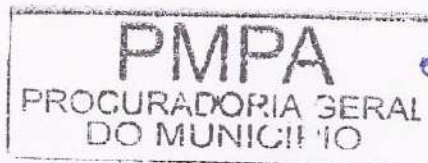




Prefeitura de Porto Alegre  
Secretaria Municipal da Saúde



PROC. ADM: 18.0.000065904-1

LIVRO: 1104-D

FOLHAS: 243

REGISTRO: 67539

### TERMO DE COOPERAÇÃO

Termo de Cooperação que entre si fazem o **MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE** e o **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO** para implantação e implementação das ações e serviços com vistas a promover, proteger e recuperar a saúde da população, no âmbito do Município.

Aos vinte e um dias do mês agosto do ano de dois mil e dezoito, o **MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE**, CNPJ nº 92.963.560/0001-60, neste ato representado por seu Secretário Municipal de Saúde, Sr. Erno Harzheim, conforme delegação de competência estabelecida no Decreto nº. 19.984/2018, e de outro lado, o **HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, empresa pública da União, inscrito no CNPJ sob o nº 92.787.118/0001-20, com sede na Avenida Francisco Trein, 596, empresa que por sua matriz e filiais formam o **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO**, vinculado ao Ministério da Saúde conforme Decreto nº 99.244, de 10 de maio de 1990 e Decreto nº 8.901, de 10 de novembro de 2016, representado neste ato por sua Diretora-Superintendente, Sra. Adriana Denise Acker, seu Diretor Administrativo e Financeiro, Sr. José Ricardo Agliardi Silveira, e seu Diretor Técnico, Sr. Mauro Fett Sparta de Souza, doravante denominados em conjunto como **PARTÍCIPIES**, de acordo com a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, Lei nº 13.303, de 30 de junho de 2016, Portaria GM/MS nº 95, de 22 de janeiro de 2018, Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017 e Portaria GM/MS nº 22, de 11 de janeiro de 1999, celebrou-se o presente **TERMO DE COOPERAÇÃO**, pelas seguintes cláusulas e condições:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente tem por objeto normatizar a pactuação entre o **MUNICÍPIO** e o **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO**, relativa à gerência e gestão dos serviços e ações de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) no Município de Porto Alegre, fixando-se as metas e o cumprimento deste acordo, em conformidade com o Documento Descritivo Assistencial, parte integrante deste instrumento e, previamente definido entre as partes.

#### CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

2.1. Na execução do presente termo de cooperação, os **PARTÍCIPIES** deverão observar as seguintes condições gerais:

- 2.1.1. o acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas Unidades Básicas de Saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- 2.1.2. encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra-referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- 2.1.3. gratuidade para os usuários das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste termo de cooperação;
- 2.1.4. a prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica;





**Prefeitura de Porto Alegre**  
**Secretaria Municipal da Saúde**



- 2.1.5. atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;
- 2.1.6. observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS; e
- 2.1.7. estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse termo de cooperação.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DOS ENCARGOS COMUNS AOS PARTÍCIPIES**

#### **3.1. São encargos comuns dos PARTÍCIPIES:**

- 3.1.1. elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;
- 3.1.2. elaboração do Documento Descritivo Assistencial;
- 3.1.3. educação permanente de recursos humanos; e
- 3.1.4. aprimoramento da atenção à saúde.

### **CLÁUSULA QUARTA – DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS**

#### **4.1. São encargos do GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO:**

- 4.1.1. cumprir todas as metas e condições especificadas no Documento Descritivo Assistencial, parte integrante deste termo de cooperação, e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 2017;
- 4.1.2. informar aos usuários que se trata de hospital escola, e de que o atendimento poderá contar com a participação de estudantes;
- 4.1.3. atender, no prazo indicado, as ordens judiciais comunicadas diretamente pelo Poder Judiciário ou encaminhadas pela Secretaria Municipal de Saúde ou pela Procuradoria Geral do Município, com retorno das providências adotadas ao MUNICÍPIO e à autoridade judiciária competente;
- 4.1.4. disponibilizar 1 (um) leito de retaguarda no Hospital Fêmina para o Hospital Municipal Materno Infantil Presidente Vargas; e
- 4.1.5. realizar até 1 (uma) necropsia por mês para o Hospital Municipal Materno Infantil Presidente Vargas.
- 4.1.6. atender, no prazo indicado, às ordens judiciais, comunicadas diretamente ou via SMS/PGM, com retorno da resolutividade ao gestor e/ou à autoridade judiciária competente.

#### **4.2. São encargos do MUNICÍPIO, a serem de executados pela Secretaria Municipal de Saúde:**

- 4.2.1. consentir com os descontos efetuados pelo Fundo Nacional de Saúde do Fundo Municipal de Saúde quanto aos recursos previstos neste termo de cooperação ao **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO**, conforme Cláusula Sexta deste instrumento;
- 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;
- 4.2.4. analisar os relatórios elaborados pelo **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO**, comparando as metas qualitativas do Documento Descritivo Assistencial, com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados decorrentes da produção.
- 4.2.5. receber e processar toda a produção apresentada nos sistemas Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) pelo **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO** no mês de competência, assim como encaminhar para o e-mail [governanca@ghc.com.br](mailto:governanca@ghc.com.br) o extrato do processamento.

### **CLÁUSULA QUINTA – DO DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL**

- 5.1. O Documento Descritivo Assistencial, parte integrante deste termo de cooperação e condição de sua eficácia, foi elaborado conjuntamente pela Secretaria Municipal de Saúde do MUNICÍPIO e pelo **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO**, e contém:





**Prefeitura de Porto Alegre**  
**Secretaria Municipal da Saúde**



- 5.1.1. todas as ações e serviços objeto deste termo de cooperação;
  - 5.1.2. a estrutura tecnológica e a capacidade instalada;
  - 5.1.3. 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; e
  - 5.1.4. definição das metas de qualidade.
- 5.2. O Documento Descritivo Assistencial terá validade de 12 (doze) meses, podendo ser alterado, mediante acordo das partes, devendo ser lavrado termo aditivo.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS**

6.1. O valor estimado total para a execução do presente termo de cooperação importa em R\$ 193.046.096,76 (cento e noventa e três milhões, quarenta e seis mil, noventa e seis reais e setenta e seis centavos), para o período de 12 (doze) meses, a contar de 23/08/2018, constituídos da seguinte forma:

6.1.1. O valor total anual de recursos para o **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO** é de R\$ 182.975.130,00 (cento e oitenta e dois milhões, novecentos e setenta e cinco mil, cento e trinta reais) para média e alta complexidade, discriminados no Documento Descritivo Assistencial e o pagamento será efetuado conforme estabelecido no art. 1º da Portaria GM/MS nº 95, de 2018 que assim define: *"Fica estabelecido que o financiamento das ações e serviços de média e alta complexidade realizados pelo Grupo Hospitalar Conceição-GHC seja efetuado pelo Ministério da Saúde por meio de orçamentação direta."*

6.1.2. Os recursos estimados decorrentes do Fundo de Ações Estratégicas (FAEC) e Compensação, totalizam o valor anual de R\$ 2.500.046,76 (dois milhões, quinhentos mil e quarenta e seis reais e setenta e seis centavos) e os valores dos Procedimentos de Atenção Básica (PAB) variável totalizam o montante de R\$ 7.315.680,00 (sete milhões, trezentos e quinze mil, seiscentos e oitenta reais) e os valores dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) totalizam o valor anual de R\$ 255.240,00 (duzentos e cinquenta e cinco mil, duzentos e quarenta reais), para o período de 12 (doze) meses, valores a serem repassados diretamente pelo Ministério da Saúde ao **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO**.

6.2. Os pagamentos devidos ao **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO** serão efetuados em conformidade com a Portaria GM/MS nº 95, de 2018, ou seja, serão feitos diretamente pelo Ministério da Saúde, sendo o montante deduzido, conforme estabelece a referida Portaria "[...] do Bloco de Custeio destinado ao financiamento das ações e serviços de média e alta complexidade do Município de Porto Alegre no Estado do Rio Grande do Sul", com o referido desconto diretamente do repasse do Teto Municipal da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, efetivado pelo Fundo Nacional de Saúde.

6.3. Os pagamentos devidos ao **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO** decorrentes deste termo, bem como novas habilitações ou repasses relativos ao **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO**, decorrentes de Portarias Interministeriais, não ingressarão no Fundo Municipal de Saúde, em conformidade com a Portaria Interministerial nº 22, de 1999, que prevê que os repasses sejam feitos diretamente pelo Fundo Nacional de Saúde, sendo então vedado o repasse direto da Secretaria Municipal de Saúde ao **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO**.

6.4. Eventuais alterações nos valores a serem descontados da contratualização, seja por assinatura de termo aditivo, desabilitação de serviço, desconto definido em Comissão de Acompanhamento, não cumprimento de meta ou outras hipóteses que venham a ocorrer nas avaliações quadrimestrais, deverão ser informadas ao Ministério da Saúde, através de ofício até o dia 20 do mês anterior ao qual o desconto deverá ocorrer, sendo obrigação e competência da Secretaria Municipal de Saúde o envio deste documento, em conformidade com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 2017 ou norma que venha a substituí-la.





**Prefeitura de Porto Alegre**  
**Secretaria Municipal da Saúde**



#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE**

- 7.1. O termo de cooperação contará com uma Comissão de Acompanhamento.
- 7.2. A composição da Comissão de Acompanhamento será constituída por representantes do **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO**, do Conselho Municipal de Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde, devendo reunir-se uma vez a cada 4 (quatro) meses.
- 7.3. As atribuições da Comissão de Acompanhamento será a de acompanhar a execução do presente termo de cooperação, principalmente no tocante aos seus custos, cumprimento das metas estabelecidas no Documento Descritivo Assistencial e avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.
- 7.4. A Comissão de Acompanhamento será criada por ato da Secretaria Municipal da Saúde até 15 (quinze) dias após a assinatura do presente instrumento, cabendo ao **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO**, neste prazo, indicar à Secretaria Municipal da Saúde o nome de 3 (três) representantes titulares e 3 (três) representantes suplentes.
- 7.5. O **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO**, fica obrigado a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.
- 7.6. A existência da Comissão de Acompanhamento estabelecida nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria Federal, Estadual e Municipal.
- 7.7 O **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO** se obriga a manter atualizados 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 OITAVA – DA DOCUMENTAÇÃO**

- 8.1. O **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO** se obriga a encaminhar ao **MUNICÍPIO**, para Secretaria Municipal da Saúde, através de plataforma eletrônica, relatório mensal dos indicadores de qualidade contratualizados constantes do Documento Descritivo Assistencial, anexo deste instrumento, até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente ao mês da prestação dos serviços, conforme definido pela Comissão de Acompanhamento.
- 8.1.1. A Comissão de Acompanhamento fornecerá ao **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO**, o link de acesso e o código para envio dos dados a serem preenchidos na plataforma eletrônica.
- 8.1.2. A plataforma eletrônica gerará um comprovante de recebimento das informações para o **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO**.

#### **CLÁUSULA NONA – DAS ALTERAÇÕES**

- 9.1. O presente termo de cooperação poderá ser alterado mediante pactuação entre as partes e a respectiva celebração de termo aditivo.
- 9.2. Os valores previstos neste termo de cooperação poderão ser alterados, de acordo com as modificações do Documento Descritivo Assistencial, podendo as metas físicas relacionadas ao valor fixo do termo de cooperação sofrer variações de 5 % (cinco por cento) para mais ou para menos, sem haver alteração do montante financeiro.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO**

- 10.1. O presente termo de cooperação poderá ser rescindido total ou parcialmente pela Secretaria Municipal de Saúde quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:
- 10.1.1. pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela Secretaria Municipal de Saúde;
- 10.1.2. pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, avaliação e auditoria pelos órgãos competentes da Secretaria Municipal de Saúde ou do Ministério da Saúde; ou
- 10.1.3. pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.





**Prefeitura de Porto Alegre**  
**Secretaria Municipal da Saúde**



#### **CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PENALIDADES**

11.1. Os contratantes decidem aplicar ao presente termo de cooperação o disposto na Lei nº 8.666, de 1993 e na Lei nº 13.303, de 2016, no caso de descumprimento, por qualquer um dos **PARTÍCIPIES**, das cláusulas e condições nele estipuladas.

#### **CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA DENÚNCIA**

12.1. Qualquer um dos **PARTÍCIPIES** poderá denunciar o presente termo de cooperação, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) 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 (cento e oitenta) dias para o seu encerramento.

#### **CLAUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA**

13.1. O presente termo de cooperação vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, a contar de 23/08/2018, podendo, de comum acordo, ser prorrogado mediante termo aditivo, nos termos do artigo 57, inciso II, da Lei 8.666, de 1993.

#### **CLAUSULA DÉCIMA QUARTA – DO SIGILO**

14.1. Os **PARTÍCIPIES** obrigam-se a manter sob o mais estrito sigilo os dados e informações confidenciais trocadas ou geradas na vigência deste Termo de Cooperação, não podendo delas dar conhecimento a terceiros, seja direta ou indiretamente, na forma da lei.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA NÃO-EXCLUSIVIDADE**

15.1. O presente Termo de Cooperação é firmado sem caráter de exclusividade, sendo facultado aos **PARTÍCIPIES** firmarem instrumentos semelhantes com terceiros.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DOS CASOS OMISSOS**

16.1. Os casos omissos serão solucionados mediante comum acordo entre os **PARTÍCIPIES**, podendo ser firmado termos aditivos que farão parte integrante deste instrumento.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DAS POLÍTICAS DE INTEGRIDADE E DE CONDUTA ÉTICA DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO**

17.1. O **MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE** e a Secretaria Municipal de Saúde estão cientes e concordam com as políticas de integridade e conduta ética do **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO**, comprometendo-se em cumprir com todas as disposições do Código de Ética e Conduta do **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO**, disponível no seu site ([www.ghc.com.br](http://www.ghc.com.br)), no que aplicável.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

18.1. Além das disposições anteriores os **PARTÍCIPIES** agirão solidariamente para a viabilização desse Termo de Cooperação, face o superior interesse público.

18.2. O presente Termo tem seu respaldo fundamentado na finalidade específica na consecução do objetivo pactuado, regendo-se pelas cláusulas mencionadas neste instrumento, definidoras de direitos, obrigações e responsabilidades dos **PARTÍCIPIES** ou seus sucessores até seu efetivo termo.

18.3. Cada um dos **PARTÍCIPIES** responsabiliza-se exclusivamente por toda e qualquer obrigação social, trabalhista, previdenciária e tributária relacionada aos profissionais, servidores, empregados, prepostos, representantes ou outros envolvidos na execução de atividades vinculadas ao presente instrumento, isentando o outro de qualquer responsabilidade.



**Prefeitura de Porto Alegre**  
**Secretaria Municipal da Saúde**

**CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DO FORO**

19. Fica eleita a Subseção de Porto Alegre, da Seção do Rio Grande do Sul, da Justiça Federal da 4ª Região como competente para resolver eventuais questões decorrentes do presente Termo de Cooperação que não puderem ser resolvidas administrativamente.

E, por estar, assim, justo e acordados, os **PARTÍCIPES** firmam o presente instrumento em 3 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas que assinam abaixo.

**MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE**

  
Sr. Erno Harzheim  
Secretário Municipal de Saúde

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO**

  
Sra. Admaria Denise Acker  
Diretora Superintendente

  
Sr. José Ricardo Agliardi Silveira  
Diretor Administrativo e Financeiro

  
Sr. Mauro Fett Sparta de Souza  
Diretor Técnico

Testemunhas:

Testemunhas:





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



## DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL

Grupo Hospitalar Conceição

PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2 - MS  
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, 24 de agosto de 2018.

| 1 DOCUMENTO DESCRITIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |        |           |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|--------------------------|
| TERMO INTEGRANTE DO CONTRATO, QUE CONTEM AS CARACTERISTICAS GERAIS DOS SERVIÇOS E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO CONTRATADO, OS COMPROMISSOS ASSISTENCIAIS COM OS RESPECTIVOS QUANTITATIVOS, AS METAS DE QUALIDADE COM INDICADORES DE GESTÃO, ASSISTENCIAL, ENSINO E PESQUISA/ EDUCAÇÃO PERMANENTE E INDICADORES ESPECÍFICOS DAS REDES PRIORITÁRIAS, QUE SÃO OBJETOS DE PACTUAÇÃO DESTE INSTRUMENTO CONTRATUAL. |        |           |                          |
| <b>IDENTIFICAÇÃO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |        |           |                          |
| Razão Social: GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |           |                          |
| Hospital Nossa Senhora Conceição                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | CNES:  | 2237571   | CNPJ: 92.787.118/0001-20 |
| Hospital Fêmina                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | CNES:  | 2265052   | CNPJ: 92.787.118/0002-00 |
| Hospital Cristo Redentor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | CNES:  | 2265060   | CNPJ: 92.787.118/0003-91 |
| Endereço: Avenida Francisco Trein, 596 (HNSC)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |        |           |                          |
| Cidade                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | UF:    | CEP:      | DDD/Telefone:            |
| PORTO ALEGRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | RS     | 91350-200 | 51 3255.1654 / 1655      |
| Conta Corrente:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Banco: | Agência:  | Praça de Pagamento:      |
| Responsável Legal: Adriana Denise Acker                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |        |           | CPF: 542.756.360-15      |
| Diretor técnico : Mauro Fett Sparta de Souza                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |           | CPF: 208.597.830.49      |
| Diretor administrativo: José Ricardo Agliardi Silveira                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |        |           | CPF: 564.368.820-49      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |           |                          |
| Endereço: Av. Francisco Trein, 596 - Cristo Redentor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |        |           | CEP: 91350-200           |



| 2 CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL                                                                                                                                                                                                                                                    |            |                       |                  |                  |                            |                                                                                                                                                                      |                     |         |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------|------------------|------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------|--|
| Tipo de Estabelecimento                                                                                                                                                                                                                                                               |            | (X) Geral             |                  |                  | ( ) Especializado          |                                                                                                                                                                      |                     |         |  |
| Natureza                                                                                                                                                                                                                                                                              |            | (x) Público           |                  | ( ) Filantrópico |                            |                                                                                                                                                                      | ( ) Privado         |         |  |
| Número de Leitos (sem UTI)                                                                                                                                                                                                                                                            |            | HC: 766               | HF: 120          | HCR: 208         | Demanda:                   | ( x )                                                                                                                                                                | Espontânea          |         |  |
| Serviço de Urgência e Emergência                                                                                                                                                                                                                                                      |            | (X) Sim               | ( ) Não          |                  |                            | ( x )                                                                                                                                                                | Referenciada        |         |  |
| Serviço de Maternidade                                                                                                                                                                                                                                                                |            | (X) Sim               | ( ) Não          |                  | Se sim, habilitado em GAR: |                                                                                                                                                                      | (x) Sim             | ( ) Não |  |
| Habilitações Ambulatoriais                                                                                                                                                                                                                                                            |            | ( x ) Diálise         | ( ) Radioterapia |                  | ( x ) Hemoterapia          |                                                                                                                                                                      | ( x ) Quimioterapia |         |  |
| Habilitação em Alta Complexidade                                                                                                                                                                                                                                                      |            | (X) Sim               |                  | ( ) Não          |                            | Paciente Portador de Obesidade grave, Assistência a Queimados, Cardiovascular, Nefrologia, Neurologia/Neurocirurgia, Terapia Nutricional, Traumato-Ortopedia, UNACON |                     |         |  |
| Número de Leitos UCI Neonatal                                                                                                                                                                                                                                                         |            | Convencional (Fêmina) |                  | 20               | Canguru (FÊMINA)           |                                                                                                                                                                      | 10                  |         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            | Convencional (HNSC)   |                  | 20               | Canguru (HNSC)             |                                                                                                                                                                      | 10                  |         |  |
| Número de leitos de UTI                                                                                                                                                                                                                                                               |            | Adulto                |                  | Pediátrico       |                            | Neonato                                                                                                                                                              |                     | UCO     |  |
| HNSC                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Tipo II    | 0                     |                  | 19               |                            | 30                                                                                                                                                                   |                     | 0       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Tipo III   | 59                    |                  | 0                |                            | 0                                                                                                                                                                    |                     | 0       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ISOLAMENTO |                       |                  | 76               |                            |                                                                                                                                                                      |                     |         |  |
| FEMINA                                                                                                                                                                                                                                                                                | Tipo II    | 6                     |                  | 0                |                            | 0                                                                                                                                                                    |                     | 0       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Tipo III   | 0                     |                  | 0                |                            | 10                                                                                                                                                                   |                     | 0       |  |
| CRISTO REDENTOR                                                                                                                                                                                                                                                                       | Tipo II    | 0                     |                  | 0                |                            | 0                                                                                                                                                                    |                     | 0       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Tipo III   | 29                    |                  | 0                |                            | 0                                                                                                                                                                    |                     | 0       |  |
| Inserção nas Redes Temáticas de Saúde                                                                                                                                                                                                                                                 |            | (X) Sim               |                  | ( ) Não          |                            | Qual(is): Rede Urgência, Rede Cegonha e Atenção Psicossocial.                                                                                                        |                     |         |  |
| Comissão de Infecção hospitalar:                                                                                                                                                                                                                                                      |            |                       |                  |                  |                            |                                                                                                                                                                      |                     |         |  |
| Comissão de Ética:                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |                       |                  |                  |                            |                                                                                                                                                                      |                     |         |  |
| Comissão de Prontuários Médicos                                                                                                                                                                                                                                                       |            |                       |                  |                  |                            |                                                                                                                                                                      |                     |         |  |
| Os demais dados de registro dos hospitais, tais como instalações físicas para assistência, equipamentos, habilitações e outras informações dessa natureza estão registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o qual o GHC compromete-se a manter atualizado. |            |                       |                  |                  |                            |                                                                                                                                                                      |                     |         |  |



| 4 METAS FÍSICAS - Produção SIA                        |         |        |       |         |                  |                  |                |       |              |
|-------------------------------------------------------|---------|--------|-------|---------|------------------|------------------|----------------|-------|--------------|
| Média mensal                                          |         | Física |       |         |                  | Financeira       |                |       |              |
| Subgrupo/Complexidade                                 | Média   | Alta   | FAEC  | Total   | Média            | Alta             | FAEC           | Total |              |
| 0101-Ações coletivas/individuais em saúde             | 0       | 0      | 0     | 0       | R\$ -            | R\$ -            | R\$ -          | R\$ - | -            |
| 0102-Vigilância em saúde                              | 0       | 0      | 0     | 0       | R\$ -            | R\$ -            | R\$ -          | R\$ - | -            |
| 0201-Coleta de material                               | 282     | 0      | 0     | 282     | R\$ 10.568,55    | R\$ -            | R\$ -          | R\$ - | 10.568,55    |
| 0202-Diagnóstico em laboratório clínico               | 123.157 | 1.005  | 0     | 124.162 | R\$ 538.435,83   | R\$ 16.203,90    | R\$ -          | R\$ - | 554.639,73   |
| 0203-Diagnóstico por anatomia patológica e citopat    | 2.791   | 0      | 0     | 2.791   | R\$ 67.252,04    | R\$ -            | R\$ -          | R\$ - | 67.252,04    |
| 0204-Diagnóstico por radiologia                       | 16.008  | 0      | 718   | 18.726  | R\$ 147.129,35   | R\$ -            | R\$ 32.310,00  | R\$ - | 179.439,35   |
| 0205-Diagnóstico por ultra-sonografia                 | 2.340   | 3      | 0     | 2.343   | R\$ 68.607,70    | R\$ 497,45       | R\$ -          | R\$ - | 69.105,15    |
| 0206-Diagnóstico por tomografia                       | 0       | 1.242  | 0     | 1.242   | R\$ -            | R\$ 133.534,89   | R\$ -          | R\$ - | 133.534,89   |
| 0207-Diagnóstico por ressonância magnética            | 0       | 236    | 0     | 236     | R\$ -            | R\$ 63.468,95    | R\$ -          | R\$ - | 63.468,95    |
| 0208-Diagnóstico por medicina nuclear in vivo         | 0       | 271    | 0     | 271     | R\$ -            | R\$ 65.395,25    | R\$ -          | R\$ - | 65.395,25    |
| 0209-Diagnóstico por endoscopia                       | 430     | 0      | 0     | 430     | R\$ 24.930,08    | R\$ -            | R\$ -          | R\$ - | 24.930,08    |
| 0210-Diagnóstico por radiologia intervencionista      | 0       | 4      | 0     | 4       | R\$ -            | R\$ 739,25       | R\$ -          | R\$ - | 739,25       |
| 0211-Métodos diagnósticos em especialidades           | 10.861  | 15     | 0     | 10.876  | R\$ 100.310,49   | R\$ 5.240,30     | R\$ -          | R\$ - | 105.550,79   |
| 0212-Diagnóstico e procedim. especiais em hemoter     | 4.632   | 2      | 0     | 4.634   | R\$ 150.644,28   | R\$ 20,10        | R\$ -          | R\$ - | 150.664,38   |
| 0213-Diagnóstico em vigil epidemiológica ambiental    | 0       | 0      | 0     | 0       | R\$ -            | R\$ -            | R\$ -          | R\$ - | -            |
| 0214-Diagnóstico por teste rápido                     | 0       | 0      | 0     | 0       | R\$ -            | R\$ -            | R\$ -          | R\$ - | -            |
| 0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos       | 106.216 | 162    | 0     | 106.378 | R\$ 938.320,90   | R\$ 3.622,58     | R\$ -          | R\$ - | 941.943,48   |
| 0302-Fisioterapia                                     | 118     | 0      | 0     | 118     | R\$ 574,81       | R\$ -            | R\$ -          | R\$ - | 574,81       |
| 0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)     | 1.138   | 4      | 379   | 1.521   | R\$ 30.291,01    | R\$ 1.637,06     | R\$ 5.853,25   | R\$ - | 37.781,32    |
| 0304-Tratamento em oncologia                          | 0       | 2.585  | 3     | 2.588   | R\$ -            | R\$ 1.386.192,87 | R\$ 1.714,50   | R\$ - | 1.387.907,37 |
| 0305-Tratamento em nefrologia                         | 0       | 0      | 894   | 894     | R\$ -            | R\$ -            | R\$ 140.524,69 | R\$ - | 140.524,69   |
| 0306-Hemoterapia                                      | 2.818   | 3      | 0     | 2.821   | R\$ 41.981,74    | R\$ 69,77        | R\$ -          | R\$ - | 42.051,51    |
| 0307-Tratamentos odontológicos                        | 76      | 3      | 0     | 79      | R\$ 206,34       | R\$ 153,76       | R\$ -          | R\$ - | 360,10       |
| 0308-Tratam.lesões,envenemam.,out,de,cor,causas ext   | 0       | 0      | 0     | 0       | R\$ -            | R\$ -            | R\$ -          | R\$ - | -            |
| 0309-Terapias especializadas                          | 686     | 21     | 0     | 707     | R\$ 1.500,62     | R\$ 3.271,83     | R\$ -          | R\$ - | 4.772,45     |
| 0310-Parto e nascimento                               | 0       | 0      | 0     | 0       | R\$ -            | R\$ -            | R\$ -          | R\$ - | -            |
| 0401-Peq.cirurg.e.cirurg.pelle,tecido subcut mucosa   | 358     | 0      | 0     | 358     | R\$ 8.038,07     | R\$ -            | R\$ -          | R\$ - | 8.038,07     |
| 0402-Cirurgia de glândulas endócrinas                 | 0       | 0      | 0     | 0       | R\$ -            | R\$ -            | R\$ -          | R\$ - | -            |
| 0403-Cirurgia do sistema nervoso central e perif      | 0       | 0      | 0     | 0       | R\$ -            | R\$ -            | R\$ -          | R\$ - | -            |
| 0404-Cirurgia vias aéreas superiores,cabeça pescoço   | 122     | 0      | 0     | 122     | R\$ 1.980,14     | R\$ -            | R\$ -          | R\$ - | 1.980,14     |
| 0405-Cirurgia do aparelho da visão                    | 23      | 0      | 0     | 23      | R\$ 1.896,31     | R\$ -            | R\$ -          | R\$ - | 1.896,31     |
| 0406-Cirurgia do aparelho circulatório                | 3       | 0      | 0     | 3       | R\$ 70,54        | R\$ -            | R\$ -          | R\$ - | 70,54        |
| 0407-Cirurgia apar.digest.orgãos anex.parede abd      | 6       | 0      | 0     | 6       | R\$ 75,77        | R\$ -            | R\$ -          | R\$ - | 75,77        |
| 0408-Cirurgia do sistema osteomuscular                | 25      | 0      | 0     | 25      | R\$ 720,45       | R\$ -            | R\$ -          | R\$ - | 720,45       |
| 0409-Cirurgia do aparelho geniturinário               | 33      | 0      | 0     | 33      | R\$ 841,97       | R\$ -            | R\$ -          | R\$ - | 841,97       |
| 0410-Cirurgia de mama                                 | 3       | 0      | 0     | 3       | R\$ 48,83        | R\$ -            | R\$ -          | R\$ - | 48,83        |
| 0411-Cirurgia obstétrica                              | 1       | 0      | 0     | 1       | R\$ 18,88        | R\$ -            | R\$ -          | R\$ - | 18,88        |
| 0412-Cirurgia torácica                                | 3       | 0      | 0     | 3       | R\$ 131,20       | R\$ -            | R\$ -          | R\$ - | 131,20       |
| 0413-Cirurgia reparadora                              | 133     | 1      | 0     | 134     | R\$ 3.368,76     | R\$ 482,38       | R\$ -          | R\$ - | 3.851,14     |
| 0414-Cirurgia oro-facial                              | 89      | 0      | 0     | 89      | R\$ 1.839,65     | R\$ -            | R\$ -          | R\$ - | 1.839,65     |
| 0415-Outras cirurgias                                 | 2       | 0      | 0     | 2       | R\$ 60,02        | R\$ -            | R\$ -          | R\$ - | 60,02        |
| 0416-Cirurgia em oncologia                            | 0       | 0      | 0     | 0       | R\$ -            | R\$ -            | R\$ -          | R\$ - | -            |
| 0417-Anestesiologia                                   | 166     | 0      | 0     | 166     | R\$ 2.835,31     | R\$ -            | R\$ -          | R\$ - | 2.835,31     |
| 0418-Cirurgia em nefrologia                           | 0       | 0      | 9     | 9       | R\$ -            | R\$ -            | R\$ 946,35     | R\$ - | 946,35       |
| 0501-Coleta/exame p/doação órgãos,tec.,cél.transp     | 0       | 0      | 0     | 0       | R\$ -            | R\$ -            | R\$ -          | R\$ - | -            |
| 0502-Avaliação de morte encefálica                    | 0       | 0      | 0     | 0       | R\$ -            | R\$ -            | R\$ -          | R\$ - | -            |
| 0503-Ações rel. a doação de órgãos, tecidos e células | 0       | 0      | 0     | 0       | R\$ -            | R\$ -            | R\$ -          | R\$ - | -            |
| 0504-Processamento de tecidos para transplante        | 0       | 0      | 0     | 0       | R\$ -            | R\$ -            | R\$ -          | R\$ - | -            |
| 0505-Transplante de órgãos, tecidos e células         | 0       | 0      | 0     | 0       | R\$ -            | R\$ -            | R\$ -          | R\$ - | -            |
| 0506-Acompanhamento e intercorrências pós-transpl     | 0       | 0      | 0     | 0       | R\$ -            | R\$ -            | R\$ -          | R\$ - | -            |
| 0601-Medicamentos de dispensação excepcional          | 0       | 0      | 0     | 0       | R\$ -            | R\$ -            | R\$ -          | R\$ - | -            |
| 0602-Medicamentos estratégicos                        | 0       | 0      | 0     | 0       | R\$ -            | R\$ -            | R\$ -          | R\$ - | -            |
| 0603-Medicamentos de âmbito hospitalar                | 0       | 0      | 0     | 0       | R\$ -            | R\$ -            | R\$ -          | R\$ - | -            |
| 0701-Órteses,próteses e mat.espec. não rel.ato cir    | 0       | 0      | 0     | 0       | R\$ -            | R\$ -            | R\$ -          | R\$ - | -            |
| 0702-Órteses,próteses,mat.espec.rel.ato cirúrgic      | 0       | 0      | 20    | 20      | R\$ -            | R\$ -            | R\$ 679,41     | R\$ - | 679,41       |
| 0801-Ações relacionadas ao estabelecimento            | 0       | 0      | 0     | 0       | R\$ -            | R\$ -            | R\$ -          | R\$ - | -            |
| 0802-Ações relacionadas ao atendimento                | 0       | 0      | 0     | 0       | R\$ -            | R\$ -            | R\$ -          | R\$ - | -            |
| 0803-Autorização / Regulação                          | 0       | 0      | 0     | 0       | R\$ -            | R\$ -            | R\$ -          | R\$ - | -            |
| Não discriminado                                      | 0       | 0      | 0     | 0       | R\$ -            | R\$ -            | R\$ -          | R\$ - | -            |
| Total                                                 | 274.530 | 5.557  | 2.023 | 282.110 | R\$ 2.142.679,64 | R\$ 1.680.530,34 | R\$ 182.028,20 | R\$ - | 4.005.238,18 |



| 4. METAS FÍSICAS - Produção SIH                       |       |        |      |       |                  |                |               |                  |
|-------------------------------------------------------|-------|--------|------|-------|------------------|----------------|---------------|------------------|
| Média mensal                                          |       | Física |      |       | Financeira       |                |               |                  |
| Subgrupo/Complexidade                                 | Média | Alta   | FAEC | Total | Média            | Alta           | FAEC          | Total            |
| 01-AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE             | 0     | 0      | 0    | 0     | R\$ -            | R\$ -          | R\$ -         | R\$ -            |
| ..0101-Ações coletivas/individuais em saúde           | 0     | 0      | 0    | 0     | R\$ -            | R\$ -          | R\$ -         | R\$ -            |
| ..0102-Vigilância em saúde                            | 0     | 0      | 0    | 0     | R\$ -            | R\$ -          | R\$ -         | R\$ -            |
| 02-PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA           | 16    | 16     | 0    | 32    | R\$ 1.217,21     | R\$ 28.359,34  | R\$ -         | R\$ 29.576,55    |
| ..0201-Coleta de material                             | 15    | 1      | 0    | 16    | R\$ 857,70       | R\$ 1.778,46   | R\$ -         | R\$ 2.636,16     |
| ..0202-Diagnóstico em laboratório clínico             | 0     | 0      | 0    | 0     | R\$ -            | R\$ -          | R\$ -         | R\$ -            |
| ..0203-Diagnóstico por anatomia patológica e citop    | 0     | 0      | 0    | 0     | R\$ -            | R\$ -          | R\$ -         | R\$ -            |
| ..0204-Diagnóstico por radiologia                     | 0     | 0      | 0    | 0     | R\$ -            | R\$ -          | R\$ -         | R\$ -            |
| ..0205-Diagnóstico por ultra-sonografia               | 0     | 0      | 0    | 0     | R\$ -            | R\$ -          | R\$ -         | R\$ -            |
| ..0206-Diagnóstico por tomografia                     | 0     | 0      | 0    | 0     | R\$ -            | R\$ -          | R\$ -         | R\$ -            |
| ..0207-Diagnóstico por ressonância magnética          | 0     | 0      | 0    | 0     | R\$ -            | R\$ -          | R\$ -         | R\$ -            |
| ..0208-Diagnóstico por medicina nuclear in vivo       | 0     | 0      | 0    | 0     | R\$ -            | R\$ -          | R\$ -         | R\$ -            |
| ..0209-Diagnóstico por endoscopia                     | 1     | 15     | 0    | 16    | R\$ 359,51       | R\$ 26.580,88  | R\$ -         | R\$ 26.940,39    |
| ..0210-Diagnóstico por radiologia intervencionista    | 0     | 0      | 0    | 0     | R\$ -            | R\$ -          | R\$ -         | R\$ -            |
| ..0211-Métodos diagnósticos em especialidades         | 0     | 0      | 0    | 0     | R\$ -            | R\$ -          | R\$ -         | R\$ -            |
| ..0212-Diagnóstico/procedim especiais em hemoterap    | 0     | 0      | 0    | 0     | R\$ -            | R\$ -          | R\$ -         | R\$ -            |
| ..0213-Diagnóstico em vigil epidemiológica ambient    | 0     | 0      | 0    | 0     | R\$ -            | R\$ -          | R\$ -         | R\$ -            |
| ..0214-Diagnóstico por teste rápido                   | 0     | 0      | 0    | 0     | R\$ -            | R\$ -          | R\$ -         | R\$ -            |
| 03-PROCEDIMENTOS CLÍNICOS                             | 2.260 | 122    | 0    | 2.382 | R\$ 2.550.771,46 | R\$ 186.401,01 | R\$ -         | R\$ 2.737.172,47 |
| ..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos     | 66    | 0      | 0    | 66    | R\$ 9.699,25     | R\$ -          | R\$ -         | R\$ 9.699,25     |
| ..0302-Fisioterapia                                   | 0     | 0      | 0    | 0     | R\$ -            | R\$ -          | R\$ -         | R\$ -            |
| ..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)   | 1.481 | 113    | 0    | 1.594 | R\$ 2.052.493,90 | R\$ 122.790,57 | R\$ -         | R\$ 2.175.284,47 |
| ..0304-Tratamento em oncologia                        | 252   | 9      | 0    | 261   | R\$ 181.960,37   | R\$ 63.610,44  | R\$ -         | R\$ 245.570,81   |
| ..0305-Tratamento em nefrologia                       | 32    | 0      | 0    | 32    | R\$ 34.581,26    | R\$ -          | R\$ -         | R\$ 34.581,26    |
| ..0306-Hemoterapia                                    | 0     | 0      | 0    | 0     | R\$ -            | R\$ -          | R\$ -         | R\$ -            |
| ..0307-Tratamentos odontológicos                      | 0     | 0      | 0    | 0     | R\$ -            | R\$ -          | R\$ -         | R\$ -            |
| ..0308-Tratam lesões, envenenam, out, decor causas ex | 73    | 0      | 0    | 73    | R\$ 23.154,07    | R\$ -          | R\$ -         | R\$ 23.154,07    |
| ..0309-Terapias especializadas                        | 0     | 0      | 0    | 0     | R\$ -            | R\$ -          | R\$ -         | R\$ -            |
| ..0310-Parto e nascimento                             | 356   | 0      | 0    | 356   | R\$ 248.882,61   | R\$ -          | R\$ -         | R\$ 248.882,61   |
| 04-PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS                           | 1.568 | 185    | 4    | 1.757 | R\$ 1.943.404,80 | R\$ 719.314,87 | R\$ 21.163,62 | R\$ 2.683.883,29 |
| ..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa     | 31    | 0      | 0    | 31    | R\$ 33.527,02    | R\$ -          | R\$ -         | R\$ 33.527,02    |
| ..0402-Cirurgia de glândulas endócrinas               | 15    | 0      | 0    | 15    | R\$ 7.151,17     | R\$ -          | R\$ -         | R\$ 7.151,17     |
| ..0403-Cirurgia do sistema nervoso central e perif    | 40    | 18     | 0    | 58    | R\$ 181.531,88   | R\$ 92.437,17  | R\$ -         | R\$ 273.969,05   |
| ..0404-Cirurgia vias aéreas super, cabeça pescoço     | 30    | 1      | 0    | 31    | R\$ 180.071,90   | R\$ 482,07     | R\$ -         | R\$ 180.553,97   |
| ..0405-Cirurgia do aparelho de visão                  | 35    | 5      | 0    | 40    | R\$ 10.415,25    | R\$ 3.241,79   | R\$ -         | R\$ 13.657,04    |
| ..0406-Cirurgia do aparelho circulatório              | 26    | 48     | 0    | 74    | R\$ 39.031,47    | R\$ 285.980,34 | R\$ -         | R\$ 325.011,81   |
| ..0407-Cirurgia apar digest órgãos anex parede abd    | 312   | 1      | 4    | 317   | R\$ 447.460,68   | R\$ 2.113,52   | R\$ 21.163,62 | R\$ 470.737,82   |
| ..0408-Cirurgia do sistema osteomuscular              | 260   | 23     | 0    | 283   | R\$ 269.905,59   | R\$ 108.682,20 | R\$ -         | R\$ 378.587,79   |
| ..0409-Cirurgia do aparelho geniturinário             | 321   | 0      | 0    | 321   | R\$ 163.113,34   | R\$ -          | R\$ -         | R\$ 163.113,34   |
| ..0410-Cirurgia de mama                               | 56    | 0      | 0    | 56    | R\$ 25.676,69    | R\$ -          | R\$ -         | R\$ 25.676,69    |
| ..0411-Cirurgia obstétrica                            | 285   | 0      | 0    | 285   | R\$ 259.119,46   | R\$ -          | R\$ -         | R\$ 259.119,46   |
| ..0412-Cirurgia torácica                              | 33    | 1      | 0    | 34    | R\$ 103.117,11   | R\$ 3.219,45   | R\$ -         | R\$ 106.336,56   |
| ..0413-Cirurgia reparadora                            | 27    | 8      | 0    | 35    | R\$ 24.935,22    | R\$ 33.062,24  | R\$ -         | R\$ 57.997,46    |
| ..0414-Cirurgia oro-facial                            | 0     | 0      | 0    | 0     | R\$ 4.684,41     | R\$ -          | R\$ -         | R\$ 4.684,41     |
| ..0415-Outras cirurgias                               | 47    | 9      | 0    | 56    | R\$ 193.208,81   | R\$ 46.384,15  | R\$ -         | R\$ 239.592,96   |
| ..0416-Cirurgia em oncologia                          | 0     | 71     | 0    | 71    | R\$ 454,80       | R\$ 143.711,94 | R\$ -         | R\$ 144.166,74   |
| ..0417-Anestesiologia                                 | 0     | 0      | 0    | 0     | R\$ -            | R\$ -          | R\$ -         | R\$ -            |
| ..0418-Cirurgia em nefrologia                         | 0     | 0      | 0    | 0     | R\$ -            | R\$ -          | R\$ -         | R\$ -            |
| 05-TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS          | 0     | 0      | 12   | 12    | R\$ -            | R\$ -          | R\$ 5.145,41  | R\$ 5.145,41     |
| ..0501-Coleta/exame p/doação órgãos,tec, cél trans    | 0     | 0      | 0    | 0     | R\$ -            | R\$ -          | R\$ -         | R\$ -            |
| ..0502-Avaliação de morte encefálica                  | 0     | 0      | 0    | 0     | R\$ -            | R\$ -          | R\$ -         | R\$ -            |
| ..0503-Ações rel à doação de órgãos, tecidos e cé     | 0     | 0      | 12   | 12    | R\$ -            | R\$ -          | R\$ 5.145,41  | R\$ 5.145,41     |
| ..0504-Processamento de tecidos para transplante      | 0     | 0      | 0    | 0     | R\$ -            | R\$ -          | R\$ -         | R\$ -            |
| ..0505-Transplante de órgãos, tecidos e células       | 0     | 0      | 0    | 0     | R\$ -            | R\$ -          | R\$ -         | R\$ -            |
| ..0506-Acompanhamento e intercorrências pós-transp    | 0     | 0      | 0    | 0     | R\$ -            | R\$ -          | R\$ -         | R\$ -            |
| 06-MEDICAMENTOS                                       | 0     | 0      | 0    | 0     | R\$ -            | R\$ -          | R\$ -         | R\$ -            |
| ..0601-Medicamentos de dispensação excepcional        | 0     | 0      | 0    | 0     | R\$ -            | R\$ -          | R\$ -         | R\$ -            |
| ..0602-Medicamentos estratégicos                      | 0     | 0      | 0    | 0     | R\$ -            | R\$ -          | R\$ -         | R\$ -            |
| ..0603-Medicamentos de âmbito hospitalar              | 0     | 0      | 0    | 0     | R\$ -            | R\$ -          | R\$ -         | R\$ -            |
| 07-ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS            | 0     | 0      | 0    | 0     | R\$ -            | R\$ -          | R\$ -         | R\$ -            |
| ..0701-Órteses,próteses,mat espec não rel ato cirurg  | 0     | 0      | 0    | 0     | R\$ -            | R\$ -          | R\$ -         | R\$ -            |
| ..0702-Órteses,próteses,mat espec rel ato cirurg      | 0     | 0      | 0    | 0     | R\$ -            | R\$ -          | R\$ -         | R\$ -            |
| 08-AÇÕES COMPLEMENTARES DA ATENÇÃO À SAÚDE            | 0     | 0      | 0    | 0     | R\$ -            | R\$ -          | R\$ -         | R\$ -            |
| ..0801-Ações relacionadas ao estabelecimento          | 0     | 0      | 0    | 0     | R\$ -            | R\$ -          | R\$ -         | R\$ -            |
| ..0802-Ações relacionadas ao atendimento              | 0     | 0      | 0    | 0     | R\$ -            | R\$ -          | R\$ -         | R\$ -            |
| ..0803-Autorização / Regulação                        | 0     | 0      | 0    | 0     | R\$ -            | R\$ -          | R\$ -         | R\$ -            |
| Não discriminado                                      | 0     | 0      | 0    | 0     | R\$ -            | R\$ -          | R\$ -         | R\$ -            |
| Total                                                 | 3.844 | 323    | 16   | 4.183 | R\$ 4.495.393,47 | R\$ 934.075,22 | R\$ 26.309,09 | R\$ 5.455.777,72 |



5. INDICADORES DE ATENÇÃO À SAÚDE - GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - 2018  
POR INDICADOR

| ID            | SIGLA | Título - Atividade e Destino                                                                                               | Método de Cálculo                                                                                                                             | Observações                              | META 1ª QUINZ | META 2ª QUINZ | META 3ª QUINZ | Unidade                                  | Tendência | Valor de referência de acordo com quantidade de pacientes |                  |                  |
|---------------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------|------------------|------------------|
|               |       |                                                                                                                            |                                                                                                                                               |                                          |               |               |               |                                          |           | Verificação até 10 %                                      | 10% a 25%        | maior 25%        |
| 1             | HC    | Número de Primeiras Consultas Ambulatoriais Obedientes à Central por mês                                                   | Número de consultas oferecidas à Central de Marcação de Consultas                                                                             | Ambulatório                              | 4350          | 4350          | 4350          | Consultas por mês                        | ↑         | R\$ 156.440,43                                            | R\$ 140.804,49   | R\$ 126.724,04   |
| 2             | HC    | Taxa de Adesão à lista de verificação de cirurgia segue em cirurgias eletivas                                              | RD de cirurgias eletivas com lista de verificação / (RD de cirurgias eletivas avaliadas no período) * 100                                     | Send por e-mail, agenda, 1 semana no mês | 90            | 90            | 90            | %                                        | ↑         | R\$ 156.440,43                                            | R\$ 140.804,49   | R\$ 126.724,04   |
| 3             | HC    | Satisfação do Usuário (taxa de satisfação do paciente internado: somente elétrico e bom)                                   | Soma do total de respostas válidas por categoria (ótimo, bom) dividido pelo total de respostas dadas para a pergunta                          | Ouvintes                                 | 85            | 85            | 85            | %                                        | ↑         | R\$ 156.440,43                                            | R\$ 140.804,49   | R\$ 126.724,04   |
| 4             | HC    | Taxa de Cancelamento de Cirurgias por Causas Hospitalares                                                                  | Número de cirurgias canceladas / total de cirurgias (incluindo as canceladas)                                                                 | Cirurgia                                 | 12            | 12            | 12            | %                                        | ↓         | R\$ 156.440,43                                            | R\$ 140.804,49   | R\$ 126.724,04   |
| 5             | HC    | Taxa de Casos com Prontidão (HSC e HT)                                                                                     | Número de Casos com Prontidão / Número de casos avaliados                                                                                     | Prontidão                                | 40            | 40            | 40            | %                                        | ↓         | R\$ 156.440,43                                            | R\$ 140.804,49   | R\$ 126.724,04   |
| 6             | HC    | Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (infecções primárias) | Infecções / 1000 / pacientes dia com CVC                                                                                                      |                                          | 7             | 7             | 7             | Infecções / 1000 / pacientes dia com CVC | ↓         | R\$ 156.440,43                                            | R\$ 140.804,49   | R\$ 126.724,04   |
| 7             | HC    | Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (infecções primárias) | Infecções / 1000 / pacientes dia com CVC                                                                                                      |                                          | 7             | 7             | 7             | Infecções / 1000 / pacientes dia com CVC | ↓         | R\$ 156.440,43                                            | R\$ 140.804,49   | R\$ 126.724,04   |
| 8             | HC    | Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (infecções primárias) | Infecções / 1000 / pacientes dia com CVC                                                                                                      |                                          | 7             | 7             | 7             | Infecções / 1000 / pacientes dia com CVC | ↓         | R\$ 156.440,43                                            | R\$ 140.804,49   | R\$ 126.724,04   |
| 9             | HC    | Incidência de quedas de pacientes (HSC, HC e HT)                                                                           | Número de quedas notificadas / (Número de pacientes dia do período) * 1000                                                                    | Protocolo de prevenção de quedas         | 5             | 5             | 5             | quedas/1000 pacientes                    | ↓         | R\$ 156.440,43                                            | R\$ 140.804,49   | R\$ 126.724,04   |
| 10            | HC    | Incidência de pacientes com laudo por pressão em UTI adulto (incluindo após internação)                                    | Número de pacientes com laudo por pressão no dia / (Número de pacientes dia do período) * 1000                                                | Protocolo de prevenção de quedas         | 25            | 25            | 25            | laudos/1000 pacientes                    | ↓         | R\$ 156.440,43                                            | R\$ 140.804,49   | R\$ 126.724,04   |
| 11            | HC    | Taxa de Mortalidade Institucional (anexo: escala de gravidade utilizada na instituição)                                    | Óbitos / Total de Óbitos                                                                                                                      |                                          | 5             | 5             | 5             | %                                        | ↓         | R\$ 156.440,43                                            | R\$ 140.804,49   | R\$ 126.724,04   |
| 12            | HC    | Taxa de Ocupação da UTI Neonatologia (HSC e HT)                                                                            | Número de pacientes da UTI Neonatologia                                                                                                       | Neonatal                                 | 85            | 85            | 85            | %                                        | ↑         | R\$ 156.440,43                                            | R\$ 140.804,49   | R\$ 126.724,04   |
| 13            | HC    | Taxa de Ocupação da UTI de UTI Adulto (HSC, HC e HT)                                                                       | Número de pacientes e alta hospitalar                                                                                                         | Adulto                                   | 85            | 85            | 85            | %                                        | ↑         | R\$ 156.440,43                                            | R\$ 140.804,49   | R\$ 126.724,04   |
| 14            | HC    | Taxa de Ocupação da UTI de UTI Adulto (HSC, HC e HT)                                                                       | Número de pacientes e alta hospitalar                                                                                                         | Adulto                                   | 85            | 85            | 85            | %                                        | ↑         | R\$ 156.440,43                                            | R\$ 140.804,49   | R\$ 126.724,04   |
| 15            | HC    | Taxa de Ocupação da UTI de UTI Adulto (HSC, HC e HT)                                                                       | Número de pacientes e alta hospitalar                                                                                                         | Adulto                                   | 85            | 85            | 85            | %                                        | ↑         | R\$ 156.440,43                                            | R\$ 140.804,49   | R\$ 126.724,04   |
| 16            | HC    | Taxa de Ocupação da UTI de UTI Adulto (HSC, HC e HT)                                                                       | Número de pacientes e alta hospitalar                                                                                                         | Adulto                                   | 85            | 85            | 85            | %                                        | ↑         | R\$ 156.440,43                                            | R\$ 140.804,49   | R\$ 126.724,04   |
| 17            | HC    | Taxa de Ocupação da UTI de UTI Adulto (HSC, HC e HT)                                                                       | Número de pacientes e alta hospitalar                                                                                                         | Adulto                                   | 85            | 85            | 85            | %                                        | ↑         | R\$ 156.440,43                                            | R\$ 140.804,49   | R\$ 126.724,04   |
| 18            | HC    | Taxa de Rotatividade Ambulatorial                                                                                          | Número de altas / Número de internamentos * 100                                                                                               | Ambulatório                              | 5             | 5             | 5             | %                                        | ↑         | R\$ 156.440,43                                            | R\$ 140.804,49   | R\$ 126.724,04   |
| 19            | HC    | Tempo médio de permanência em Leitos Cirúrgicos                                                                            | Número de Pacientes dia / Total de internamentos                                                                                              |                                          | 6,8           | 6,8           | 6,8           | dias                                     | ↓         | R\$ 156.440,43                                            | R\$ 140.804,49   | R\$ 126.724,04   |
| 20            | HC    | Tempo médio de permanência em Leitos Cirúrgicos (HSC e HC)                                                                 | Número de pacientes dia / Total de internamentos                                                                                              |                                          | 9,3           | 9,3           | 9,3           | dias                                     | ↓         | R\$ 156.440,43                                            | R\$ 140.804,49   | R\$ 126.724,04   |
| 21            | HC    | Tempo médio de permanência em Leitos de UTI Neonatologia (HSC e HT)                                                        | Número de pacientes dia / Total de internamentos                                                                                              | Neonatal                                 | 13            | 13            | 13            | dias                                     | ↓         | R\$ 156.440,43                                            | R\$ 140.804,49   | R\$ 126.724,04   |
| 22            | HC    | Tempo médio de permanência em Leitos de Obstetrícia (HSC e HT)                                                             | Número de pacientes dia / Total de internamentos                                                                                              | Obstetrícia                              | 4,1           | 4,1           | 4,1           | dias                                     | ↓         | R\$ 156.440,43                                            | R\$ 140.804,49   | R\$ 126.724,04   |
| 23            | HC    | Tempo médio de permanência em Leitos de Saúde Mental                                                                       | Número de pacientes dia / Total de internamentos                                                                                              | Psiquiatria                              | 29,5          | 29,5          | 29,5          | dias                                     | ↓         | R\$ 156.440,43                                            | R\$ 140.804,49   | R\$ 126.724,04   |
| 24            | HC    | Tempo médio de permanência em Leitos de UTI Adulto (HSC, HC e HT)                                                          | Número de pacientes dia / Total de internamentos                                                                                              |                                          | 9             | 9             | 9             | dias                                     | ↓         | R\$ 156.440,43                                            | R\$ 140.804,49   | R\$ 126.724,04   |
| 25            | HC    | Tempo médio de permanência nos leitos de urgência/emergência (HSC e HC)                                                    | Número de pacientes dia / Total de internamentos                                                                                              | Urgência                                 | 48            | 48            | 48            | horas                                    | ↓         | R\$ 156.440,43                                            | R\$ 140.804,49   | R\$ 126.724,04   |
| 26            | HC    | PERCENTUAL DE CRIANÇAS QUE REALIZOU A 3ª CONSULTA NOS PRIMEIROS 10 DIAS DE VIDA                                            | Percentual de crianças que realizaram a 3ª consulta nos primeiros 10 dias de vida, entre as crianças nascidas nos hospitais HSC e HT, no 2018 | Indicador proposto pelo HC               | 93            | 93            | 93            | %                                        | ↑         | R\$ 156.440,43                                            | R\$ 140.804,49   | R\$ 126.724,04   |
| 27            | HC    | PROPORÇÃO DE DIABÉTICOS COM GLICEMIA CONTROLADA ENTRE OS INSCRITOS NA AÇÃO PROGRAMÁTICA                                    | Percentual de usuários com diabetes controlada na última avaliação, entre os diabéticos inscritos na ação programática                        | Indicador proposto pelo HC               | 60            | 60            | 60            | %                                        | ↑         | R\$ 156.440,43                                            | R\$ 140.804,49   | R\$ 126.724,04   |
| 28            | HC    | PROPORÇÃO DE HIPERTENSOS COM PRESSÃO ARTERIAL CONTROLADA ENTRE OS INSCRITOS NA AÇÃO PROGRAMÁTICA                           | Percentual de usuários com hipertensão controlada na última avaliação, entre os hipertensos inscritos na ação programática                    | Indicador proposto pelo HC               | 80            | 80            | 80            | %                                        | ↑         | R\$ 156.440,43                                            | R\$ 140.804,49   | R\$ 126.724,04   |
| 29            | HC    | TEMPO MÉDIO DE ESPERA PARA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - UPA                                                                    | Tempo de espera entre o cadastro na classificação de risco                                                                                    | Indicador proposto pelo HC               | 1,0           | 1,0           | 1,0           | minutos                                  | ↓         | R\$ 156.440,43                                            | R\$ 140.804,49   | R\$ 126.724,04   |
| 30            | HC    | TEMPO MÉDIO DE ESPERA PARA O ATENDIMENTO MÉDICO APÓS CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA PACIENTE COM CLASSIFICAÇÃO VERDE - UPA    | Tempo entre o final da classificação de risco e o início do atendimento médico na sala verde                                                  | Indicador proposto pelo HC               | 120           | 120           | 120           | minutos                                  | ↓         | R\$ 156.440,43                                            | R\$ 140.804,49   | R\$ 126.724,04   |
| TOTAL POR MÊS |       |                                                                                                                            |                                                                                                                                               |                                          |               |               |               |                                          |           | R\$ 4.693.487,97                                          | R\$ 4.224.134,67 | R\$ 3.061.721,21 |

O valor referente ao mês de maio apresenta um valor ajustado por uma 3,4%, de forma a garantir a média entre os meses de maio e junho, devido ao aumento de quadros.

A fonte de dados para a maioria das variáveis é o sistema de informação em saúde (SIS) do município.

As fontes de dados para a maioria das variáveis são o sistema de informação em saúde (SIS) do município e o sistema de informação em saúde (SIS) do município.

## CLASSIFICAÇÃO DOS LEITOS

HSC  
LEITOS CLÍNICOS  
CARDIOLOGIA  
CLIMATOLOGIA  
ENDOCRINOLOGIA  
GASTROLOGIA  
HEMATOLOGIA  
INFECTOLOGIA  
MEDICINA INTERNA  
NEFROLOGIA  
NEUMATOLOGIA  
ONCOLOGIA  
OTORRINOLARINGOLOGIA  
PEDIATRIA  
PNEUMOLOGIA

LEITOS CIRÚRGICOS  
OR LARIÇA  
OR GERAL  
OR PLÁSTICA  
OR TORÁCICA  
OR VASCULAR  
APARELHO DIGESTIVO  
MASTOLOGIA  
GIFTOLOGIA  
ONCOLOGIA  
URTOLOGIA  
GINECOLOGIA

HC  
LEITOS CLÍNICOS  
ADOLESCENTE  
PEDIATRIA

CLASSIFICAÇÃO DOS LEITOS  
HC  
LEITOS CIRÚRGICOS  
BUCA  
CIRURGIA GERAL  
PLÁSTICA  
NEFROLOGIA  
PEDIATRIA  
QUIRÚRGICOS  
TRAUMATOLOGIA



| PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------|
| PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | VALOR MENSAL R\$         | VALOR ANUAL R\$           |
| ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | R\$ 15.247.927,50        | R\$ 182.975.130,00        |
| ORÇAMENTO PÓS-FIXADO - FAEC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | R\$ 208.337,23           | R\$ 2.500.046,76          |
| ORÇAMENTO ATENÇÃO BÁSICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | R\$ 630.910,00           | R\$ 7.570.920,00          |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>R\$ 16.087.174,73</b> | <b>R\$ 193.046.096,76</b> |
| O valor anual estimado para a execução deste DO importa em <b>R\$ 193.046.096,76 (Cento e noventa e seis milhões, quarenta e seis mil e noventa e seis reais e setenta e seis centavos)</b> , conforme especificado a seguir:                                                                                                                                                                                           |                          |                           |
| Pré-Fixado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | VALOR MENSAL R\$         | VALOR ANUAL R\$           |
| Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | R\$ 6.638.073,11         | R\$ 79.656.877,32         |
| Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | R\$ 2.614.605,56         | R\$ 31.375.266,72         |
| UPA FES - (Vínculo 4229) -- INCENTIVO de Fonte Federal, Teto Estadual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | R\$ 350.000,00           | R\$ 4.200.000,00          |
| FIDEPS - (Vínculo 4590) -- INCENTIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | R\$ 1.049.198,00         | R\$ 12.590.376,00         |
| Incentivo Rede Cegonha (Pts 1459/2011 e 1480/2012) - 17 Leitos UTI Neo II - HNSC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | R\$ 149.515,68           | R\$ 1.794.188,16          |
| Incentivo Rede Cegonha (Pts 1459/2011 e 1480/2012) - 25 Leitos UCI Neo - HNSC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | R\$ 191.625,00           | R\$ 2.299.500,00          |
| Incentivo Rede Cegonha Prestador 19 novos leitos novo GAR (Pt. 1564/15) - HNSC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | R\$ 235.790,00           | R\$ 2.829.480,00          |
| UCINCa - 5 leitos - pt 916/2015                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | R\$ 20.531,25            | R\$ 246.375,00            |
| UCINCa - 5 leitos - pt 2869/2014 e 1466/2014                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | R\$ 20.531,25            | R\$ 246.375,00            |
| UCINCo - 20 leitos - pt 2869/2014                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | R\$ 87.600,00            | R\$ 1.051.200,00          |
| Incentivo Rede Cegonha (Pts 1459/2011 e 1480/2012 - 10 leitos UCI NEO - Fêmeina                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | R\$ 76.650,00            | R\$ 919.800,00            |
| Incentivo ao Prestador 10 Leitos GAR - Pt 1564/15 - Fêmeina                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | R\$ 124.100,00           | R\$ 1.489.200,00          |
| Incentivo Rede Cegonha (Pts 1459/2011 e 1480/2012 - 10 leitos UTI Neo - alterado Pt. 742/14 - Fêmeina                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | R\$ 79.762,54            | R\$ 957.150,48            |
| IAC (Pt. 2925/2017) - (Vínculo 4590) -- INCENTIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | R\$ 970.923,36           | R\$ 11.651.080,32         |
| Porta de Entrada SOS emergência (Pt. 3016/2011) - (Vínculo 4590) -- INCENTIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | R\$ 300.000,00           | R\$ 3.600.000,00          |
| Pt 2430/2012 - 10 leitos AVC agudo e 10 integral (Vínculo 4590) -- INCENTIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | R\$ 186.262,08           | R\$ 2.235.144,96          |
| Incentivo Rede Cegonha - (Pt. 1459/2011 e 1480/2012) (Vínculo 4590) -- INCENTIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | R\$ 1.027.168,22         | R\$ 12.326.018,64         |
| UPA - (Pt. 2821/2011) - (Vínculo 4590) -- INCENTIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | R\$ 500.000,00           | R\$ 6.000.000,00          |
| SAD - 4 EMAD Tipo I (Pt. SAS 588/2014) - (Vínculo 4590) -- INCENTIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | R\$ 200.000,00           | R\$ 2.400.000,00          |
| CAPS I (Pt. 3089/2011 e Pt. 2660/2014), CAPS II (Pt. 3089/2011) e CAPS AD III (Pt. 1966/2013, Pt. SAS 404 e Pt. GM 787/15) - (Vínculo 4841) -- INCENTIVO                                                                                                                                                                                                                                                                | R\$ 170.216,25           | R\$ 2.042.595,00          |
| Nutrição Enteral e Parenteral - Pt. GM MS 3443/2016 - (Vínculo 4590) -- CUSTEIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | R\$ 255.375,20           | R\$ 3.064.502,40          |
| <b>TOTAL Conforme Pt GM/MS 95/2018 *</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>R\$ 15.247.927,50</b> | <b>R\$ 182.975.130,00</b> |
| * Valores serão repassados pelo Ministério da Saúde e podem ser condicionados à comprovação dos critérios de qualificação estabelecidos em portarias e metas pactuadas entre gestor e prestador.                                                                                                                                                                                                                        |                          |                           |
| O valor do presente contrato (excluindo FAEC e Atenção básica) importa em <b>R\$ 182.975.130,00 (cento e oitenta e dois milhões, novecentos e setenta e cinco mil, cento e trinta reais)</b> , a ser transferido ao HOSPITAL em parcelas duodecimais de <b>R\$ 15.247.927,50 (quinze milhões, duzentos e quarenta e sete mil, novecentos e vinte e sete reais e cinquenta centavos)</b> , conforme discriminado abaixo: |                          |                           |
| a. O montante de <b>R\$ 4.693.482,97 (quatro milhões, seiscentos e noventa e três mil, quatrocentos e oitenta e dois reais e noventa e sete centavos)</b> será destinado para a avaliação qualitativa;                                                                                                                                                                                                                  |                          |                           |
| b. A diferença de <b>R\$ 7.939.838,97 (sete milhões, novecentos e trinta e nove mil, oitocentos e trinta e oito reais e noventa e sete centavos)</b> será destinada para a avaliação do 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 apontados por esta SMS, 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.                                                        |                          |                           |
| A análise dos indicadores quantitativos será realizada a partir da meta financeira (quadrimestral) baseado na produção total do GHC (SIA e SIH) aprovada no período.                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |                           |
| O componente <b>pós-fixado</b> corresponde a Produção Ambulatorial e Hospitalar FAEC será 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 <b>R\$ 2.500.046,76 (Dois milhões, quinhentos mil, quarenta e seis reais e setenta e seis centavos)</b> .             |                          |                           |
| Os valores previstos neste DDA poderão ser alterados, de comum acordo entre o gestor e o Hospital e o MS, mediante celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado.                                                                                                                                                                                                                                          |                          |                           |



| GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO                                                                                                                               |                    |                  |                   |                    |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------|-------------------|--------------------|--|
| 7. RESUMO ORÇAMENTÁRIO                                                                                                                                   |                    |                  |                   |                    |  |
|                                                                                                                                                          |                    |                  | Mensal            | Anual              |  |
| SIA                                                                                                                                                      | Média complexidade | Físico           | 274.530           | 3.294.360          |  |
|                                                                                                                                                          |                    | Financeiro       | R\$ 2.142.679,64  | R\$ 25.712.155,68  |  |
|                                                                                                                                                          | Alta complexidade  | Físico           | 5.557             | 66.684             |  |
|                                                                                                                                                          |                    | Financeiro       | R\$ 1.680.530,34  | R\$ 20.166.364,08  |  |
|                                                                                                                                                          | FAEC ***           | Físico           | 2.023             | 24.276             |  |
|                                                                                                                                                          |                    | Financeiro       | R\$ 182.028,20    | R\$ 2.184.338,40   |  |
| SIH                                                                                                                                                      | Média complexidade | Físico           | 3.844             | 46.128             |  |
|                                                                                                                                                          |                    | Financeiro       | R\$ 4.495.393,47  | R\$ 53.944.721,64  |  |
|                                                                                                                                                          | Alta complexidade  | Físico           | 323               | 3.876              |  |
|                                                                                                                                                          |                    | Financeiro       | R\$ 934.075,22    | R\$ 11.208.902,64  |  |
|                                                                                                                                                          | FAEC ***           | Físico           | 16                | 192                |  |
|                                                                                                                                                          |                    | Financeiro       | R\$ 26.309,03     | R\$ 315.708,36     |  |
| MAC                                                                                                                                                      |                    |                  | Mensal            | Anual              |  |
| FÍSICO                                                                                                                                                   | SIA                | 280.087          | 3.361.044         |                    |  |
|                                                                                                                                                          | SIH                | 4.167            | 50.004            |                    |  |
| FINANCEIRO                                                                                                                                               | SIA                | R\$ 3.823.209,98 | R\$ 45.878.519,76 |                    |  |
|                                                                                                                                                          | SIH                | R\$ 5.429.468,69 | R\$ 65.153.624,28 |                    |  |
| SUBTOTAL – MAC                                                                                                                                           |                    |                  | R\$ 9.252.678,67  | R\$ 111.032.144,04 |  |
| INCENTIVOS                                                                                                                                               |                    |                  |                   |                    |  |
| Recursos Financeiros de fonte Federal – Teto Estadual                                                                                                    |                    |                  | R\$ 350.000,00    | R\$ 4.200.000,00   |  |
| UPA FES – (Vínculo 4229) --INCENTIVO                                                                                                                     |                    |                  | R\$ 350.000,00    | R\$ 4.200.000,00   |  |
| Incentivos Federais                                                                                                                                      |                    |                  | R\$ 5.645.248,83  | R\$ 67.742.985,96  |  |
| FIDEPS – (Vínculo 4590) --INCENTIVO                                                                                                                      |                    |                  | R\$ 1.049.198,00  | R\$ 12.590.376,00  |  |
| Incentivo Rede Cegonha (Pts 1459/2011 e 1480/2012) - 17 Leitos UTI Neo II – HNISC                                                                        |                    |                  | R\$ 149.515,68    | R\$ 1.794.188,16   |  |
| Incentivo Rede Cegonha (Pts 1459/2011 e 1480/2012) - 25 Leitos UCI Neo – HNISC                                                                           |                    |                  | R\$ 191.625,00    | R\$ 2.299.500,00   |  |
| Incentivo Rede Cegonha Prestador 19 novos leitos novo GAR (Pt. 1564/15) – HNISC                                                                          |                    |                  | R\$ 235.790,00    | R\$ 2.829.480,00   |  |
| UCINCa - 5 leitos - pt 916/2015                                                                                                                          |                    |                  | R\$ 20.531,25     | R\$ 246.375,00     |  |
| UCINCa - 5 leitos - pt 2869/2014 e 1466/2014                                                                                                             |                    |                  | R\$ 20.531,25     | R\$ 246.375,00     |  |
| UCINCo - 20 leitos - pt 2869/2014                                                                                                                        |                    |                  | R\$ 87.600,00     | R\$ 1.051.200,00   |  |
| Incentivo Rede Cegonha (Pts 1459/2011 e 1480/2012 - 10 leitos UCI NEO – Fêmina                                                                           |                    |                  | R\$ 76.650,00     | R\$ 919.800,00     |  |
| Incentivo ao Prestador 10 Leitos GAR - Pt. 1564/15 – Fêmina                                                                                              |                    |                  | R\$ 124.100,00    | R\$ 1.489.200,00   |  |
| Incentivo Rede Cegonha (Pts 1459/2011 e 1480/2012 - 10 leitos UTI Neo - alterado Pt. 742/14 - IAC (Pt. 2925/2017) – (Vínculo 4590) -- INCENTIVO          |                    |                  | R\$ 79.762,54     | R\$ 957.150,48     |  |
| Porta de Entrada SOS emergência (Pt. 3016/2011) – (Vínculo 4590) -- INCENTIVO                                                                            |                    |                  | R\$ 970.923,36    | R\$ 11.651.080,32  |  |
| Pt 2430/2012 - 10 leitos AVC agudo e 10 Integral (Vínculo 4590) -- INCENTIVO                                                                             |                    |                  | R\$ 300.000,00    | R\$ 3.600.000,00   |  |
| Incentivo Rede Cegonha - (Pt. 1459/2011 e 1480/2012) (Vínculo 4590) -- INCENTIVO                                                                         |                    |                  | R\$ 186.262,08    | R\$ 2.235.144,96   |  |
| Incentivo Rede Cegonha - (Pt. 1459/2011 e 1480/2012) (Vínculo 4590) -- INCENTIVO                                                                         |                    |                  | R\$ 1.027.168,22  | R\$ 12.326.018,64  |  |
| UPA - (Pt. 2821/2011) – (Vínculo 4590) -- INCENTIVO                                                                                                      |                    |                  | R\$ 500.000,00    | R\$ 6.000.000,00   |  |
| SAD - 4 EMAD Tipo I (Pt. SAS 588/2014) – (Vínculo 4590) -- INCENTIVO                                                                                     |                    |                  | R\$ 200.000,00    | R\$ 2.400.000,00   |  |
| CAPS I (Pt. 3089/2011 e Pt. 2560/2014), CAPS II (Pt. 3089/2011) e CAPS AD III (Pt. 1966/2013, Pt. SAS 404 e Pt. GM 787/15) – (Vínculo 4841) -- INCENTIVO |                    |                  | R\$ 170.216,25    | R\$ 2.042.595,00   |  |
| Nutrição Enteral e Parenteral – Pt. GM MS 3443/2016 – (Vínculo 4590) -- CUSTEIO                                                                          |                    |                  | R\$ 255.375,20    | R\$ 3.064.502,40   |  |
| TOTAL (Conforme Portaria GM/MS 95/2018) * e **                                                                                                           |                    |                  | R\$ 15.247.927,50 | R\$ 182.975.130,00 |  |

\* Estão incluídos nos valores de produção SIA e SIH todas as portarias que estabelecem valor para Custeio, tais como: Pt. 1758/2017, Pt. 2947/2012, Pt. 2948/2012, Pt. 1858/2014, Pt. 816/2014, Pt. 198/2013, Pt. 3053/2013

\*\* Repasse através de desconto no repasse do Teto MAC, conforme Portaria GM/MS 95/2018

\*\*\* Repasse via Ministério da Saúde, conforme produção faturada

|                                                                                             |     |            |     |              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------|-----|--------------|
| Manutenção ESF 39 equipes - (Pt. 978/201, 2489/11 e 459/12) - (Vínculo 4520)                | R\$ | 278.070,00 | R\$ | 3.336.840,00 |
| Manutenção ESB 20 equipes - (Pt. 978/201, 2489/11 e 459/12) - (Vínculo 4520)                | R\$ | 44.600,00  | R\$ | 535.200,00   |
| Incentivo para equipes de Saúde Bucal - Pt. 539/2013 - (Vínculo 4090 - Estadual)            | R\$ | 20.000,00  | R\$ | 240.000,00   |
| Incentivo para equipes de Saúde da Família / ESF - Pt. 539/2013 - (Vínculo 4090 - Estadual) | R\$ | 156.000,00 | R\$ | 1.872.000,00 |
| Financiamento de 4 NASF (Pt. 2489/11) - (Vínculo 4520)                                      | R\$ | 80.000,00  | R\$ | 960.000,00   |
| Equipes consultório na rua - (Pt. 122/11 e 123/11) - (Vínculo 4520)                         | R\$ | 27.300,00  | R\$ | 327.600,00   |
| CEO - (Pt. 1341/2012, 2513/2013 e 677/2015) - (Vínculo 4600) -- INCENTIVO                   | R\$ | 21.270,00  | R\$ | 255.240,00   |
| Incentivo Estadual CEO PT 770/2004 - (Vínculo 4111)                                         | R\$ | 3.670,00   | R\$ | 44.040,00    |
| TOTAL Atenção Básica ****                                                                   | R\$ | 630.910,00 | R\$ | 7.576.920,00 |

\*\*\*\* Repasse via desconto no PAB Variável do município

|                                                |     |               |     |                |
|------------------------------------------------|-----|---------------|-----|----------------|
| TOTAL (Conforme Portaria GM/MS 95/2018) * e ** | R\$ | 15.247.927,50 | R\$ | 182.975.130,00 |
| TOTAL FAEC ***                                 | R\$ | 208.337,23    | R\$ | 2.500.046,76   |
| TOTAL Atenção Básica ****                      | R\$ | 630.910,00    | R\$ | 7.576.920,00   |
| Total Geral                                    | R\$ | 16.087.174,73 | R\$ | 193.046.096,76 |



**8 DECLARAÇÃO**

Na qualidade de representante do contratado DECLARO, para fins de prova junto à Secretaria Municipal de Saúde/FMS, para os efeitos e sob as penas da Lei, que 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

Grupo Hospitalar Conceição

  
Dra. Adriana D'Acker  
Diretora-Superintendente do GHC  
Dr. Mauro Spadella  
Diretor Técnico do GHC  
Dr. Ricardo Aguiar da Silveira  
Diretor Administrativo e Financeiro do GHC



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

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

Grupo Hospitalar Conceição

