



prefeitura de
PORTO ALEGRE

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO
SETOR DE CONTRATOS - CAF/PGM

CONTRATO REGISTRADO SECON Nº 79565 / 2022 - SEI Nº 18.0.000085787-0

XIII TERMO ADITIVO

Décimo Terceiro termo aditivo ao contrato de prestação de serviços de saúde, registrado sob o n. 70.445, firmado entre o **MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE** e a **IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA 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 CGC/MF 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 a **IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE**, inscrita no CNPJ sob nº 92.815.000/0001-68, com sede na Rua Professor Annes Dias, nº 295, Centro, na cidade de Porto Alegre/RS, aqui denominada simplesmente **CONTRATADA**, neste ato representada por seu representante legal Alfredo Guilherme Englert, resolvem firmar o presente **TERMO ADITIVO**, nos termos dos arts. 58, I, e 65, I, a e b, da Lei Federal nº 8.666/93, conforme cláusulas e condições que seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O objeto do presente Termo Aditivo consiste na prorrogação do prazo contratual por 180 dias, a contar de 08/09/2022.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS VALORES

2.1. Os valores permanecem os mesmos, sendo o valor mensal R\$ 19.481.306,28 (dezenove milhões, quatrocentos e oitenta e um mil trezentos e seis reais e vinte e oito centavos) e o valor anual R\$ 233.775.675,38 (duzentos e trinta e três milhões, setecentos e setenta e cinco mil seiscentos e setenta e cinco reais e trinta e oito centavos).

CLÁUSULA TERCEIRA – CLÁUSULA SEXTA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

3.1. Permanecem íntegras e em pleno vigor todas as cláusulas do referido Contrato de Prestação de Serviços de Saúde 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) do MUNICÍPIO.

ANEXO I – DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL (DDA)

Integra o presente Termo Aditivo o Documento Descritivo Assistencial (DDA) constante no evento SEI 19220363 e 15975642.



Documento assinado eletronicamente por **Alfredo Guilherme Englert, Usuário Externo**, em 06/09/2022, às 21:43, 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 08/09/2022, às 10:13, 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 **20331993** e o código CRC **AA63FFB1**.



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

DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº02/2017 GM/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, 22 de julho de 2021

1 - 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: 9281500000168 | |
| IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE | | CNES: 2237253 | |
| Endereço: RUA PROF. ANNES DIAS, 295 | | | |
| Cidade: | UF: | CEP: | DDD/Telefone: |
| PORTO ALEGRE | RS | 90020090 | (051) 3214 8000 |
| Conta Corrente:75612 | Banco:001 | Agência: 00108 | Praça de Pagamento: Porto Alegre |
| Responsável Alfredo Guilherme Englert | | | CPF:00776130072 |
| Diretor técnico: Ricardo Gallicchio Kroef | | | CREMERS: 13044 |
| Diretor Geral e de Relações Institucionais: | | CPF: | |
| Júlio Flávio Dornelles de Matos | | 25269844087 | |
| Endereço: RUA PROF. ANNES DIAS, 295 BAIRRO CENTRO | | | CEP: 90020090 |

2 CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

| | | | | |
|---------------------------------------|--|------------------------------|---|---|
| Tipo de Estabelecimento | <input checked="" type="checkbox"/> Geral | | <input type="checkbox"/> Especializado | |
| Natureza | <input type="checkbox"/> Público | | <input checked="" type="checkbox"/> Privado | <input checked="" type="checkbox"/> Filantrópico / Hospital de ensino |
| Número de Leitos (sem UTI) | 911 Geral | | 473 SUS | |
| Serviço de Urgência e Emergência | <input checked="" type="checkbox"/> Sim | | <input type="checkbox"/> Não | |
| Demanda | <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea | | <input checked="" type="checkbox"/> Referenciada | |
| Serviço de Maternidade | <input checked="" type="checkbox"/> Sim | | <input type="checkbox"/> Não: | Se sim, habilitado em GAR: |
| | | | | <input checked="" type="checkbox"/> Sim |
| Habilitação em Alta Complexidade | <input checked="" type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | TRANSPLANTES , CARDIOVASCULAR, NEFROLOGIA, NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA, TRAUMATO ORTOPEdia, TERAPIA NUTRICIONAL, RETIRADA DE ÓRGÃOS, BANCO DE TECIDO HUMANO, CACON, ONCOLOGIA CIRÚRGICA PORTE A | Total: 11 |
| Número de Leitos UCI Neonatal | Leitos | 16 total | 10 SUS | OBS: Foram habilitados outros 90 leitos de UTI-covid |
| Número de Leitos de UTI Tipo I SUS | Adulto | ___ Pediátrico | ___ Neonatal | ___ UCO |
| Número de Leitos de UTI Tipo II SUS | Adulto | ___ Pediátrico | ___ Neonatal | ___ UCO |
| Número de Leitos de UTI Tipo III SUS | 49 Adulto | 24 Pediátrico | 15 Neonatal (Portaria SAS nº724/2014) | ___ UCO |
| Inserção nas Redes Temáticas de Saúde | <input checked="" type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Emergência porta de entrada tipo II, Leitos de retaguarda, leitos de terapia Intensiva tipo III, Rede Cegonha, Atendimento Gestante Alto Risco, UTI NEO Tipo III, UCI NEO, AVC agudo e integral, IAM. | |
| Comissão de Infecção hospitalar: | TERESA CRISTINA SUKIENNIK | | | |
| Comissão de Ética: | MARILIA MARIA SANTOS SEVERO | | | |
| Comissão de Prontuários Médicos | Mayra Marcela Souza Rodriguez | | | |

| EQUIPAMENTOS | | | |
|--|-------------------|----------------|------------|
| EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA | | | |
| Equipamento: | Existente: | Em Uso: | SUS |
| AUDIMETRO DE DOIS CANAIS | 7 | 1 | SIM |
| CABINE ACÚSTICA | 2 | 2 | SIM |
| SISTEMA DE CAMPO LIVRE | 1 | 1 | SIM |
| EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | | | |
| Equipamento: | Existente: | Em Uso: | SUS |
| ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO | 50 | 27 | SIM |
| ULTRASSOM ECOGRAFO | 44 | 25 | SIM |
| TOMOGRAFO COMPUTADORIZADO | 4 | 4 | SIM |
| PET-CT BIOGRAPHY 6 TRUE POINT(TOM.COMPUTADORIZAD | 1 | 1 | SIM |
| RESSONÂNCIA MAGNÉTICA | 3 | 3 | SIM |
| RX PARA HEMODINÂMICA | 4 | 4 | SIM |
| RX MAIS DE 500 MA | 6 | 6 | SIM |
| RX DE 100 A 500 MA | 21 | 21 | SIM |
| RX COM FLUOROSCOPIA | 17 | 17 | SIM |
| RX ATÉ 100 MA | 1 | 1 | SIM |
| PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFI | 1 | 1 | SIM |
| MAMOGRAFO COM ESTEREOTAXIA | 1 | 1 | SIM |
| GAMA CÂMARA | 3 | 3 | SIM |
| EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA | | | |
| Equipamento: | Existente: | Em Uso: | SUS |
| CONTROLE AMBIENTAL/AR CONDICIONADO CENTRAL | 53 | 53 | SIM |
| GRUPO GERADOR | 4 | 4 | SIM |
| EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA | | | |
| Equipamento: | Existente: | Em Uso: | SUS |
| CANETA DE ALTA ROTAÇÃO | 13 | 1 | SIM |
| CANETA DE BAIXA ROTAÇÃO | 1 | 1 | SIM |
| COMPRESSOR ODONTOLÓGICO | 2 | 1 | SIM |
| EQUIPO ODONTOLÓGICO | 15 | 1 | SIM |
| EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA | | | |
| Equipamento: | Existente: | Em Uso: | SUS |
| BERÇO AQUECIDO | 118 | 83 | SIM |
| BILIRRUBINÔMETRO | 4 | 2 | SIM |
| BOMBA DE INFUSÃO | 1046 | 556 | SIM |
| BOMBA/BALÃO AÓRTICO | 4 | 4 | SIM |
| DEFIBRILADOR | 102 | 38 | SIM |
| EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA | 39 | 24 | SIM |
| INCUBADORA | 70 | 44 | SIM |
| MARCAPASSO TEMPORÁRIO | 32 | 20 | SIM |
| MONITOR DE ECG | 647 | 209 | SIM |
| MONITOR DE PRESSÃO INVASIVO | 92 | 52 | SIM |
| MONITOR DE PRESSÃO NÃO INVASIVO | 54 | 33 | SIM |
| REANIMADOR PULMONAR/AMBU | 4 | 4 | SIM |
| RESPIRADOR/VENTILADOR | 303 | 162 | SIM |
| EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS | | | |
| Equipamento: | Existente: | Em Uso: | SUS |
| ELETROCARDIOGRAFO | 97 | 46 | SIM |
| ELETROENCEFALOGRAFO | 4 | 3 | SIM |
| 2.1 - EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS | | | |
| Equipamento: | Existente: | Em Uso: | SUS |
| ENDOSCOPIO DIGESTIVO | 143 | 33 | SIM |
| ENDOSCOPIO DE VIAS RESPIRATÓRIAS | 50 | 11 | SIM |
| ENDOSCOPIO DE VIAS URINARIAS | 10 | 4 | SIM |
| EQUIPAMENTOS PARA OPTOMETRIA | 13 | 2 | SIM |
| LAPAROSCOPIO/VIDEO | 16 | 16 | SIM |
| MICROSCÓPIO CIRÚRGICO | 19 | 9 | SIM |
| OUTROS EQUIPAMENTOS | | | |
| Equipamento: | Existente: | Em Uso: | SUS |
| BOMBA DE INFUSÃO DE HEMODERIVADOS | 2 | 2 | SIM |
| EQUIPAMENTO DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA | 5 | 4 | SIM |
| EQUIPAMENTO DE HEMODIALISE | 77 | 70 | SIM |
| EQUIPAMENTOS DE AFERESE | 3 | 3 | SIM |
| FORNO DE BIER | 2 | 2 | SIM |
| APARELHO DE ELETROESTIMULAÇÃO | 7 | 5 | SIM |
| RESÍDUOS/REJEITOS | | | |
| COLETA SELETIVA DE REJEITO: | | | |
| RESÍDUOS BIOLÓGICOS | | | |

| | | | |
|----------------------|--|--|--|
| RESÍDUOS QUÍMICOS | | | |
| RESÍDUOS COMUNS | | | |
| RESÍDUOS RADIOATIVOS | | | |

| 2.1 ESTRUTURA FISICA | | |
|--|---------------------------|------------------------|
| I – URGÊNCIA/EMERGÊNCIA | | |
| Instalação: | Qtde./Consultório: | Leitos/Equipos: |
| CONSULTORIOS MEDICOS | 8 | 0 |
| SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/GRAVE | 2 | 14 |
| ATENDIMENTO INDIFERENCIADO | 3 | 51 |
| SALA DE ATENDIMENTO PEDIATRICO | 6 | 0 |
| SALA DE CURATIVO | 4 | 0 |
| SALA GESSO | 1 | 0 |
| SALA DE HIGIENIZACAO | 4 | 0 |
| SALA DE PEQUENAS CIRURGIAS | 3 | 0 |
| SALA DE REPOUSO/OBSEVAÇÃO ADULTO | 1 | 30 |
| SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO PEDIÁTRICA | 2 | 23 |
| II - AMBULATORIAL | | |
| Instalação: | Qtde./Consultório: | Leitos/Equipos: |
| CLINICAS BASICAS | 43 | 0 |
| CLINICAS ESPECIALIZADAS | 120 | 0 |
| CLINICAS INDIFERENCIADO | 12 | 0 |
| ODONTOLOGIA | 1 | 1 |
| SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL | 12 | 0 |
| OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS | 40 | 0 |
| SALA DE CURATIVO | 4 | 0 |
| SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS) | 3 | 0 |
| SALA DE GESSO | 3 | 0 |
| SALA DE IMUNIZACAO | 3 | 0 |
| SALA DE NEBULIZACAO | 3 | 0 |
| SALA DE PEQUENA CIRURGIA | 10 | 0 |
| III – HOSPITALAR | | |
| Instalação: | Qtde./Consultório: | Leitos/Equipos: |
| SALA DE CIRURGIA | 60 | 0 |
| SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL | 9 | 0 |
| SALA DE CURETAGEM | 1 | 0 |
| SALA PARTO NORMAL | 3 | 0 |
| SALA DE PRÉ PARTO | 2 | 9 |
| SALA DE RECUPERACAO | 12 | 67 |
| IV – HOSPITALAR - LEITOS ESPEC - CIRURGICO | | |
| Descrição | Leitos Existentes | Leitos SUS |
| 13-ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA | 10 | 8 |
| 67- TRANSPLANTE | 56 | 40 |
| 12- ONCOLOGIA | 90 | 46 |
| 06-GINECOLOGIA | 3 | 3 |
| 16-TORACICA | 34 | 8 |
| 08- NEFROLOGIA/UROLOGIA | 8 | 8 |
| 09- NEUROCIRURGIA | 49 | 12 |
| 15- PLÁSTICA | 2 | 1 |
| 02- CARDIOLOGIA | 42 | 22 |
| 14- OTORRINOLARINGOLOGIA | 2 | 2 |
| 01- BUCO MAXILO FACIAL | 1 | 1 |
| 03-CIRURGIA GERAL | 61 | 51 |
| TOTAL | 358 | 202 |
| ESPEC - CLINICO | | |
| Descrição | Leitos Existentes | Leitos SUS |
| 47-PSIQUIATRIA | 1 | 1 |
| 33-CLÍNICA GERAL | 83 | 20 |
| 44- ONCOLOGIA | 97 | 19 |
| 40- NEFRO/UROLOGIA | 9 | 9 |
| 35- DERMATOLOGIA | 1 | 1 |
| 32- CARDIOLOGIA | 35 | 12 |
| 42- NEUROLOGIA | 20 | 10 |
| 46- PNEUMOLOGIA | 42 | 6 |
| 31- AIDS | 6 | 6 |
| 41- NEONATOLOGIA | 1 | 1 |
| 38- HEMATOLOGIA | 1 | 1 |
| TOTAL | 296 | 86 |
| HOSPITAL DIA | | |
| Descrição | Leitos Existentes | Leitos SUS |
| 07-CIRURGICO/DIAGNÓSTICO/TERAPÉUTICO | 42 | 40 |
| 72-GERIATRIA | 1 | 1 |
| 71- INTERCORRÊNCIA PÓS TRANSPLANTE | 7 | 7 |
| 69- AIDS | 1 | 1 |
| TOTAL | 51 | 49 |
| COMPLEMENTAR | | |
| Descrição | Leitos Existentes | Leitos SUS |
| 93-UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU | 5 | 5 |
| 92- UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL | 16 | 10 |
| 82- UTI NEONATAL TIPO III | 20 | 15 |
| 79- UTI PEDIATRICA TIPO III | 40 | 24 |
| 76- UTI ADULTO TIPO III | 87 | 49 |
| 66- UNIDADE ISOLAMENTO | 25 | 25 |
| TOTAL | 193 | 128 |
| OBSTETRICO | | |
| Descrição | Leitos Existentes | Leitos SUS |
| 10- OBSTETRÍCIA CIRÚRGICA | 34 | 21 |
| 43-OBSTETRÍCIA CLÍNICA | 6 | 6 |
| TOTAL | 40 | 27 |
| PEDIATRICO | | |
| Descrição | Leitos Existentes | Leitos SUS |
| 45- PEDIATRIA CLÍNICA | 72 | 50 |
| 68- PEDIATRIA CIRURGICA | 72 | 34 |
| TOTAL | 144 | 84 |
| TOTAL GERAL MENOS COMPLEMENTAR | | |
| | 911 | 473 |
| IV - SERVIÇO DE APOIO | | |
| Serviço: | | |
| CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS | PROPRIO | |
| FARMACIA | PROPRIO | |
| LAVANDERIA | PROPRIO | |
| NECROTÉRIO | PROPRIO | |
| NUTRICAÇÃO E DIETÉTICA (S.N.D.) | PROPRIO | |
| S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE) | PROPRIO | |
| SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS | PROPRIO | |
| AMBULANCIA | PROPRIO | |
| BANCO DE LEITE | PROPRIO | |
| LACTARIO | PROPRIO | |

| | | |
|---------------------------------------|---------|--|
| SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS | PRÓPRIO | |
| SERVIÇO SOCIAL | PRÓPRIO | |

| INCENTIVO ESTADUAL- ASSISTIR | |
|-------------------------------------|-------------------------|
| COMPETÊNCIA | Valor |
| set/21 | R\$302.533,25 |
| out/21 | R\$536.066,50 |
| nov/21 | R\$769.599,75 |
| dez/21 | R\$1.003.133,00 |
| jan/22 | R\$1.236.666,25 |
| fev/22 | R\$1.470.199,50 |
| mar/22 | R\$1.703.732,75 |
| abr/22 | R\$1.937.266,00 |
| mai/22 | R\$2.170.799,25 |
| jun/22 | R\$2.404.332,50 |
| jul/22 | R\$2.404.332,50 |
| ago/22 | R\$2.404.332,50 |
| Total: | R\$18.342.993,75 |