



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

**CONTRATO REGISTRADO SECON Nº 83091 / 2023 - SEI Nº 17.0.000059144-0**

**DÉCIMO SEXTO 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, Fernando Ritter, conforme delegação de competência estabelecida no Decreto nº 19.932/2018, doravante denominado **CONVENIENTE**, e de outro lado, a **ASSOCIAÇÃO EDUCADORA SÃO CARLOS - AESC**, pessoa jurídica de direito privado, entidade sem fins lucrativos, com sede na Pc Simões Lopes Neto, nº 175, Bairro Teresópolis, Porto Alegre/RS, inscrita no CNPJ sob o nº 88.625.686/0007-42 - Filial **AESC Hospital Santa Ana** neste ato representado por sua representante legal Lourdes Terezinha Barbieri, CPF Nº 312.699.740-68 firmam o presente Termo, 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 ao contrato registrado sob nº 65579 consiste no repasse financeiro conforme Portaria GM/MS Nº 443, de 3 de abril de 2023, referente saldos financeiros remanescentes de exercícios anteriores a 2018.

#### **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\$ 684.918,55 (seiscentos e oitenta e quatro mil novecentos e dezoito reais e cinquenta e cinco centavos) de acordo com o previsto na Portaria GM/MS Nº 443, de 3 de abril de 2023.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA – DO DDA**

3.1. O Documento Descritivo Assistencial – DDA permanece sem alteração, conforme Anexo I deste Termo Aditivo.

## CLÁUSULA QUARTA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

4.1. 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 20919372.



Documento assinado eletronicamente por **Lourdes Terezinha Barbieri, Usuário Externo**, em 26/05/2023, às 20:20, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Fernando Ritter, Secretário(a) Municipal**, em 29/05/2023, às 15:59, 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 **23761439** e o código CRC **D56C28EB**.

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): <b>Rede Urgência, RAPS, Reabilitação</b>	
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;			

<b>I – URGÊNCIA/EMERGÊNCIA</b>		
<b>Instalação:</b>	<b>Qtde./Consultório:</b>	<b>Leitos/Equipos:</b>
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
<b>II - AMBULATORIAL</b>		
<b>Instalação:</b>	<b>Qtde./Consultório:</b>	<b>Leitos/Equipos:</b>
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
<b>III – HOSPITALAR</b>		
<b>Instalação:</b>	<b>Qtde./Consultório:</b>	<b>Leitos/Equipos:</b>
SALA DE CIRURGIA	0	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	1
SALA DE RECUPERAÇÃO	1	1
<b>IV – HOSPITALAR - LEITOS</b>		
<b>ESPECIALIDADE - CLÍNICOS</b>		
<b>Descrição</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>
CIRURGIA GERAL	1	1
CLINICA GERAL	13	13
LEITOS DE longa permanência*	46	45
LEITOS DE LONGA PERMANÊNCIA	54	55
<b>TOTAL</b>	<b>114</b>	<b>114</b>
<b>ESPECIALIDADE - OUTRAS ESPECIALIDADES</b>		
<b>Descrição</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>
47-PSIQUIATRIA	56	56
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>56</b>
<b>COMPLEMENTAR</b>		
<b>Descrição</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>
75-UTI ADULTO - TIPO II**	10	10
LEITOS DE ISOLAMENTO	10	10
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>20</b>
<b>TOTAL GERAL com UTI</b>	<b>190</b>	<b>190</b>
<b>IV - SERVIÇO DE APOIO</b>		
<b>Serviço:</b>	<b>Característica:</b>	
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
<b>02 Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>			
..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 circul(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
<b>TOTAL</b>	<b>1.260</b>		<b>R\$ 19.050,36</b>

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

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
<b>TOTAL</b>	<b>580</b>		<b>R\$ 226.829,70</b>

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

<b>VIGENTE</b>
<b>Valor anual</b>

R\$ 129.669,12

R\$ 40.108,32
R\$ 58.826,88
<b>R\$ 228.604,32</b>

<b>VIGENTE</b>
<b>Valor anual</b>

R\$ 16.621.225,93
-------------------

R\$ 1.109.424,00
<b>R\$ 17.730.649,93</b>

<b>VIGENTE</b>
<b>Valor anual</b>

R\$ 2.289.600,00
R\$ 432.356,40
<b>R\$ 2.721.956,40</b>

<b>VIGENTE</b>
<b>Valor anual</b>

R\$ 219.686,95
<b>R\$ 219.686,95</b>

<b>R\$ 20.900.897,59</b>
--------------------------

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 CLINICOS (*)	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.
<b>SIA</b>
<b>SIH</b>
<b>Total (MAC+FAEC)</b>

<b>FÍSICO</b>
<b>FINANCEIRO</b>
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
<b>TOTAL INCENTIVOS</b>
<b>TOTAL GERAL</b>

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

	Mensal	Anual
<b>SIA</b>	1.840	22.080
<b>SIH</b>	453	5.436
<b>SIA</b>	R\$ 245.880,06	R\$ 2.950.560,72
<b>SIH</b>	R\$ 1.495.861,41	R\$ 17.950.336,87
<b>SUBTOTAL – MAC</b>	<b>R\$ 1.741.741,47</b>	<b>R\$ 20.900.897,59</b>
<b>FAEC</b>		R\$ -
<b>SUBTOTAL – MAC+FAEC</b>	<b>R\$ 1.741.741,47</b>	<b>R\$ 20.900.897,59</b>
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
	<b>R\$ 718.327,60</b>	<b>R\$ 8.619.931,20</b>
	<b>R\$ 2.460.069,07</b>	<b>R\$ 29.520.828,79</b>

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

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:

<b>Pós-Fixado</b>	<b>VALOR MENSAL R\$</b>	<b>VALOR ANUAL R\$</b>
Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC		R\$ 0,00
Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar		R\$ 0,00
<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>Incentivos</b>	<b>VALOR MENSAL R\$</b>	<b>VALOR ANUAL R\$</b>
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
<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$ 718.327,60</b>	<b>R\$ 8.619.931,20</b>
<b>TOTAL com Assitir</b>	<b>R\$ 2.460.069,07</b>	<b>R\$ 29.520.828,79</b>

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