



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PROC. ADM: 17.0.000059144-0
LIVRO: 1127-D
FOLHAS: 281
REGISTRO: 68506

II TERMO ADITIVO

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO, REGISTRADO SOB O Nº 65.579, PARA PRORROGAÇÃO DE PRAZO DO CONTRATO E PARA INCORPORAÇÃO DO SERVIÇO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR PARA DESINTOXICAÇÃO EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA NO HOSPITAL SANTA ANA, COM IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS COM VISTAS A PROMOVER, PROTEGER E RECUPERAR A SAÚDE DA POPULAÇÃO, NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE, FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE E A ASSOCIAÇÃO EDUCADORA SÃO CARLOS - AESC.

Aos 01.....dias do mês de ~~janeiro~~..... do ano de 2019....., presentes de um lado o **MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE**, pessoa jurídica de direito público interno, com endereço na Praça Montevideu, nº 10, em Porto Alegre/RS, inscrito no CGC/MF sob o nº 92.963.560/0001-60, neste ato representado pelo Sr. Secretário Municipal de Saúde, ~~Pablo de Lannoy Stürmer~~....., conforme delegação de competência estabelecida no Decreto nº 19.932/2018, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro a **ASSOCIAÇÃO EDUCADORA SÃO CARLOS - AESC**, inscrita no CNPJ sob nº 88.625.686/0001-57, com sede na Rua Carlos Bianchini, nº 996, Bairro Marechal Floriano, na cidade de Caxias do Sul/RS, aqui denominada simplesmente **CONTRATADA**, neste ato representada por seu representante legal, firmam o presente Termo Aditivo, tendo por base legal o artigo 57, II, da Lei 8.666/93, regido pelas cláusulas e condições que seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

O objeto de presente termo aditivo consiste na prorrogação do convênio pelo prazo de 12 (doze) meses a partir de 01/01/2019, e para incorporação do serviço de atendimento de internação hospitalar para desintoxicação em dependência química no Hospital Santa Ana, a partir de 01/08/2018.

CLÁUSULA SEGUNDA: DISPOSIÇÕES FINAIS

Permanecem íntegras e em pleno vigor todas as cláusulas do referido Convênio para implementação das ações e serviços com vistas a promover, proteger e recuperar a saúde da população, no âmbito do Município de Porto Alegre que não foram objeto deste Termo Aditivo.

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


Associação Educadora São Carlos - AESC


Secretário Municipal de Saúde

Elena Ferrarini
Diretora Presidente
Associação Educadora São Carlos - AESC



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



PROPOSTA DE DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL

Associação Educadora São Carlos - Hospital Santa
Ana

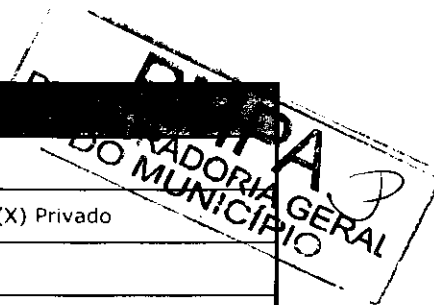
PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2 – MINISTÉRIO DA SAÚDE

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 a visitas e confirmação do cumprimento das habilitações pelas áreas técnicas

Porto Alegre, 19 de Novembro de 2018.

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 (com UTIs)	208 Geral		208 SUS
Serviço de Urgência e Emergência	<input type="checkbox"/> Sim		<input checked="" type="checkbox"/> Não
Demanda	<input type="checkbox"/> Espontânea		<input checked="" type="checkbox"/> Referenciada
Habilitação em Alta Complexidade	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	Total: 0
Número de Leitos de UTI Tipo II SUS	10 Adulto		
Inserção nas Redes Temáticas de Saúde	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Qual(is): Rede Urgência, RAPS, Reabilitação
Comissão de Infecção hospitalar:	Conforme ata e descritivo da comissão;		
Comissão de Ética:	Conforme ata e descritivo da comissão;		
Comissão de Prontuários Médicos	Conforme ata e descritivo da comissão;		



 COMISSÃO DE CONTABILIDADE GERAL DO MUNICÍPIO




2.1 ESTRUTURA FÍSICA

I - URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Instalação:	Qtde. / Consultório:	Leitos/Equipos:
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRÍTICO/GRAVE	0	0
ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	0	0
SALA DE ATENDIMENTO	0	0
SALA DE PEQUENAS CIRURGIAS	0	0
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO	0	0

II - AMBULATORIAL

Instalação:	Qtde. / Consultório:	Leitos/Equipos:
CLÍNICAS BÁSICAS	1	1
OUTROS CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	1	1
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	1
SALA DE ENFERMAGEM (SERVIÇOS)	1	1
SALA DE NEBULIZAÇÃO	0	0
SALA DE PEQUENA CIRURGIA	1	1
SALA DE REPOUSO/OBSERVAÇÃO - INDIFERENCIADO	1	1

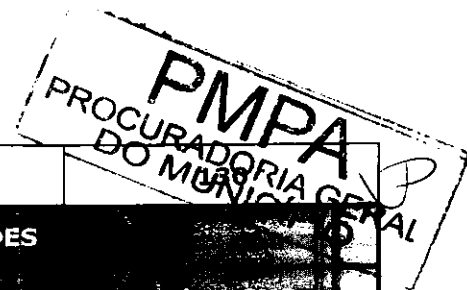
III - HOSPITALAR

Instalação:	Qtde. / Consultório:	Leitos/Equipos:
SALA DE CIRURGIA	0	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	1
SALA DE RECUPERAÇÃO	1	1

IV - HOSPITALAR - LEITOS

ESPECIALIDADE - CLÍNICOS

Descrição	Leitos Existentes	Leitos Disponíveis
CIRURGIA GERAL	1	1
CLINICA GERAL	15	15
LEITOS DE RETAGUARDA*	59	59
LEITOS DE LONGA PERMANÊNCIA	55	55



TOTAL	130	
ESPECIALIDADE - OUTRAS ESPECIALIDADES		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
47-PSIQUIATRIA	60	60
TOTAL	60	60
COMPLEMENTAR		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
75-UTI ADULTO - TIPO II**	10	10
LEITOS DE ISOLAMENTO	8	8
TOTAL	18	18
TOTAL GERAL com UTI	208	208

IV - SERVIÇO DE APOIO	
Serviço:	Característica:
CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO
FARMÁCIA	PRÓPRIO
LAVANDERIA	TERCEIRO
AMBULANCIA	TERCEIRO
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	1
ULTRASSOM CONVENCIONAL	1	1	1
RX ATÉ 100 MA	1	1	1

EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS
EQUIP. ODONTOLOGICO	0	0	0

EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS
ELETROCARDIOGRAFO	1	1	1

EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS
BOMBA DE INFUSAO	330	330	330
DEFIBRILADOR	11	11	11
MONITOR DE ECG	12	12	12
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	28	28	28
RESPIRADOR/VENTILADOR	24	24	24

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito

RESIDUOS COMUNS

fonte: CNES/DATASUS

PA
GERAL
CIO

3 METAS				
3.1 METAS FÍSICO-FINANCEIRAS				
MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL				
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE			
	quant. mês	Valor médio unit. (R\$)	Valor mensal	Valor anual
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica				
..01 Coleta de material				
..04 Diagnóstico por radiologia	400	R\$ 68,83	R\$ 27.532,00	R\$ 330.384,00
..05 Diagnóstico por ultra-sonografia				
...01 Ultra-sonograf sist circun(qq req anátom)	80	R\$ 39,79	R\$ 3.183,20	R\$ 38.198,40
...02 Ultra-sonografias dos demais sistemas	80	R\$ 29,18	R\$ 2.334,40	R\$ 28.012,80
..09 Diagnóstico por endoscopia				
..11 Métodos diagnósticos em especialidades	817	R\$ 33,54	R\$ 27.402,18	R\$ 328.828,16
...01 Aparelho digestivo				R\$ -
03 Procedimentos clínicos				
01 Consultas / Atendimento / Acompanhamentos	1.775	R\$ 84,51	R\$ 150.005,25	R\$ 1.800.063,00
TOTAL	3.152		R\$ 210.467,03	R\$ 2.525.484,36

CER

CER

MÉDIA COMPLEXIDADE - INTERNAÇÃO HOSPITALAR				
META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE				
PROCEDIMENTOS	quant. mês	Valor médio unit. (R\$)	Valor mensal	Valor anual
..03 Tratamentos clínicos (outras especialidades)(30 Leitos de retaguarda clínicos)	76	R\$ 1.020,56	R\$ 77.562,56	R\$ 930.750,72
Leitos Clínicos	81	R\$ 1.100,00	R\$ 89.100,00	R\$ 1.069.200,00
Tratamento dos trans. Mentais e comportamentais	220	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Leitos Longa Permanência	236	R\$ 1.124,00	R\$ 265.263,75	R\$ 3.183.165,00
UTI	26	R\$ 5.134,51	R\$ 133.497,26	R\$ 1.601.967,12
04 Procedimentos cirúrgicos				
..02 Cirurgias pele tecido subcutâneo e mucosa	30	R\$ 501,38	R\$ 15.041,40	R\$ 180.496,80
..07 Cirurg aparelho digest anexos parede abdômin				
...03 Pâncreas, bexiga, fígado e vias biliares	10	R\$ 1.329,72	R\$ 13.297,20	R\$ 159.566,40
..09 Cirurgia do aparelho geniturinário				
...01 Rim, ureter e bexiga	1	R\$ 638,25	R\$ 638,25	R\$ 7.659,00
TOTAL	580		R\$ 594.400,42	R\$ 7.132.896,04

Catéteres

Catéteres

ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL				
META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE				
PROCEDIMENTOS	quant. mês	Valor médio unit. (R\$)	Valor mensal	Valor anual
..07 OPME Saúde Auditiva	265	R\$ 720,00	R\$ 190.800,00	R\$ 2.289.600,00
06 Diagnóstico por tomografia				
...01 Tomografia cabeça, pescoço e coluna vertebr	60	R\$ 93,37	R\$ 5.602,20	R\$ 67.226,40
...02 Tomografia do tórax e membros supes	20	R\$ 135,38	R\$ 2.707,60	R\$ 32.491,20
...03 Tomografia abdomen, pelve e membros infer	20	R\$ 138,20	R\$ 2.764,00	R\$ 33.188,00
TOTAL	365		R\$ 201.873,80	R\$ 2.422.485,60

CER

ALTA COMPLEXIDADE - INTERNAÇÃO HOSPITALAR				
META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE				
PROCEDIMENTOS	quant. mês	Valor médio unit. (R\$)	Valor mensal	Valor anual
..03 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	10	R\$ 1.021,66	R\$ 10.216,60	R\$ 122.599,20
TOTAL	10		R\$ 10.216,60	R\$ 122.599,20

FAEC HOSPITALAR				
META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE				
PROCEDIMENTOS	quant. mês	Valor médio unit. (R\$)	Valor mensal	Valor anual
01 Consultas / Atendimento / Acompanhamentos	0	R\$ -	R\$ -	R\$ -
03 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	100	R\$ 544,67	R\$ 54.467,00	R\$ 653.604,00
Total	100		R\$ 54.467,00	R\$ 653.604,00
TOTAL GERAL	4.307		R\$ 1.071.614,85	R\$ 12.894.978,20

METAS DE QUALIDADE INDICADORES GERAIS							
Eixo 1 - Assistência e Gestão	AFERIÇÃO	Valor (mensal)	Unidade	Fonte	Valor de repasse de acordo com Resultado do		
					Variação de até 10%*	Variação entre 10% a 25%**	Variação maior 25%***
TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR	TxOH = Total de pacientes-dia em determinado período x 100/ Total de leitos-dia no mesmo período	85	%	hosp	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS - CTI ADULTO	TxOH = Total de pacientes-dia em determinado período x 100/ Total de leitos-dia no mesmo período	85	%	hosp	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TAXA DE RECUSAS DE PACIENTES DENTRO DO PERFIL DO HOSPITAL	Formula	<10	%	hosp	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA LEITOS DE UTI ADULTO	TxOH = Total de pacientes-dia em determinado período x 22,5/ Total de leitos-dia no mesmo período	0	Nº	hosp	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TAXA DE DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A	Infecções / 1000 pacientes dia com cateter venoso central	0	%	hosp	R\$ 0,00	#REF!	R\$ 0,00
TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA NOS LEITOS DE SAÚDE MENTAL	TxOH = Total de pacientes-dia em determinado período x 22,5/ Total de leitos-dia no mesmo período	0	Nº	hosp	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS CLÍNICOS	TxOH = Total de pacientes-dia em determinado período x 100/ Total de leitos-dia no mesmo período	0	%	hosp	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL		0	%	hosp	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
NUMERO DE PRIMEIRAS CONSULTAS OFERECIDAS A CMCE(CER)		0	Nº	CMCE	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TAXA DE INCIDÊNCIA DE QUEDAS DE PACIENTES	Quedas/1000 pacientes	0	%	hosp	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TAXA DE INCIDÊNCIA DE ÚLCERAS DE PRESSÃO EM PACIENTES	Úlceras/1000 pacientes			hosp	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TAXA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	Portaria 3410/2013	80	%	hosp	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
REUNIÕES DO NÚCLEO DE ACESSO E QUALIDADE HOSPITALAR (NAQH)	documento	1	nº	NAQH	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

*Se a meta variar em até 10% o prestador receberá 100% do valor pré-fixado que corresponde a R\$ (referente a 40% do valor pré-fixado de R\$)

**Se a meta variar em entre 10% e 25% o prestador receberá 85% do valor pré-fixado que corresponde a R\$5(referente a 85% do valor pré-fixado de R\$)

***Se a meta variar acima de 25% o prestador receberá 70% do valor pré-fixado que corresponde a R\$(referente a 70% do valor pré-fixado de R\$)

****Indicadores informativos nos primeiros três quadrimestres, para composição de série histórica. O PRESTADOR TERÁ UM INDICADOR PARA GIRO DE LEITO COM FINALIDADE INFORMATIVA

Os indicadores de qualidade serão informativos, servindo de construção para pactuar série histórica para o ano seguinte, após abertura total dos leitos.

OFERTAS PARA CMCE E SISREG



OFERTA DE PRIMEIRAS CONSULTAS CMCE	
ESPECIALIDADE	OFERTA MENSAL
EMAD	0
CER AUDITIVA E INTELECTUAL*	1082

*265 - ATENDIMENTOS PARA SAUDE AUDITIVA, 817 METODOS DIAGNÓSTICO EM ESPECIALIDADE - ENDOSCOPIA

A handwritten signature in black ink, located at the bottom left of the page.

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

PROCL
PMPA
 P
 AL

HOSPITAL SANTA ANA		
6.1 RESUMO ORÇAMENTÁRIO		
	Mensal	Anual
SIA	3.152	37.824
	R\$ 210.457,03	R\$ 2.525.484,36
	365	4.380
	R\$ 201.873,80	R\$ 2.422.485,60
	100	1.200
	R\$ 54.467,00	R\$ 653.604,00
SIH	680	8.160
	R\$ 594.400,42	R\$ 7.132.805,04
	10	120
	R\$ 10.216,60	R\$ 122.599,20
	0	0
	R\$ -	R\$ -
Total (MAC+FAEC)	R\$ 1.071.414,85	R\$ 12.856.978,20

	Mensal	Anual
FÍSICO	3.617	43.404
	690	8.280
FINANCEIRO	R\$ 466.797,83	R\$ 5.601.573,96
	R\$ 604.617,02	R\$ 7.255.404,24
SUBTOTAL - MAC	R\$ 1.016.947,85	R\$ 12.203.374,20
FAEC	R\$ 54.467,00	R\$ 653.604,00
SUBTOTAL - MAC+FAEC	R\$ 1.071.414,85	R\$ 12.856.978,20
INCENTIVOS		
Leitos de retaguarda clinico 30 leitos novos(portaria 2395/2011)	R\$ 155.125,00	R\$ 1.861.500,00
Incentivo Leitos Retaguarda Enfermaria Clínica 29 leitos qualificados (portaria 2395/2011)	R\$ 149.954,16	R\$ 1.799.449,92
Incentivo Saúde mental portaria 148/2012 - 60 leitos	R\$ 336.561,60	R\$ 4.038.739,20
Incentivo Leitos UTI 7 leitos Qualificados (Pt GM 2395/11) *	R\$ 61.565,28	R\$ 738.783,36
Incentivo Federal - Atenção Domiciliar - EMAD 1 equipes (Portaria GM 825/2016)	R\$ 50.000,00	R\$ 600.000,00
Incentivo de Custeio CER II Portaria 835/2012	R\$ 140.000,00	R\$ 1.680.000,00
TOTAL INCENTIVOS	R\$ 893.206,04	R\$ 10.718.472,48
TOTAL GERAL	R\$ 1.964.620,89	R\$ 23.575.450,68

6 PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO	R\$ 1.964.620,89	R\$ 23.575.450,68
ORÇAMENTO PÓS-FIXADO	R\$ -	R\$ -
TOTAL	R\$ 1.964.620,89	R\$ 23.575.450,68

O valor anual estimado para a execução deste DDA importa em um orçamento pré-fixado de **R\$ 23.575.450,68 (vinte e três milhões quinhentos e setenta mil quatrocentos e cinquenta reais e sessenta e oito centavos)** conforme especificado à seguir:

Pós-Fixado	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC		R\$ 0,00
Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar		R\$ 0,00
SUBTOTAL	R\$ 0,00	
Incentivos	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
Leitos de retaguarda clínico 30 Leitos novos (portaria 2395/2011)	R\$ 155.125,00	R\$ 1.861.500,00
Incentivo Leitos Retaguarda Enfermaria Clínica 29 leitos qualificados (portaria 2395/2011)	R\$ 149.954,16	R\$ 1.799.449,92
Incentivo Leitos UTI 7 leitos Qualificados (Pt GM 2395/11) *	R\$ 61.565,28	R\$ 738.783,36
Incentivo Federal - Atenção Domiciliar - EMAD 1 equipes (Portaria GM 825/2016)	R\$ 50.000,00	R\$ 600.000,00
Incentivo Saúde mental portaria 148/2012	R\$ 336.561,60	R\$ 4.038.739,20
Incentivo de Custeio CER II auditivo e intelectual Pt 835/2012	R\$ 140.000,00	R\$ 1.680.000,00
SUBTOTAL	R\$ 893.206,04	R\$ 10.718.472,48
TOTAL	R\$ 1.964.620,89	R\$ 23.575.450,68

* 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\$23.575.450,68 (vinte e três milhões quinhentos e setenta mil quatrocentos e cinquenta reais e sessenta e oito centavos), a ser transferido ao prestador em parcelas mensais de R\$ 1.964.620,89 (um milhão novecentos e sessenta e quatro mil seiscentos e vinte reais e oitenta e nove centavos), conforme discriminado abaixo:

a. Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado, que remontam a **R\$ 785.848,36 (setecentos e oitenta e cinco mil oitocentos e quarenta e oito reais e trinta e seis centavos)** serão repassados mensalmente, do Fundo Municipal ao Hospital vinculados ao percentual de cumprimento das metas de qualidade discriminados neste Documento descritivo; **OBS: No primeiro ano de contrato não haverá desconto pelo não cumprimento de metas de qualidade pelo prestador. Todas as metas serão informativas para formação de histórico**

b. Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado que remontam a **R\$ 1.178.772,54 (Um milhão cento e setenta e oito mil setecentos e setenta e dois reais e cinquenta e quatro centavos)** serão repassados mensalmente ao estabelecimento hospitalar de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas e/ou financeiras pactuadas no Documento descritivo.

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

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 quantitativo financeiro previsto neste Documento Descritivo poderá ser alterado, de comum acordo entre o gestor e o Hospital, mediante celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado. Os quantitativos referentes à procedimentos poderão ser alterados a qualquer tempo, de comum acordo entre as partes, com a elaboração de novo documento descritivo, sem a necessidade de aditivar o contrato

PROCE
PMDA
SERIAL
TO



1° Quadrimestre	
2° Quadrimestre	
3° Quadrimestre	

