\*Se a meta do indicador variar em até 10%, o prestador receberá 100% destinado a ele, que corresponde a R\$ 586.661,80

\*\*Se a meta do indicador variar entre 10% e 25%, o prestador receberá 85% do valor destinado a ele, que corresponde a R\$ 498.662,53

\*\*\*Se a meta do indicador variar acima de 25%, o prestador receberá 70% do valor destinado e ele, que corresponde a R\$ 410.663,26

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

<b>6 PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA</b>		
<b>PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL</b>	<b>VALOR MENSAL R\$</b>	<b>VALOR ANUAL R\$</b>
ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO	R\$ 11,733,236.02	R\$ 140,798,832.18
ORÇAMENTO PÓS-FIXADO	R\$ 468,721.95	R\$ 5,624,663.44
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 12,201,957.97</b>	<b>R\$ 146,423,495.63</b>
O valor anual estimado para a execução deste DDA importa em <b>R\$ 146.423.495,63 (cento e quarenta e seis milhões, quatrocentos e vinte e três mil, quatrocentos e noventa e cinco reais e sessenta e três centavos)</b> conforme especificado a seguir:		
<b>Pós-Fixado</b>	<b>VALOR MENSAL R\$</b>	<b>VALOR ANUAL R\$</b>
Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC	R\$ 102,054.14	R\$ 1,224,649.68
Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	R\$ 366,667.81	R\$ 4,400,013.76
<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$ 468,721.95</b>	<b>R\$ 5,624,663.44</b>
<b>Pré-Fixado</b>	<b>VALOR MENSAL R\$</b>	<b>VALOR ANUAL R\$</b>
Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	R\$ 5,147,245.25	R\$ 61,766,942.94
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)* Vínculo4590	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 40 leitos Novos (Pt GM 2395/11) Valor da produção incorporado ao teto MAC *	R\$ 206,833.33	R\$ 2,481,999.96
Incentivo Leitos Retaguarda Enfermaria Clínica 40 leitos Qualificados (Pt GM 2395/11) Valor da produção incorporado ao teto MAC *	R\$ 206,833.33	R\$ 2,481,999.96
Incentivo Leitos Retaguarda Enfermaria Clínica 39 leitos Novos (Pt GM 2395/11) Valor da produção incorporado ao teto MAC * vínculo 4590	R\$ 201,660.51	R\$ 2,419,926.12
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 4320	R\$ 318,500.00	R\$ 3,822,000.00
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\$ 2,973,798.00	R\$ 35,685,576.00
Incentivo Municipal para Qualificação assistencial		
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
Portaria nº 1.667/19 -Habilita Equipes de Saúde Prisional	R\$ 95,348.92	R\$ 1,144,187.04
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
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 11,733,236.02</b>	<b>R\$ 140,798,832.18</b>
* Valor mediante comprovação dos critérios de qualificação estabelecidos em portarias e metas pactuadas entre gestor e prestador e repasse Ministerial e Estadual		
O componente <b>pré-fixado</b> importa em <b>R\$ 140.798.832,18 (cento e quarenta milhões, setecentos e noventa e oito mil, oitocentos e trinta e dois reais e dezoito centavos)</b> a ser transferido ao HOSPITAL em parcelas duodecimais de <b>R\$ 11.733.236,02 (onze milhões, setecentos e trinta e três mil, duzentos e trinta e seis reais e dois centavos)</b> -		
a. Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado serão repassados mensalmente , do Fundo Municipal ao Hospital vinculados ao percentual de cumprimento das metas de qualidade discriminados neste Documento descritivo;		
b. Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado serão repassados mensalmente ao estabelecimento hospitalar de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas e/ou financeiras pactuadas no Documento Descritivo. Admitir-se-á tolerância de 10% quanto à produção física/financeira, sem incidir desconto.		
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.		

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	68,823	825,876
		Financeiro	R\$ 1,012,714.32	R\$ 12,152,571.84
	Alta complexidade Pós-fixado	Físico	679	8,152
		Financeiro	R\$ 207,066.60	R\$ 2,484,799.20
	FAEC - Pós-fixado	Físico	0	0
		Financeiro	R\$ 0.00	R\$ 0.00
SIH	Média complexidade Pré-fixado	Físico	2,029	24,348
		Financeiro	R\$ 4,134,530.93	R\$ 49,614,371.10
	Alta complexidade Pós-fixado	Físico	113	1,356
		Financeiro	R\$ 159,601.21	R\$ 1,915,214.56
	FAEC - Pós-fixado	Físico	75	900
		Financeiro	R\$ 102,054.14	R\$ 1,224,649.68
<b>Total (MAC+FAEC) CONTRATO MENSAL</b>			<b>R\$ 5,615,967.20</b>	<b>R\$ 67,391,606.39</b>
			<b>Mensal</b>	<b>Anual</b>
FÍSICO	SIA		69,502	834,028
	SIH		2,217	26,604
FINANCEIRO	SIA		R\$ 1,219,780.92	14,637,371
	SIH		R\$ 4,396,186.28	R\$ 52,754,235.35
<b>SUBTOTAL (MAC)</b>			<b>R\$ 5,513,913.06</b>	<b>R\$ 66,166,956.71</b>
<b>FAEC</b>			<b>R\$ 102,054.14</b>	<b>R\$ 1,224,649.68</b>
<b>SUBTOTAL (MAC+FAEC) contrato anual</b>			<b>R\$ 5,615,967.20</b>	<b>R\$ 67,391,606.39</b>
<b>INCENTIVOS</b>				
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\$ 201,660.51	R\$ 2,419,926.12
Incentivo Leitos Retaguarda Enfermaria Clínica 40 leitos Novos (Pt GM 2395/11) _ Valor da produção incorporado ao teto MAC *			R\$ 206,833.33	R\$ 2,481,999.96
Incentivo Leitos Retaguarda Enfermaria Clínica 40 leitos Qualificados (Pt GM 2395/11) _ Valor da produção incorporado ao teto MAC *			R\$ 206,833.33	R\$ 2,481,999.96
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 4320			R\$ 318,500.00	R\$ 3,822,000.00
Incentivo para atenção à Saúde no Sistema Penitenciário - Pt. GM/MS 139/2015 - vínculo 4590			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 4320			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\$ 2,973,798.00	R\$ 35,685,576.00
Incentivo Municipal para Qualificação assistencial				
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
Portaria nº1.667/2019 Habilita Equipes de Saúde Prisional			R\$ 95,348.92	R\$ 1,144,187.04
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
<b>TOTAL INCENTIVOS</b>			<b>R\$ 6,585,990.77</b>	<b>R\$ 79,031,889.24</b>
<b>**TOTAL GERAL</b>			<b>R\$ 12,201,957.97</b>	<b>R\$ 146,423,495.63</b>

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