



PROC. ADM: 18.0.000007943-6
LIVRO: 1121 - 0
FOLHAS: 134
REGISTRO: 68235

**II - TERMO ADITIVO
SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO REGISTRADO
SOB O Nº 66247, LIVRO 1071-D, FL. 174 QUE FAZEM ENTRE SI
O MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE E A ASSOCIAÇÃO
HOSPITALAR VILA NOVA.**

Aos 17 dias de dezembro de 2018, presentes de um lado o **MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE**, inscrito no CNPJ/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 denominado **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 representada por seu representante legal DIRCEU BELTRAME DALMOLIN, aqui denominada **CONTRATADA**, celebram o presente Termo Aditivo, regendo-se pela Lei 8.666/93, artigo 65, I, b, conforme cláusulas e condições que seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1.1 - O presente Termo Aditivo contratual tem por objeto a alteração no número de procedimentos eletivos ofertados pelo prestador que serão realizados na condição de "mutirão", nos termos da Portaria GM/MS nº 2895/2018 e Portaria Municipal N° 1012/2018.

CLÁUSULA SEGUNDA – PROCEDIMENTOS E QUANTITATIVOS

2.1 -. O prestador realizará procedimentos eletivos no sistema "mutirão", nos termos da Portaria GM/MS nº 2895/2018 e da Portaria Municipal 1012/18, nos seguintes quantitativos:

Catarata faco 0405050372 --290 procedimentos/mês

Capsulotomia 0405050020 ---450

Laser fotocoagulação 0405030045 ---750

Vitrectomia posterior com infusão de per fulo carbono e endo laser 0405030169 --- 35

Vitrectomia posterior com infusão de per fulo carbono/oleo de silicone /endo laser 0405030177 ---15

Recobrimento conjuntival 0405050216 --- 200

- Reconstituição de fórnix conjuntival 0405050224 ---200
Tratamento cirúrgico de pterígio 0405050364 -- 150
Explante de lente intra ocular na quantidade de 0405040105 ---10
Reposicionamento de lente intraocular na quantidade de 0405040210 --- 10
Iridotomia a laser 0405050194 --- 30
Tratamento cirúrgico de varizes 0406020566 -- 8/outubro; 6/novembro e 2/dezembro
Tratamento cirúrgico de varizes unilateral 0406020574 -- 50 em outubro e novembro e 40/dezembro
Vasectomia 0409040240 --20/outubro e dezembro e 40/novembro
Hernia inguinal 04.07.04.0137 --- 23/outubro; 24/novembro e 15/dezembro
Hernia incisional 04.07.04.0080 -- 3/outubro; 2/novembro e dezembro
Hernia umbilical 04.07.04.0153 -- 7/outubro; 3/novembro e 6/dezembro
Colicitectomia 04.07.03.0026 -- 7/outubro e 2/novembro
Hernia epigástrica 04.07.04.0064 -- 1/novembro e dezembro

2.2 - Os respectivos valores de complementação para realização do mutirão de cirurgias eletivas corresponderão à complementação de 200% (duzentos por cento) da tabela SUS conforme portarias acima citadas.

CLÁUSULA TERCEIRA - PAGAMENTO

3.1 - O repasse do recurso para o gestor municipal será realizado pelo Ministério da Saúde, para pagamento dos procedimentos que excederem a média mensal de cirurgias eletivas realizadas no ano de 2015, na modalidade de pós-produção (Art. 9º da Portaria GM/MS nº 1.294/17).

3.2 - O valor máximo fixado ao prestador Associação Hospitalar Vila Nova, em razão dos procedimentos realizados por meio deste mutirão, será de R\$ 6.136.621,23 (seis milhões, cento e trinta e seis mil, seiscentos e vinte e um reais e vinte e três centavos).

3.3 - Para que não haja dupla cobrança (pré-fixado MAC + FAEC) e, caso o prestador não atinja o número de procedimentos pactuados para o hall de procedimentos, será feito o desconto dos valores pagos via MAC sem penalidade das metas qualitativas e quantitativas que estejam relacionadas ao procedimento do mutirão.

CLÁUSULA QUARTA - VIGÊNCIA DO MUTIRÃO E REALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

4.1 - O prazo para realização dos procedimentos discriminados no item 2.1 começa em 01 de outubro de 2018 e se encerra em 31 de dezembro de 2018, nos termos das normativas supramencionadas neste instrumento, podendo ser prorrogado em caso de



MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PMPA
PROCURADORIA GERAL
DO MUNICÍPIO

prorrogação dos prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde na Portaria nº 2895/18 GM/MS.

CLÁUSULA QUINTA - DISPOSIÇÕES GERAIS

5.1 - Permanecem íntegras e em pleno vigor todas as cláusulas de referido Contrato de Prestação de Serviços de Saúde que não sofreram alterações por este Termo Aditivo.

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


ERNO HARZHEIM
Secretário Municipal de Saúde


DIRCEU BELTRAME DALMOLIN
Associação Hospitalar Vila Nova

Pablo de Lannoy Stürmer
Secretário de Saúde em Exercício
Secretaria Municipal de Saúde
SMS / PMPA



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 January 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:
PORTO ALEGRE	RS	91750-040
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)			

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 FISICO-FINANCEIRAS
 MEDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL
 META PLANIFICADA PARA O ANO VIGENTE

PROCEDIMENTOS	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 circull(qq req anatôm)	1,400	R\$ 55,440.00	R\$ 665,280.00
....02 Ultra-sonografias dos demais sistemas	538	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 / Atendimentos / 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 Peg cirurg e cirurg pele tec subcutân mucosa	190	R\$ 5,402.60	R\$ 64,831.20
..05 Cirurgia do aparelho da visão	2,140	R\$ 1,908,735.60	R\$ 22,844,829.60
..07 Cirurg aparelho digest anexos parede abdomin	35	R\$ 40,302.57	R\$ 483,630.94
..09 Cirurgia do aparelho geniturinário	28	R\$ 73,652.60	R\$ 882,633.60
..17 Anestesiologia	21	R\$ 336.69	R\$ 4,040.28
TOTAL	50,832	R\$ 2,650,297.54	R\$ 31,803,570.48

MEDIA COMPLEXIDADE - INTERNAÇÃO HOSP TALAR
 META FICATUADA PARA O ANO VIGENTE

PROCEDIMENTOS	quant. mês	Valor mensal	Valor anual
03 Procedimentos clínicos			
..03 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	1,160	R\$ 1,143,827.85	R\$ 13,725,934.20
..05 Tratamento em nefrologia	68	R\$ 45,743.48	R\$ 548,921.76
..08 Trat lesões enven e outr decorr causas extem	3	R\$ 4,501.49	R\$ 54,017.88
04 Procedimentos cirúrgicos			
....02 Cirurgias pele, tecido subcutâneo e mucosa	10	R\$ 1,752.31	R\$ 21,027.72
..06 Cirurgia do aparelho circulatório			
....02 Cirurgia vascular		R\$ 87,121.04	R\$ 906,462.48
..07 Cirurg aparelho digest anexos parede abdomin			
...03 Pâncreas, baco, fígado e vias biliares	11	R\$ 8,106.76	R\$ 97,281.12
...04 Parede e cavidade abdominal	28	R\$ 15,231.50	R\$ 182,777.95
..08 Cirurgia do sistema osteomuscular			
...05 memb inf	3	R\$ 11,740.05	R\$ 140,880.60
...06 Gerais	3	R\$ 2,272.26	R\$ 27,267.12
..09 Cirurgia do aparelho geniturinário			
...01 Rim, ureter e bexiga	1	R\$ 880.44	R\$ 10,565.28
TOTAL	1,329	R\$ 1,301,177.18	R\$ 15,614,126.11

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, Bazo, Fígado e vias biliares	2	R\$ 2,635.16	R\$ 31,621.92
Total	75	R\$ 102,054.18	R\$ 1,224,650.16


De

[Handwritten signature]

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

INDICADORES DE ATENÇÃO À SAÚDE								
Valor de repasse de acordo com Resultado Individual								
Unidade	Assistência/Gestão	Atividade	Métrica/Valor-metral	Unidade	Sentido Indicador	Variação de até 10%	Variação entre 10% a 25%	Variação maior 25%
Tempo Médio (em dias) de Permanência em Leitos Clínicos	Partaria	3.410/2013	10	# pacientes-dia Leitos Clínicos	↓	R\$ 153,182.14	R\$ 130,204.82	R\$ 107,227.50
Tempo Médio (em dias) de Permanência em Leitos Cirúrgicos			6	# pacientes-dia Leitos Cirúrgicos	↓	R\$ 153,182.14	R\$ 130,204.82	R\$ 107,227.50
Tempo Médio (em dias) de Permanência em Leitos de UTI adulto			8.5	# pacientes-dia Leitos Cirúrgicos	↓	R\$ 153,182.14	R\$ 130,204.82	R\$ 107,227.50
Taxa de densidade de incidência de infecção corrente sanguínea associada a cateter venoso central (infecções primárias)			0.42%	# casos novos de IPSCU # CVCA-dia	↓	R\$ 153,182.14	R\$ 130,204.82	R\$ 107,227.50
Taxa de Ocupação Geral dos Leitos			85%	# pacientes-dia # leitos-dia	↑	R\$ 153,182.14	R\$ 130,204.82	R\$ 107,227.50
Taxa de Ocupação de Leitos de CTI Adulto			85%	# pacientes-dia UTI Adulto # leitos-dia UTI Adulto	↑	R\$ 153,182.14	R\$ 130,204.82	R\$ 107,227.50
Taxa de Mortalidade Institucional (necrose escora de gravidade utilizado na instituição)	Geral		5%	# óbitos após 24h de admissão no hospital # saídas hospitalares	↓	R\$ 153,182.14	R\$ 130,204.82	R\$ 107,227.50
Satisfação do Usuário (taxa de satisfação do paciente internado - conceitos ótimos e muito bom)	Geral		85%	# conceitos ótimo e bom # pacientes internados entrevistados	↑	R\$ 153,182.14	R\$ 130,204.82	R\$ 107,227.50
Tempo Médio de Permanência em Leitos de Saúde Mental	Psiquiatria		21	# pacientes-dia em leitos de saúde mental # saídas da saúde mental	↓	R\$ 153,182.14	R\$ 130,204.82	R\$ 107,227.50
Taxa de Ocupação leitos cirúrgico	Cirurgia		85%	# pacientes-dia leito cirúrgico # leitos-dia de cirurgia	↑	R\$ 153,182.14	R\$ 130,204.82	R\$ 107,227.50
Taxa de Cancelamento de Cirurgias por Causas Hospitalares			12%	# cirurgias canceladas por causas hospitalares # cirurgias marcadas	↓	R\$ 153,182.14	R\$ 130,204.82	R\$ 107,227.50
Taxa de Ocupação Leitos Clínicos	Clinica		85%	# pacientes-dia leito clínico # leitos-dia clínicos	↑	R\$ 153,182.14	R\$ 130,204.82	R\$ 107,227.50
Taxa de Rotatividade Ambulatorial	Ambulatório		3.50%	# altas ambulatoriais # atend. ambulatoriais	↑	R\$ 153,182.14	R\$ 130,204.82	R\$ 107,227.50
Número de Primeiras Consultas Ambulatoriais Oferecidas à Central por mês	Ambulatório		2520	Consulta por mês	↑	R\$ 153,182.14	R\$ 130,204.82	R\$ 107,227.50
Proporção de cirurgias (no Bloco Cirúrgico) com aplicação da lista de verificação da cirurgia segura (LVCS)			90	# cirurgias no Bl. Cirúrgico com aplicação da LVCS # Cirurgias no Bl. Cirúrgico	↑	R\$ 153,182.14	R\$ 130,204.82	R\$ 107,227.50
Taxa de incidência de quedas de pacientes			0.20%	# quedas # pacientes	↓	R\$ 153,182.14	R\$ 130,204.82	R\$ 107,227.50
Taxa de incidência de úlceras de pressão em pacientes			0.10%	# úlceras de pressão # pacientes	↓	R\$ 153,182.14	R\$ 130,204.82	R\$ 107,227.50
Taxa de reinternação em até 28 dias			15%	# re-internações em até 28 dias # internações	↓	R\$ 153,182.14	R\$ 130,204.82	R\$ 107,227.50

Total por Mês

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 pela AHVN 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 (Amarelo): avaliação em 60 minutos Prioridade 4 - Pouco urgente (Verde): avaliação em 120 minutos Prioridade 5 - Não urgente (Azul): avaliação em 240 minutos
Adeção 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\$ 6,893,196.22	82,718,354.59
ORÇAMENTO PÓS-FIXADO	R\$ 400,566.05	R\$ 4,806,792.60
TOTAL	R\$ 7,293,762.27	R\$ 87,525,147.19

O valor anual estimado para a execução deste DO importa em **R\$ 64.017.269,23** (Sessenta e quatro milhões, dezessete mil, duzentos e sessenta e nove reais e vinte e três 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\$ 3,951,474.72	R\$ 47,417,696.59
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\$ 124,823.95	R\$ 1,497,887.40
Incentivo 100 % SUS (Pt GM 1906/2018) * - vínculo 4590	R\$ 140,862.67	R\$ 1,690,352.04
Incentivo Porta de Entrada Hospital Geral (Pt GM 2395/11) * - vínculo 4590	R\$ 100,000.00	R\$ 1,200,000.00
Incentivo Leitos Retaguarda Enfermaria Clínica 39 leitos Novos (Pt GM 2395/11) - Valor da produção incorporado ao teto MAC * - vínculo 4590	R\$ 201,662.49	R\$ 2,419,949.88
Incentivo Leitos Retaguarda Enfermaria Clínica 38 leitos Qualificados (Pt GM 2395/11)* - vínculo 4590	R\$ 196,491.66	R\$ 2,357,899.92
Incentivo Leitos UTI 14 leitos Qualificados (Pt GM 2395/11) * - vínculo 4590	R\$ 123,130.56	R\$ 1,477,566.72
Incentivo Leitos Retaguarda Enfermaria Clínica 33 leitos Novos (Pt GM 2395/11) - Valor da produção incorporado ao teto MAC	R\$ 170,637.50	R\$ 2,047,650.00
Incentivo Leitos Retaguarda Enfermaria Clínica 33 leitos Qualificados (Pt GM 2395/11)	R\$ 170,637.50	R\$ 2,047,650.00
Incentivo SES/RS - Saúde Prisional e 20 leitos Saúde Mental (Pt SES/RS 62/2017 e CIB 652/2012) * ESTADUAL - vínculo 4230	R\$ 200,000.00	R\$ 2,400,000.00
Incentivo para atenção à Saúde no Sistema Penitenciário - Pt. GM/MS 139/2015	R\$ 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 - vínculo 40	R\$ 102,000.00	R\$ 1,224,000.00
Incentivo Federal - Atenção Domiciliar - EMAD 7 equipes (Pt SAS 588/2014) - vínculo 4590	R\$ 350,000.00	R\$ 4,200,000.00
IQH - portaria municipal/ POA nº 1543/2015 - MUNICIPAL - vínculo 40	R\$ 441,264.33	R\$ 5,295,171.96
Portaria Ministerial 825/16 - 2 equipe EMAP - vínculo 4590	R\$ 12,000.00	R\$ 144,000.00
SUBTOTAL	R\$ 6,893,196.22	R\$ 82,718,354.59
TOTAL	R\$ 7,293,762.27	R\$ 87,525,147.19

* 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\$ 59.210.476,63** (Cinquenta e nove milhões, duzentos e dez mil, quatrocentos e setenta e seis reais e sessenta e três centavos), a ser transferido ao HOSPITAL em parcelas duodecimais de **R\$ 4.934.206,39** (Quatro milhões, novecentos e trinta e quatro mil, duzentos e seis reais e trinta e nove centavos), conforme discriminado abaixo:

a. Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado, que remontam a **R\$ 1.973.682,55** (Um milhão, novecentos e setenta e três mil, seiscentos e oitenta e dois reais e cinquenta e cinco 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\$ 2.957.523,84** (Dois milhões, novecentos e cinquenta e sete mil, quinhentos e vinte e três reais e oitenta 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.

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				
6.1 RESUMO ORÇAMENTÁRIO				
			Mensal	Anual
SIA	Média complexidade Pré-fixado	Físico	50,832	609,984
		Financeiro	R\$ 2,650,297.54	R\$ 31,803,570.48
	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	1,329	15,948
		Financeiro	R\$ 1,301,177.18	R\$ 15,614,126.11
	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\$ 4,352,040.77	R\$ 52,224,489.19

			Mensal	Anual
FÍSICO	SIA		51,213	614,556
	SIH		1,519	18,228
FINANCEIRO	SIA		R\$ 2,787,183.52	R\$ 33,446,202.24
	SIH		R\$ 1,564,857.25	R\$ 18,778,286.95
SUBTOTAL (MAC) - vínculo 4590			R\$ 4,249,986.59	R\$ 50,999,839.03
FAEC - vínculo 4690			R\$ 102,054.18	R\$ 1,224,650.16
SUBTOTAL (MAC+FAEC)			R\$ 4,352,040.77	R\$ 52,224,489.19

INCENTIVOS			Mensal	Anual
Incentivo à Contratualização - IGH (Pt GM 142/2014) * - vínculo 4590			R\$ 453,782.67	R\$ 5,445,392.04
Incentivo 100 % SUS (Pt GM 929/2012 e Pt SAS 1424/2012) * - vínculo 4590			R\$ 124,823.95	R\$ 1,497,887.40
Incentivo 100 % SUS (Pt GM 1906/2018) * - vínculo 4590			R\$ 140,862.67	R\$ 1,690,352.04
Incentivo Porta de Entrada Hospital Geral (Pt GM 2395/11) * - vínculo 4590			R\$ 100,000.00	R\$ 1,200,000.00
Incentivo Leitos Retaguarda Enfermaria Clínica 39 leitos Novos (Pt GM 2395/11) _ Valor da produção incorporado ao teto MAC * - vínculo 4590			R\$ 201,662.49	R\$ 2,419,949.88
Incentivo Leitos Retaguarda Enfermaria Clínica 38 leitos Qualificados (Pt GM 2395/11)* - vínculo 4590			R\$ 196,491.66	R\$ 2,357,899.92
Incentivo Leitos UTI 14 leitos Qualificados (Pt GM 2395/11) * - vínculo 4590			R\$ 123,130.56	R\$ 1,477,566.72
Incentivo Leitos Retaguarda Enfermaria Clínica 33 leitos Novos (Pt GM 2395/11) _ Valor da produção incorporado ao teto MAC			R\$ 170,637.50	R\$ 2,047,650.00
Incentivo Leitos Retaguarda Enfermaria Clínica 33 leitos Qualificados (Pt GM 2395/11)			R\$ 170,637.50	R\$ 2,047,650.00
Incentivo SES/RS - Saúde Prisional e 20 leitos Saúde Mental (Pt SES/RS 62/2017 e CIB 652/2012) * ESTADUAL - vínculo 4230			R\$ 200,000.00	R\$ 2,400,000.00
Incentivo para atenção à Saúde no Sistema Penitenciário - Pt. GM/MS 139/2015 - vínculo 4520			R\$ 67,688.19	R\$ 812,258.28
Incentivo para manutenção do Programa de Saúde Prisional - Resolução CIB/RS 128/2015 e 341/2011 - vínculo 4090			R\$ 86,739.98	R\$ 1,040,879.76
Incentivo SMS (Tuberculose) MUNICIPAL - vínculo 40			R\$ 102,000.00	R\$ 1,224,000.00
Incentivo Federal - Atenção Domiciliar - EMAD 7 equipes (Pt SAS 588/2014) - vínculo 4590			R\$ 350,000.00	R\$ 4,200,000.00
IQH - portaria municipal/ POA nº 1543/2015 - MUNICIPAL - vínculo 40			R\$ 441,264.33	R\$ 5,295,171.96
Portaria Ministerial 825/16 - 2 equipe EMAP - vínculo 4590			R\$ 12,000.00	R\$ 144,000.00
TOTAL INCENTIVOS			R\$ 2,941,721.50	R\$ 35,300,658.00
TOTAL GERAL			R\$ 7,293,762.27	R\$ 87,525,147.19

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

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

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



[REDACTED]

Na qualidade de representante do contratado DECLARO, para fins de prova junto à Secretaria Municipal de Saúde/FMS, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistem qualquer débito de mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional, Estadual e Municipal ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no Orçamento da SMSA/FMS, na forma deste Plano Operativo.

Data



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR VILA NOVA

[REDACTED]

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/