



prefeitura de  
**PORTO ALEGRE**

**PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**  
**SETOR DE CONTRATOS - CAF/PGM**

**CONTRATO REGISTRADO SECON Nº 81866 / 2023 - SEI Nº 17.0.000049140-3**

**XI TERMO ADITIVO**

**DÉCIMO PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE Nº 67.660, FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE E O HOSPITAL ESPÍRITA DE PORTO ALEGRE.**

O **MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE**, pessoa jurídica de direito público interno, com endereço na Praça Montevideu, nº 10, em Porto Alegre/RS, inscrito no CNPJ sob o nº 92.963.560/0001-60, neste ato representado pelo Sr. Secretário Municipal de Saúde, Mauro Fett Sparta de Souza, conforme delegação de competência estabelecida no Decreto nº 19.932/2018, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o **HOSPITAL ESPÍRITA DE PORTO ALEGRE**, inscrito no CNPJ nº 92.697.291/0001-37, com endereço na Praça Simões Lopes Neto, nº 175, Bairro Teresópolis, em Porto Alegre/RS, neste ato representado por seu representante legal Gilberto da Silva, inscrito no CPF sob nº 254.901.500-25, aqui denominado **CONTRATADO**, firmam o presente Termo Aditivo, nos termos dos arts. 58, I e 65, I, "a" e "b", da Lei nº 8.666, de 1993, conforme cláusulas e condições que seguem:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

**1.1.** O objeto do presente Termo Aditivo ao contrato registrado sob nº 67.660 consiste no repasse de recursos financeiros previstos na Portaria SES Nº 1.234, de 16 de dezembro de 2022.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DOS VALORES**

**2.1** Fica o Município obrigado ao repasse, em parcela única, após assinatura do presente Termo Aditivo, no valor de R\$ 238.500,00 (duzentos e trinta e oito mil e quinhentos reais) de acordo com o previsto na Portaria SES Nº 1.234/2022.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**3.1.** Permanecem íntegras e em pleno vigor todas as cláusulas do Contrato que não foram objeto deste Termo Aditivo.

E assim, por estarem justos e acordados, é firmado o presente Termo Aditivo, por meio do Sistema Eletrônico de Informações (SEI) da CONTRATANTE.

## ANEXO I – DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL (DDA)

Integra o presente Termo Aditivo o Documento Descritivo Assistencial (DDA) constante no evento Sei nº 20546948



Documento assinado eletronicamente por **Gilberto da Silva, Usuário Externo**, em 01/02/2023, às 11:44, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Mauro Fett Sparta de Souza, Secretário(a) Municipal**, em 03/02/2023, às 15:21, 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 **22211849** e o código CRC **46A8674C**.



# **DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL**

## **HOSPITAL ESPÍRITA DE PORTO ALEGRE**

**Porto Alegre, 1 de agosto de 2022**

PORTARIA Nº 3.410 DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013

Estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP)

**DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL – POA**

TERMO INTEGRANTE DO CONVÊNIO/ CONTRATO OU CONGÊNERE, QUE CONTÉM AS CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS SERVIÇOS E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO CONTRATADO/CONVENIADO, OS COMPROMISSOS ASSISTENCIAIS COM OS RESPECTIVOS QUANTITATIVOS, AS METAS DE QUALIDADE COM INDICADORES DE GESTÃO, ASSISTENCIAL, ENSINO E PESQUISA/ EDUCAÇÃO PERMANENTE E INDICADORES ESPECÍFICOS DAS REDES PRIORITÁRIAS, QUE SÃO OBJETOS DE PACTUAÇÃO DESTE INSTRUMENTO CONTRATUAL.

**1. IDENTIFICAÇÃO**

Razão Social:		CNPJ:	92697291000137
HOSPITAL ESPÍRITA DE PORTO ALEGRE		CNES:	2237180
Endereço:			
PRAÇA SIMÕES LOPES NETO, 175			
Cidade:	UF:	CEP:	DDD/Telefone:
PORTO ALEGRE	RS	91720440	(051) 33205700
Conta Corrente:	Banco:	Agência:	Praça de Pagamento:
30-2	104	435	Porto Alegre
Responsável Legal: Gilberto da Silva			CPF:25490150025
Diretor técnico : Dra. Carla Santos Telles			CREMERS: 27124
Diretor administrativo:		CPF: 18791441072	
Maria Eleoni Gomes			
Endereço:			CEP:
PRAÇA SIMÕES LOPES NETO, 175 BAIRRO TERESÓPOLIS			91720440

**2 CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL**

Tipo de Estabelecimento	<input type="checkbox"/> Geral		<input checked="" type="checkbox"/> Especializado	
Natureza	<input type="checkbox"/> Público	<input checked="" type="checkbox"/> Filantrópico		<input checked="" type="checkbox"/> Privado
Número de Leitos ( <b>sem UTI</b> )	266 Geral		174 SUS	
Serviço de Urgência e Emergência	<input checked="" type="checkbox"/> Sim ( não SUS)		<input type="checkbox"/> Não	
Demanda	<input checked="" type="checkbox"/> Espontânea (não SUS)		<input checked="" type="checkbox"/> Referenciada	
Serviço de Maternidade	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não:	Se sim, habilitado em GAR:	
Habilitação em Alta Complexidade	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Número de Leitos UCI Neonatal	Leitos			
Número de Leitos de UTI Tipo II SUS	Adulto	___ Pediátrico	___ Neonatal	___ UCO
Número de Leitos de UTI Tipo III	___ Adulto	___ Pediátrico	___ Neonatal	___ UCO
Inserção nas Redes Temáticas de Saúde	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	Qual(is):	
Comissão de Infecção hospitalar:	Carla Santos Telles CRM 27124			
Comissão de Ética:	Dr. Carlos Ivan Garcia Viale			
Comissão de Prontuários Médicos	Carla Santos Telles CRM 27124			

2.1 ESTRUTURA FÍSICA		
I - AMBULATORIAL		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CLINICAS ESPECIALIZADAS	1	0
II – URGÊNCIA EMERGÊNCIA		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CONSULTÓRIOS MÉDICOS	6	0
SALA ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	2	0
SALA CURATIVO	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO INDIFERENCIADO	1	1
III – HOSPITALAR - LEITOS		
ESPEC - CLINICO		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
47-PSIQUIATRIA	251	159
TOTAL	251	159
HOSPITAL DIA		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
73- SAÚDE MENTAL	15	15
TOTAL	15	15
TOTAL SEM COMPLEMENTAR	266	174
IV - SERVIÇO DE APOIO		
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	TERCIARIZADO	
AMBULÂNCIA	PROPRIO	
FARMÁCIA	PROPRIO	
LAVANDERIA	PROPRIO	
NECROTÉRIO	PROPRIO	
NUTRIÇÃO E DIETÉTICA	PROPRIO	
SAME- PRONTUÁRIOS DE PACIENTES	PROPRIO	
MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS	PROPRIO	
SERVIÇO SOCIAL	PROPRIO	

Fonte CNES

2.2 EQUIPAMENTOS			
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS
DEFIBRILADOR	3	3	SIM
MONITOR DE ECG	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS
ELETROCARDIOGRAFO	1	1	SIM
Resíduos/Rejeitos			SIM
Coleta Seletiva de Rejeito			SIM
RESIDUOS COMUNS			SIM

fonte: CNES/DATASUS/

3. METAS				
3.1 METAS FÍSICO-FINANCEIRAS				
MÉDIA COMPLEXIDADE - INTERNAÇÃO HOSPITALAR				
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE			
	Qtde. Mensal	Valor Unitário Médio (R\$)	Valor Mensal (R\$)	Valor Anual (R\$)
<b>GRUPO 03 Procedimentos clínicos</b>				
<b>Subgrupo 02 – Tratamentos Clínicos (outras especialidades)</b>				
<b>FO 17 – Tratamento de Transtornos mentais e comportamentais</b>				
03.03.17.009-3 - TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA (POR INTERNAÇÃO)	200	R\$ 1.730,40	R\$ 346.080,00	R\$ 4.152.960,00
03.03.17.010-7 - TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA EM HOSPITAL DIA	15	R\$ 1.408,49	R\$ 21.127,35	R\$ 253.528,20
<b>TOTAL</b>	<b>215</b>	<b>R\$ 3.138,89</b>	<b>R\$ 367.207,35</b>	<b>R\$ 4.406.488,20</b>



## METAS DE QUALIDADE

### INDICADORES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Eixo 1 - Assistência e Gestão	Área	Meta (Valor mensal)	Unidade	Sentido Indicador	Valor de repasse de acordo com Resultado do Indicador		
					Variação de até 10%	Variação entre 10% a 25%	Variação maior 25%
Taxa de Ocupação de Leitos	Geral	85,00%	(Número de pacientes-dia do hospital no período de um mês) / (Número de leitos-dia SUS operacionais no mesmo período) x 100	↑	R\$ 63.721,79	R\$ 54.163,52	R\$ 44.605,26
Tempo Médio de Permanência de Pacientes da Rede de Atenção Psicossocial	Geral	21	(Número de pacientes-dia da Rede de Atenção Psicossocial do hospital no período de um mês) / (altas, transferências externas e óbitos do hospital de pacientes da Rede de Atenção Psicossocial, no mesmo período)	↓	R\$ 63.721,79	R\$ 54.163,52	R\$ 44.605,26
Número de Pacientes Diários Regulados pela Equipe de Regulação Hospitalar SMS / POA	Geral	6	Pacientes-dia	↑	R\$ 63.721,79	R\$ 54.163,52	R\$ 44.605,26
Transição do cuidado (pacientes que internam para tratamento de transtornos mentais, o encaminhamento pós alta ocorrendo diretamente da unidade de internação para os serviços especializados em saúde mental de referência)	Geral	80,00%	Número de pacientes de alta com encaminhamento direto para serviço especializado de referência)	↑	R\$ 63.721,79	R\$ 54.163,52	R\$ 44.605,26
17.0.000049140-3					R\$ 254.887,18	R\$ 216.654,10	R\$ 178.421,02

**O Valor de repasse supracitado está condicionado à reclassificação da tipologia dos leitos.**

**\*Se a meta do indicador variar em até 10% , o prestador receberá 100% do valor destinado a ele, que corresponde a R\$ 63.721,79 (a soma de todos os indicadores de qualidade que corresponde a 60% do valor pré-fixado do contrato, no montante de R\$ 254.887,18)**

**\*\*Se a meta do indicador variar entre 10% e 25% , o prestador receberá 85% do valor destinado a ele, que corresponde a R\$ 54.163,52] (a soma de todos os indicadores de qualidade que corresponde a 60% do valor pré-fixado do contrato, no montante de R\$ 254.887,18)**

**\*\*\*Se a meta do indicador variar acima de 25% , o prestador receberá 70% do valor destinado a ele, que corresponde a R\$ 44.605,26 ( a soma de todos os indicadores de qualidade corresponde a 60% do valor pré-fixado do contrato, no montante de R\$ 254.887,18).**

Avaliação da qualidade dos serviços prestados nas unidades de internação direcionados para atendimento de pessoas em crise	Geral	3,50-4,49 (BOA)	(Número de pontos obtidos na avaliação/ Total de pontos	↑	*****Indicador informativo por 12 meses
--	-------	-----------------	---	---	---

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

*A fonte de dados para apuração fica definida como a utilizada pelo HEPA passível de auditoria caso necessário, com exceção do indicador de número de pacientes diários regulados pela Equipe de Regulação Ambulatorial, que concomitantemente poderá prestar esta informação.*

**6 - PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA**

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO	R\$ 424.811,96	R\$ 5.097.743,52
ORÇAMENTO PÓS-FIXADO	R\$ 79.771,00	R\$ 957.252,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 504.582,96</b>	<b>R\$ 6.054.995,52</b>

O valor anual estimado para a execução deste descritivo **APÓS A RECLASSIFICAÇÃO DOS TIPOS DE LEITO** importa em **R\$ 6.054.995,52 (SEIS MILHÕES, CINQUENTA E QUATRO MIL, NOVECENTOS E NOVENTA E CINCO REAIS E CINQUENTA E DOIS CENTAVOS)** conforme especificado a seguir.

**6.1 - ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO**

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
Produção de Média Complexidade Hospitalar	R\$ 367.207,35	R\$ 4.406.488,20
Incentivo Federal INTEGRASUS Portaria 604/2001**	R\$ 18.504,61	R\$ 222.055,32
Incentivo Municipal Lei 9.105 de 25/04/2003	R\$ 39.100,00	R\$ 469.200,00
<b>TOTAL PRÉ-FIXADO</b>	<b>R\$ 424.811,96</b>	<b>R\$ 5.097.743,52</b>

**6.2 - ORÇAMENTO PÓS - FIXADO**

Incentivo Estadual - em anexo próprio	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>TOTAL PÓS-FIXADO</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>

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

No caso, das avaliações serem realizadas quadrimestralmente, se necessário, 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 a Saúde deverão ter o cumprimento mensal de no mínimo de 90% pelo hospital.

Se o cumprimento das metas quantitativas for abaixo de 50% e acima de 100% por 3 meses consecutivos ou 5 meses alternados, será necessário rever o plano operativo e os valores contratuais, exceto das Redes Temáticas. E se o cumprimento das metas qualitativas for abaixo de 50% será necessário rever o documento descritivo e os valores contratuais.

O componente **pós-fixado** corresponde ao valor de incentivo estadual, pago integralmente quando ocorre o efetivo repasse do governo do estado do RS. Há ainda a Produção Ambulatorial e Hospitalar FAEC, Produção ambulatorial e hospitalar da alta complexidade que será paga ao prestador, de acordo com a produção mensal aprovada pela SMS/POA, embora não exista previsão de produção do Hospital Espírita em alta complexidade ou FAEC.

Os valores previstos neste DD poderão ser alterados, de comum acordo entre o gestor e o Hospital, mediante celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado sendo que no caso de necessidade de recursos adicionais, estas serão provenientes da área denominada Teto da Média e Alta Complexidade do Município/Estado e de acordo com disponibilidade orçamentária.

## RESUMO ORÇAMENTÁRIO

HOSPITAL ESPÍRITA DE PORTO ALEGRE				
6.3 - RESUMO ORÇAMENTÁRIO				
			Mensal	Anual
SIA	Média complexidade - Pré-fixado	Físico	0	0
		Financeiro	R\$ -	R\$ 0,00
	Alta complexidade - Pós-fixado	Físico	0	0
		Financeiro	R\$ 0,00	R\$ 0,00
FAEC- Pós-fixado	Físico	0	0	
	Financeiro	R\$ -	R\$ 0,00	
SIH	Média complexidade - Pré-fixado	Físico	215	2.580
		Financeiro	R\$ 367.207,35	R\$ 4.406.488,20
	Alta complexidade - Pós-fixado	Físico	0	0
		Financeiro -MAC	R\$ -	R\$ -
	FAEC- Pós-fixado	Físico	0	0
		Financeiro	R\$ -	R\$ 0,00
<b>Total (MAC+FAEC)</b>			<b>R\$ 367.207,35</b>	<b>R\$ 4.406.488,20</b>
			Mensal	Anual
FÍSICO	SIA		0	0
	SIH		215	2.580
FINANCEIRO	SIA		R\$ 0,00	R\$ -
	SIH		R\$ 367.207,35	R\$ 4.406.488,20
<b>Total MAC</b>			<b>R\$ 367.207,35</b>	<b>R\$ 4.406.488,20</b>
INCENTIVOS			Mensal	Anual
Incentivo Municipal Processo SEI 19.0.000138780-7 - "Art. 69 - O incentivo de que trata este Título traz o valor adicionado de R\$ 10,00 (dez reais) a diária, limitado ao teto de R\$ 39.100,00 (trinta e nove mil e cem reais)."			R\$ 39.100,00	R\$ 469.200,00
Incentivo Estadual - ASSISTIR Portaria SES-RS nº639 de 14 -09-2021			R\$ 238.500,00	R\$ 2.862.000,00
Incentivo Federal INTEGRASUS Portaria GM nº3.168 de 23-11-2017			R\$ 18.504,61	R\$ 222.055,32
<b>Total Incentivo</b>			<b>R\$ 296.104,61</b>	<b>R\$ 3.553.255,32</b>
<b>Total MAC + Incentivos</b>			<b>R\$ 663.311,96</b>	<b>R\$ 7.959.743,52</b>