



PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO
SETOR DE CONTRATOS - CAF/PGM

CONTRATO REGISTRADO SECON Nº 80441 / 2022 - SEI Nº 17.0.000059144-0

XII TERMO ADITIVO

DÉCIMO SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO REGISTRADO SOB O Nº 65.579, FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE E A ASSOCIAÇÃO EDUCADORA SÃO CARLOS - AESC, PARA IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS COM VISTAS A PROMOVER, PROTEGER E RECUPERAR A SAÚDE DA POPULAÇÃO, NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO 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 92.962.869/0001-35, 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 a **ASSOCIAÇÃO EDUCADORA SÃO CARLOS - AESC**, pessoa jurídica de direito privado, entidade sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob nº 88.625.686/0001-57, com sede na Rua Carlos Bianchini, nº 996, Bairro Marechal Floriano, na cidade de Caxias do Sul/RS, aqui denominada simplesmente **CONVENIADA**, neste ato representado por sua representante legal Lourdes Terezinha Barbieri, CPF Nº 312.699.740-68, firmam o presente Termo Aditivo, tendo por base legal a Lei 8.666/93, regido pelas cláusulas e condições que seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O objeto do presente Termo Aditivo consiste na prorrogação do Convênio pelo prazo de 12 (doze) meses, a partir de 01/01/2023.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

2.1. Conforme faculta a Cláusula Décima Quarta do Termo de Convênio original, fica este prorrogado por mais 12 (doze) meses, a contar de 01/01/2023.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS VALORES

3.1 Considerando a prorrogação do prazo de vigência o valor contratual não sofre alteração, permanecendo o valor mensal de **R\$ 2.460.069,07** (dois milhões, quatrocentos e sessenta mil sessenta e nove reais e sete centavos) e valor anual de R\$ 29.520.828,79 (vinte e nove milhões, quinhentos e vinte mil oitocentos e vinte e oito reais e setenta e nove centavos), considerando o DDA 20919372.

CLÁUSULA QUARTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

4.1. Permanecem íntegras e em pleno vigor todas as cláusulas do Convênio 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 acostado no evento SEI 20919372.



Documento assinado eletronicamente por **Carlos Rafael Batista Santos, Assistente Administrativo**, em 21/11/2022, às 11:09, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.



Documento assinado eletronicamente por **LOURDES TEREZINHA BARBIERI, Usuário Externo**, em 25/11/2022, às 13:02, 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 28/11/2022, às 11:00, 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 **21301657** e o código CRC **1723B005**.

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

I – URGÊNCIA/EMERGÊNCIA		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRÍTICO	0	0
ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	0	0
SALA DE ATENDIMENTO	0	0
SALA DE PEQUENAS CIRURGIAS	0	0
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO	0	0
II - AMBULATORIAL		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CLÍNICAS BÁSICAS	1	1
OUTROS CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	1	1
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	1
SALA DE ENFERMAGEM (SERVIÇOS)	1	1
SALA DE NEBULIZAÇÃO	0	0
SALA DE PEQUENA CIRURGIA	1	1
SALA DE REPOUSO/OBSERVAÇÃO - INDIFERE	1	1
III – HOSPITALAR		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
SALA DE CIRURGIA	0	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	1
SALA DE RECUPERAÇÃO	1	1
IV – HOSPITALAR - LEITOS		
ESPECIALIDADE - CLÍNICOS		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
CIRURGIA GERAL	1	1
CLINICA GERAL	13	13
LEITOS DE longa permanência*	46	45
LEITOS DE LONGA PERMANÊNCIA	54	55
TOTAL	114	114
ESPECIALIDADE - OUTRAS ESPECIALIDADES		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
47-PSIQUIATRIA	56	56
TOTAL	56	56
COMPLEMENTAR		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
75-UTI ADULTO - TIPO II**	10	10
LEITOS DE ISOLAMENTO	10	10
TOTAL	20	20
TOTAL GERAL com UTI	190	190
IV - SERVIÇO DE APOIO		
Serviço:	Característica:	
CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO	
FARMÁCIA	PRÓPRIO	
LAVANDERIA	TERCEIRO	
AMBULANCIA	TERCEIRO	
NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (S.N.D.)	TERCEIRO	
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUÁRIO)	PRÓPRIO	
SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTO	PRÓPRIO	
SERVIÇO SOCIAL	PRÓPRIO	

fonte: CNES/DATASUS

* leitos novos a serem habilitados

MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL			
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO V		
	Quant./mês	Valor médio unit (R\$)	Valor mensal
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica			
..01 Coleta de material			
..04 Diagnóstico por radiologia	1.008	R\$ 10,72	R\$ 10.805,76
..05 Diagnóstico por ultra-sonografia			
....01 Ultra-sonograf sist circulo(qq reg an	84	R\$ 39,79	R\$ 3.342,36
....02 Ultra-sonografias dos demais sist	168	R\$ 29,18	R\$ 4.902,24
TOTAL	1.260		R\$ 19.050,36

MÉDIA COMPLEXIDADE - INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO V		
	Quant./mês	Valor médio unit (R\$)	Valor mensal
03 Procedimentos clínicos			
..03 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	403	R\$ 3.436,98	R\$ 1.385.102,16
04 Procedimentos cirúrgicos			
04 Procedimentos cirúrgicos	40	R\$ 2.311,30	R\$ 92.452,00
TOTAL	443		R\$ 1.477.554,16

ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL			
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO V		
	Quant./mês	Valor médio unit (R\$)	Valor mensal
..07 OPME Saúde Auditiva	265	R\$ 720,00	R\$ 190.800,00
..06 Diagnóstico por tomografia	315	R\$ 114,38	R\$ 36.029,70
TOTAL	580		R\$ 226.829,70

ALTA COMPLEXIDADE - INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO V		
	Quant./mês	Valor médio unit (R\$)	Valor mensal
03 Procedimentos clínicos			
..03 Tratamentos clínicos (outras espec	10	R\$ 1.830,72	R\$ 18.307,25
TOTAL	10		R\$ 18.307,25
Total	2.293		R\$ 1.741.741,47

VIGENTE
Valor anual

R\$ 129.669,12

R\$ 40.108,32
R\$ 58.826,88
R\$ 228.604,32

VIGENTE
Valor anual

R\$ 16.621.225,93

R\$ 1.109.424,00
R\$ 17.730.649,93

VIGENTE
Valor anual

R\$ 2.289.600,00
R\$ 432.356,40
R\$ 2.721.956,40

VIGENTE
Valor anual

R\$ 219.686,95
R\$ 219.686,95

R\$ 20.900.897,59

Eixo 1 - Assistência e Gestão	AFERIÇÃO	Meta (Valor mensal)	Unidade	Fonte	Valor de repasse de acordo com Resultado do		
					Variação de até 10%*	Variação entre 10% a 25%**	Variação maior 25%***
TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR	TxOH = Total de pacientes-dia em determinado período x 100/ Total de leitos-dia no mesmo período	85	%	hosp	R\$ 113.541,65	R\$ 96.510,40	R\$ 79.479,15
TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS - CTI ADULTO	TxOH = Total de pacientes-dia em determinado período x 100/ Total de leitos-dia no mesmo período	90	%	hosp	R\$ 113.541,65	R\$ 96.510,40	R\$ 79.479,15
TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA LEITOS DE UTI ADULTO	TxOH = Total de pacientes-dia em determinado período x 22,5/ Total de leitos-dia no mesmo período	7	Nº	hosp	R\$ 113.541,65	R\$ 96.510,40	R\$ 79.479,15
TAXA DE DENSIDADE DE INCIDENCIA DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUINEA ASSOCIADA A CATÉTER VENOSO CENTRAL(INFECÇÃO PRIMÁRIA)	Infecções / 1000 pacientes dia com catéter venoso central	1		hosp	R\$ 113.541,65	R\$ 96.510,40	R\$ 79.479,15
TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA NOS LEITOS DE SAÚDE MENTAL	TxOH = Total de pacientes-dia em determinado período x 22,5/ Total de leitos-dia no mesmo período	20	Nº	hosp	R\$ 113.541,65	R\$ 96.510,40	R\$ 79.479,15
TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS CLÍNICOS (*)	TxOH = Total de pacientes-dia em determinado período x 100/ Total de leitos-dia no mesmo período	85	%	hosp	R\$ 113.541,65	R\$ 96.510,40	R\$ 79.479,15
TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS SAÚDE MENTAL MASCULINO (*)	TxOH = Total de pacientes-dia em determinado período x 100/ Total de leitos-dia no mesmo período	ACIMA DE 80	%	hosp	R\$ 113.541,65	R\$ 96.510,40	R\$ 79.479,15
TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS SAÚDE MENTAL FEMININO (*)	TxOH = Total de pacientes-dia em determinado período x 100/ Total de leitos-dia no mesmo período	ACIMA DE 80	%	hosp	R\$ 113.541,65	R\$ 96.510,40	R\$ 79.479,15
TAXA DE ABSORÇÃO DE ENCAMINHAMENTOS DE PACIENTES PELA ESPECIALIDADE DO LEITO	(internações realizadas/total de internações solicitadas)x100	acima de 80	%	nir	R\$ 113.541,65	R\$ 96.510,40	R\$ 79.479,15
TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL		7	%	hosp	R\$ 113.541,65	R\$ 96.510,40	R\$ 79.479,15
NUMERO DE PRIMEIRAS CONSULTAS OFERECIDAS À CMCE(CER)		135	Nº	CMCE	R\$ 113.541,65	R\$ 96.510,40	R\$ 79.479,15
TAXA DE INCIDÊNCIA DE QUEDAS DE PACIENTES	Quedas/1000 pacientes	2,0		hosp	R\$ 113.541,65	R\$ 96.510,40	R\$ 79.479,15
TAXA DE INCIDÊNCIA DE ÚLCERAS DE PRESSÃO EM PACIENTES	Úlceras/1000 pacientes	25,00		hosp	R\$ 113.541,65	R\$ 96.510,40	R\$ 79.479,15

*Se a meta variar em até 10% o prestador receberá a totalidade dos 60% do valor pré-fixado

**Se a meta variar em entre 10% e 25% o prestador receberá 85% de 60% do valor pré-fixado

***Se a meta variar acima de 25% o prestador receberá 70% de 60% do valor pré-fixado

OFERTAS PARA CMCE E SISREG

OFERTAS PARA CMCE E SISREG	
ESPECIALIDADE	OFERTA MENSAL
EMAD	0
CER AUDITIVA E INTELECTUAL*	1082

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

OFERTA DE EXAMES	
ESPECIALIDADE	OFERTA MENSAL
RADIOGRAFIA	1008
ECOGRAFIA	252
TOMOGRAFIA	315

6.
SIA
SIH
Total (MAC+FAEC)

FÍSICO
FINANCEIRO
Incentivo Saúde mental portaria 148/2012 – 56 leitos
Incentivo Leitos UTI 7 leitos Qualificados (Pt GM 2395/11) *
ASSITIR
Incentivo de Custeio CER II Portaria 835/2012
100% SUS - Prt 3576 - 20/12/2019
TOTAL INCENTIVOS
TOTAL GERAL

1 RESUMO ORÇAMENTÁRIO		
	Mensal	Anual
Média complexidade Pré-fixado	1.260	15.120
	R\$ 19.050,36	R\$ 228.604,32
Alta complexidade Pós-fixado	580	6.960
	R\$ 226.829,70	R\$ 2.721.956,40
Média complexidade Pré-fixado	443	5.316
	R\$ 1.477.554,16	R\$ 17.730.649,93
Alta complexidade Pós-fixado	10	120
	R\$ 18.307,25	R\$ 219.686,95
	R\$ 1.723.434,22	R\$ 20.681.210,65

	Mensal	Anual
SIA	1.840	22.080
SIH	453	5.436
SIA	R\$ 245.880,06	R\$ 2.950.560,72
SIH	R\$ 1.495.861,41	R\$ 17.950.336,87
SUBTOTAL – MAC	R\$ 1.741.741,47	R\$ 20.900.897,59
FAEC		R\$ -
SUBTOTAL – MAC+FAEC	R\$ 1.741.741,47	R\$ 20.900.897,59
INCENTIVOS		
	R\$ 314.124,16	R\$ 3.769.489,92
	R\$ 61.565,28	R\$ 738.783,36
	R\$ 41.666,67	R\$ 500.000,04
	R\$ 140.000,00	R\$ 1.680.000,00
	R\$ 160.971,49	R\$ 1.931.657,88
	R\$ 718.327,60	R\$ 8.619.931,20
	R\$ 2.460.069,07	R\$ 29.520.828,79

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO	R\$ 2.460.069,07	R\$ 29.520.828,79
ORÇAMENTO PÓS-FIXADO	R\$ -	R\$ -
TOTAL	R\$ 2.460.069,07	R\$ 29.520.828,79

O valor anual estimado para a execução deste DDA importa em um orçamento pré-fixado de **R\$ 25.418.924,84** conforme especificado à seguir:

Pós-Fixado	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC		R\$ 0,00
Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar		R\$ 0,00
SUBTOTAL	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Incentivos	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
Assistir	R\$ 41.666,67	R\$ 500.000,04
Incentivo Saúde mental portaria 148/2012 – 56 leitos	R\$ 314.124,16	R\$ 3.769.489,92
Incentivo Leitos UTI 7 leitos Qualificados (Pt GM 2395/11) *	R\$ 61.565,28	R\$ 738.783,36
Incentivo de Custeio CER II Portaria 835/2012	R\$ 140.000,00	R\$ 1.680.000,00
TOTAL INCENTIVOS	R\$ 160.971,49	R\$ 1.931.657,88
SUBTOTAL	R\$ 718.327,60	R\$ 8.619.931,20
TOTAL com Assitir	R\$ 2.460.069,07	R\$ 29.520.828,79

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