

prefeitura de
PORTO ALEGRE

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVO-FINANCEIRA: CONTRATOS - CAF/PGM

CONTRATO REGISTRADO SECON Nº 76878 / 2022 - SEI Nº 18.0.000018579-1

TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO

DÉCIMO TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO, REGISTRADO SOB O N. 67.385, FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE E A ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR VILA NOVA PARA GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES E SERVIÇOS DE SAÚDE DO HOSPITAL DA RESTINGA E EXTREMO SUL, COM VISTAS A PROMOVER, PROTEGER E RECUPERAR A SAÚDE DA POPULAÇÃO, NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO.

O **MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE**, pessoa jurídica de direito público interno, com endereço na Praça Montevideu, nº 10, em Porto Alegre/RS, inscrito no CGC/MF sob o nº 92.963.560/0001-60, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, **Mauro Fett Sparta de Souza**, por competência delegada através do Decreto Nº 19.932/2018 combinado com o Decreto nº 19.984/2018, doravante denominado **MUNICÍPIO**, e de outro a **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR VILA NOVA**, inscrita no CNPJ nº 04.994.418/0001-12, com endereço na Rua Catarino Andreatta, 155, em Porto Alegre/RS, neste ato representada por seu representante legal **Dirceu Beltrame Dalmolin**, aqui denominado **COLABORADORA**, resolvem firmar o presente Termo Aditivo, regendo-se pelos arts. 51 e 57 da Lei 13.019/14 e arts. 55 e 56 do Decreto Municipal 19.775/2017, conforme cláusulas e condições que seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O objeto do presente Termo Aditivo consiste na retirada da Clínica da Família do Hospital Restinga Extremo Sul - HRES e transferência da mesma para a Associação Hospitalar Vila Nova - AHVN, a partir da data 02/01/2022.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ALTERAÇÕES E VALORES

2.1. Com a retirada da Clínica da Família do Hospital Restinga Extremo Sul - HRES, exclui-se o valor de R\$ 467.631,94 (quatrocentos e sessenta e sete mil, seiscentos e trinta e um reais com noventa e quatro centavos) do repasse mensal a ser realizado, conforme item 6 do ANEXO I – PLANO DE TRABALHO - DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL.

2.2. A retirada da clínica da Família que trata esta cláusula segunda ainda altera o rol de indicadores de qualidade do Hospital Restinga Extremo Sul - HRES, excluindo o indicador "Resolutividade do Ambulatório de Medicina de Família" das metas a serem atingidas.

2.2.1. Devido à exclusão a que o item 2.2 se refere, o número total de indicadores de qualidade pactuados passam a ser nove, conforme item 2 do ANEXO I – PLANO DE TRABALHO - DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL.

2.3. Devido à supressão do valor constante no item 2.1, o Termo de Colaboração passa a ter o valor global de R\$ 4.675.823,00 (quatro milhões, seiscentos e setenta e cinco mil, oitocentos e vinte e três reais) mensais, conforme item 6 do ANEXO I – PLANO DE TRABALHO - DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

3.1. Permanecem íntegras e em pleno vigor todas as cláusulas do Termo de Colaboração que não foram aditadas por este Termo Aditivo.

E assim, por estarem justos e acordados, os partícipes firmam o presente Termo Aditivo por meio do Sistema Eletrônico de Informações (SEI) do Município.

ANEXO I – PLANO DE TRABALHO - DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL**1) Informações gerais do HOSPITAL RESTINGA E EXTREMO SUL**

a) Características gerais:

- Hospital Geral, Filantrópico, Privado, de demanda espontânea e referenciada.
- Leitos SUS: 4 Leitos Cirúrgicos, 112 Leitos Clínicos, 2 Leitos Hospital Dia, 21 Leitos Pediátricos.
- Leitos UTI SUS: 10 Leitos UTI Adulto Tipo II.
- Leitos UTI SUS: 20 Leitos UTI Adulto II – Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) – COVID-19.

b) Demais informações disponíveis no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES:

- Nº do CNES 7513151
- Responsável Legal: Dirceu Beltrame Dalmolin
- Diretor Clínico/Gerente/Administrador: Carlos Henrique Giambastiani Casartelli

2) METAS QUALITATIVAS (20% do total do Pré-fixado)

Tabela 1

Indicador	Meta
TMPD Leitos Clínicos	8
TMPD Leitos Cirúrgicos	8
TMEM Atendimento dos pacientes classificados amarelos	60
TO Geral de Leitos	85%
TO leitos de UTI	85%
Taxa de densidade de IQ	0,20%
Taxa de densidade de ICCV	0,39%
Taxa de Mortalidade Institucional >=24 horas	5%
Taxa de Densidade de ILP	0,10%

Legenda:

- TMPD - Tempo médio de permanência medido em dias
- TMEM – Tempo Médio de Espera em Minutos
- TO - Taxa de Ocupação
- ICCV - Incidência de Infecção de Corrente sanguínea associada a Cateter Venoso central
- IQ – Incidência de Quedas
- ILP = Incidência de Lesão por Pressão

Obs: Na Taxa de Mortalidade Institucional, anexar escore de gravidade utilizado na instituição.

a) São 9 indicadores de qualidade, conforme tabela 1, todos com o mesmo peso. As metas de qualidade correspondem a 20% do total e sua base de cálculo é o valor pré-fixado definido em contrato. Ainda:

1. Cada um dos 9 indicadores de qualidade possui uma tolerância de 10%. Dessa forma, se a meta do indicador variar negativamente em até 10%, o prestador receberá 100% do valor destinado a ele.
2. Se a meta do indicador variar negativamente acima de 10%, considera-se que o indicador não foi atendido, e o prestador não receberá o valor destinado a ele.
3. Cada indicador é responsável por 2,2222% do orçamento mensal.
4. A seguinte fórmula sintetiza o valor devido, referente às metas de qualidade:
 - Valor devido = Valor do Termo de Colaboração x (2,2222% x Indicadores atendidos)

b) O valor referente ao eventual não atingimento das metas pactuadas será descontado em quatro parcelas mensais, nos meses subsequentes à apuração do resultado do quadrimestre anterior.

c) As metas serão avaliadas pelo resultado obtido no acumulado do quadrimestre e a fonte de dados para apuração é a do hospital, passível de auditoria caso necessário.

3) Ofertas para a CENTRAL DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS

Consta na Tabela 2 deste anexo.

4) Ofertas para a CENTRAL DE LEITOS

Consta na Tabela 2 deste anexo.

5. METAS QUANTITATIVAS (80% do total do pré-fixado)

Tabela 2

ANEXO I - PLANO DE TRABALHO - DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL											
UNIDADE DE APOIO DIAGNÓSTICO	Nº de Procedimentos	Pontuação por procedimento	Total de pontos por procedimento	Mínimo de Procedimentos (% e absoluto)		Subtotal mínimo por procedimento	Máximo de Procedimentos (% e absoluto)		Subtotal máximo por procedimento	Oferta mínima para as Centrais de Regulação	
TOMOGRAFIA	1200	7.500	9.000.000	65%	780	5.850.000	150%	1800	13.500.000	50%	600
ECOGRAFIA	1760	8.500	14.960.000	70%	1232	10.472.000	150%	2.640	10.472.000	70%	1232
ECOGRAFIA MAMÁRIA	32	8.500	272.000	87%	28	136.000	150%	48	408.000	67%	28
MAMOGRAFIA	882	8.500	7.497.000	70%	617	5.247.900	150%	1.323	11.245.500	100%	882
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (sala)	421	7.000	2.947.000	90%	379	1.768.200	150%	631	4.420.500	90%	379
ENDOSCOPIA DIGESTIVA BAIXA (sala)	20	8.600	172.000	50%	10	103.200	150%	30	258.000	80%	10
CPRE	20	226.000	4.520.000	20%	4	4.560.000	200%	40	13.680.000		
ELETRORADIOGRAMA	882	1.700	1.499.400	50%	441	749.700	150%	1.323	2.249.100	70%	617
RAIO X	2.900	1.700	4.930.000	30%	862	3.451.000	150%	2.846	7.395.000	30%	870
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	52.000	290	15.080.000	80%	41.600	12.880.000	150%	78.000	38.640.000	80%	64.000
TOTAL DE PONTOS PARA EXAMES:			60.877.400	67%		45.218.000	150%		102.268.100		

TIPO DE LEITO	Quantidade	Média de Permanência Esperada (em dias)	Nº de Saídas Esperadas	Pontuação por procedimento	Total de pontos por procedimento	Mínimo de Procedimentos (% e absoluto)	Subtotal mínimo por procedimento	Máximo de Procedimentos (% e absoluto)	Subtotal máximo por procedimento	
INTERNAÇÃO ADULTO	91	8	290	204.378	59.269.620	50%	145	29.634.810	150%	435
INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA	16	5	51	204.378	10.423.278	50%	26	5.211.639	150%	77
UTI	10	10	26	204.378	5.313.828	50%	13	2.656.914	150%	39
TOTAL DE PONTOS PARA INTERNAÇÃO:					75.006.726	50%		45.000.000	150%	105.000.000

SERVIÇO DE CIRURGIA	Nº Procedimentos	Pontuação por procedimento	Total de pontos por procedimento	Mínimo de Procedimentos (% e absoluto)	Subtotal mínimo por procedimento	Máximo de Procedimentos (% e absoluto)	Subtotal máximo por procedimento	Oferta mínima para as Centrais de Regulação
BLOCO CIRÚRGICO	494	77.000	38.038.000	50%	247	18.974.048	150%	659
PEQUENOS PRO.C. CIRÚRGICOS AMBULATORIAIS	50	7.440	372.000	50%	25	186.000	200%	100
TOTAL DE PONTOS PARA CIRURGIA:			38.410.000		19.160.048	150%	51.967.068	

AMBULATÓRIO	Consultas	Pontuação por procedimento	Total de pontos por procedimento	Mínimo de Procedimentos (% e absoluto)	Subtotal mínimo por procedimento	Máximo de Procedimentos (% e absoluto)	Subtotal máximo por procedimento	Oferta mínima para as Centrais de Regulação
INFECTOLOGIA	638	3.720	2.001.360	30%	161	600.408	150%	807
MEDICINA INTERNA	638	3.720	2.001.360	30%	161	600.408	150%	807
CIRURGIA GERAL	1.613	3.720	6.000.360	30%	484	1.800.108	150%	2.420
UROLOGIA	638	3.720	2.001.360	30%	161	600.408	150%	807
TRAUMATOLOGIA	1.120	4.460	4.995.200	30%	336	1.496.580	150%	1.880
MEDICINA DE FAMÍLIA	2.400	4.460	10.704.000	50%	1.200	5.352.000	150%	3.600
ENFERMAGEM	1.440	4.210	6.062.400	50%	720	3.031.200	150%	2.160
ODONTOLOGIA	1.024	4.260	4.382.240	50%	512	2.181.120	150%	1.536
FARMÁCIA CLÍNICA	100	3.720	372.000	30%	30	111.600	200%	200
CONSULTA DOMICILIAR	240	11.160	2.678.400	50%	120	1.339.200	150%	360
ATIVIDADES COLETIVAS	10	7.440	74.400	50%	5	37.200	150%	15
TOTAL DE PONTOS PARA O AMBULATÓRIO:			41.253.080	42%	17.152.212	150%	62.065.620	

EMERGÊNCIA	Atendimentos	Pontuação por procedimento	Total de pontos por procedimento	Máximo de dias de Atendimento	Meta de Atendimento
	Sob demanda			8	Sem qualquer restrição
TOTAL DE PONTOS PARA A EMERGÊNCIA			57.000.000		
* Entende-se como dia de restrição da emergência qualquer período de tempo no dia em que ela permanecer nesta condição					
TOTAL GERAL DE PONTOS (META GLOBAL)			272.540.480		

O atingimento de 95% da meta global implica no repasse integral dos 80% do orçamento mensal - referentes à análise quantitativa

1. Para fins de percepção das metas quantitativas, o valor mensal a ser pago ao COLABORADOR terá a seguinte ponderação (Párea):

1. Ambulatório — 41.253.080 pontos ou 15,14% do total
2. Exames Diagnósticos — 60.877.400 pontos ou 22,34% do total
3. Internação — 75.000.000 pontos ou 27,52% do total
4. Bloco Cirúrgico (Eletivas) — 38.410.000 pontos ou 14,09% do total
5. Emergência — 57.000.000 pontos ou 20,91% do total

2. Cada um dos procedimentos apresentados na Tabela 2 — Metas Quantitativas terá sua pontuação específica e será avaliado pela sua quantidade efetuada. Via de regra, cada um dos procedimentos terá:

1. Quantidade MINIMA obrigatória — é a quantidade que o COLABORADOR precisa fazer de um procedimento para que a pontuação do procedimento passe a contar como produção. Pode se referir também à produção mínima por área necessária para ensinar a produção da referida área.

2. META de produção — é a quantidade por procedimento ideal solicitada pelo MUNICÍPIO, baseada na capacidade produtiva do hospital.
 3. Quantidade MÁXIMA permitida — É o limite de execução de um determinado procedimento a ser considerado na produção.
 4. Peso do procedimento — é o multiplicador que efetuará a ponderação de cada procedimento de forma que se possa alcançar cada uma das metas das áreas apresentadas no item A. das metas de quantitativas.
 5. Quantidade mínima ofertada para as Centrais de Regulação Ambulatoriais — é o maior valor entre o valor estipulado na Tabela 2 e a diferença entre a demanda interna realizada e a meta.
3. O COLABORADOR deverá, prioritariamente, alcançar cada uma das metas estabelecidas na Tabela 2. Ao efetuar-la, o COLABORADOR alcançará os totais de pontos por área e, por conseguinte, atingirá a meta quantitativa total de 272.540.480 de pontos.
1. Se o COLABORADOR não conseguir alcançar a meta em um determinado procedimento, ele poderá compensar com a produção a maior dentro da mesma área, ressalvado o limite máximo de produção por procedimento estipulado.
 2. Se o COLABORADOR não conseguir alcançar o MÍNIMO em um determinado procedimento, nenhum quantitativo do referido procedimento em que o MÍNIMO não foi atingido será considerado para o cálculo da meta da área em que ele se situa.
 3. Se o COLABORADOR não conseguir alcançar a meta em uma determinada área ele poderá igualmente compensar com a produção em outra área, ressalvado o limite máximo de produção por área, estipulado.
 4. Se o COLABORADOR não conseguir alcançar o MÍNIMO em uma determinada área, nenhum quantitativo da referida área em que o MÍNIMO não foi atingido será considerado e o COLABORADOR não receberá qualquer quantia referente à referida área.
 5. Se o COLABORADOR ultrapassar 6 dias de restrição na emergência no mês, não receberá a pontuação correspondente Emergência.
 - Entende-se como dia de restrição da emergência qualquer período de tempo no dia em que ela permanecer nesta condição.
 6. Considerando as restrições apresentadas nos itens a) e b), para receber os 80% do orçamento mensal, referente à análise quantitativa, o COLABORADOR deverá atingir ao menos 95% dos 272.540.480, ou seja, ao atingir 258.913.456 pontos o COLABORADOR fará jus aos 80% do orçamento mensal. Não atingindo as metas de produção, em uma ou mais áreas, incidirão descontos de forma proporcional aos pontos alcançados.
 7. A análise por áreas pode proporcionar que determinada área esteja em uma faixa de atingimento e outra área esteja em faixa distinta. Assim, a pontuação será efetuada de forma independente.
 8. As ponderações por procedimento e por área poderão ser reavaliadas anualmente, caso não haja demanda suficiente para a produção estabelecida.
4. A seguinte fórmula sintetiza o valor devido, referente às metas de qualidade:
1. Valor devido = Valor do Termo de Colaboração x (80% X Pontuação Obtida/Meta de Pontuação)

6) DETALHAMENTO DO PAGAMENTO MENSAL AO PRESTADOR, SEGUNDO OBJETO, VÍNCULOS E VALORES:

Tabela 3

OBJETO	PORTARIA	PROJETO ATIVIDADE	VÍNCULO	VALOR MENSAL
Orçamentação federal	Portaria GM/MS 1461/2014	4037	4501	R\$ 2.300.000,00
Incentivo 100% SUS	Portaria GM/MS 3600/2020	4037	4501	R\$ 174.504,16
Orçamentação Estadual	Portaria SES nº 693/ 2021	4037	4230	R\$ 1.100.000,00
Orçamentação Municipal		4037	40	R\$ 1.101.318,84
Total				R\$ 4.675.823,00

A forma de repasse do pré-fixado é antecipada, ou seja, independe da produção propriamente dita. A cada 4 meses, as metas quantitativas e qualitativas são avaliadas na Comissão de Acompanhamento de Contrato - CAC e os valores, eventualmente pagos a maior no período, serão deduzidos no pagamento dos meses do período subsequente, de acordo com o percentual de cumprimento das metas. As metas pactuadas nas Redes Temáticas de Atenção à Saúde (sejam quantitativas ou qualitativas) deverão ter o cumprimento mensal de no mínimo de 90% pelo hospital para perfectibilização do pleno repasse.



"b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Richard dos Santos Dias, Secretário Municipal em Exercício**, em 28/01/2022, às 18:16, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <http://sei.procempa.com.br/autenticidade/seipmpa> informando o código verificador **17201245** e o código CRC **43C131DB**.