



PROC. ADM: 170.000049140-3
LIVRO: 1138-D
FOLHAS: 135
REGISTRO: 69315

**II TERMO ADITIVO
SEGUNDO 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.**

Aos 10 dias do mês de Junho de 2019, presentes de um lado 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, Pablo de Lannoy Stürmer, conforme delegação de competência estabelecida no Decreto nº 19.932/2018, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro **HOSPITAL ESPÍRITA DE PORTO ALEGRE**, inscrito no CNPJ nº 92.697.291/0001-37, com endereço na Praça Simões Lopes Neto, 175, bairro Teresópolis, CEP 91720-440, em Porto Alegre/RS, neste ato por seu representante legal Gilberto da Silva, aqui denominado **CONTRATADO**, firmam o presente Termo Aditivo, tendo por base legal o artigo 65, I, da Lei 8.666/93, regido pelas cláusulas e condições que seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA: Incorporação da Portaria SMS 287/2019

1.1 Fica incorporada, a este Contrato, a Portaria SMS 287/2019 que alterou a Portaria 240/2019, relativo à constituição das Comissões de Acompanhamento de Contrato (CAC) e os critérios de avaliação dos contratos estabelecidos entre a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) com os Prestadores de Serviços Públicos e Filantrópicos contratados, vinculados a Diretoria-Geral de Atenção Hospitalar e de urgência (DGAHU/SMS) e deu outras providências.

CLÁUSULA SEGUNDA: Do Valor

2.1 O valor contratual anual permanecerá em R\$ 5.407.228,68 (cinco milhões, quatrocentos e sete mil, duzentos e vinte e oito reais e sessenta e oito centavos).

2.2 Tal valor está sujeito às alterações conforme a efetiva produção do prestador para o atendimento das metas físico-financeiras, de qualidade e conforme repasse TESOURO ESTADUAL, de acordo com o Art. 28, da seção III, do Capítulo V, do Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação MS/GM 02/2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



CLÁUSULA TERCEIRA: Disposições Gerais

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

E por estarem assim justos e acordados, firma este Termo Aditivo em 03 (três) vias de igual forma e teor, depois de lido e achado conforme, vai assinado.


Secretário Municipal de Saúde


Hospital Espirita de Porto Alegre

Gilberto da Silva
Presidente
Hospital Espirita de Porto Alegre



DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL
HOSPITAL ESPÍRITA DE PORTO ALEGRE

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 DESTES INSTRUMENTOS CONTRATUAIS.

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	41	435	Porto Alegre
Responsável Legal: Gilberto da Silva			CPF: 25490150025
Diretor técnico: Dra. Carla Santos Telles			CREMERS: 27124
Diretor administrativo:		CPF: 18791441072	
Mário 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 (sem UTI)	273 Geral		181 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	<input type="checkbox"/> Pediátrico	<input type="checkbox"/> Neonatal	<input type="checkbox"/> UCO
Número de Leitos de UTI Tipo III	<input type="checkbox"/> Adulto	<input type="checkbox"/> Pediátrico	<input type="checkbox"/> Neonatal	<input type="checkbox"/> 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	243	159
TOTAL	243	159

HOSPITAL DIA

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
73- SAÚDE MENTAL	22	22
TOTAL	22	22
TOTAL SEM COMPLEMENTAR	273	181

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
DESFIBRILADOR	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				
META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE				
PROCEDIMENTOS	Qtde. Mensal	Valor Unitário Médio (R\$)	Valor Mensal (R\$)	Valor Anual (R\$)
GRUPO 03 Procedimentos clínicos				
Subgrupo 02 – Tratamentos Clínicos (outras especialidades				
FO 17 – Tratamento de Transtornos mentais e comportamentais				
03.03.17.009-3 - TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA (POR INTERNAÇÃO)	192	R\$ 1.470,00	R\$ 282.240,00	R\$ 3.386.880,00
03.03.17.010-7 - TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA EM HOSPITAL DIA	22	R\$ 1.408,49	R\$ 30.986,78	R\$ 371.841,36
TOTAL	214	R\$ 2.878,49	R\$ 313.226,78	R\$ 3.758.721,36




METAS DE QUALIDADE

INDICADORES DE ATENÇÃO À SAÚDE
ATE a reclassificação da tipologia dos leitos

Eixo I - 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 hospitalar	Geral	85.00%	$\frac{\# \text{pacientes-dia}}{\# \text{Leitos-dia}}$	↑	R\$ 44.499,77	R\$ 37.824,80	R\$ 31.149,84
Tempo Médio de Permanência	Geral	21	$\frac{\# \text{pacientes-dia}}{\# \text{Leitos}} \div \frac{\# \text{saídas hospitalares}}{\# \text{pacientes-dia}}$	↓	R\$ 44.499,77	R\$ 37.824,80	R\$ 31.149,84
Número de pacientes diários regulados pela CERIH POA	Geral	6	pacientes-dia	↑	R\$ 44.499,77	R\$ 37.824,80	R\$ 31.149,84
Reuniões do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar - NAQH	Geral	1	Por quadrimestre	↑	R\$ 44.499,77	R\$ 37.824,80	R\$ 31.149,84
Pesquisa de Satisfação do Usuário	Geral	80%	$\frac{\# \text{"ótimo"} + \# \text{"bom"}}{\# \text{pesquisas}}$	↑	R\$ 44.499,77	R\$ 37.824,80	R\$ 31.149,84
Total por Metas							

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\$ 44.499,77 (a soma de todos os indicadores de qualidade que corresponde a 60% do valor pré-fixado no contrato, no montante de R\$ 222.498,83)

**Se a meta do indicador variar entre 10% e 25%, o prestador receberá 85% do valor destinado a ele, que corresponde a R\$ 37.824,80 (a soma de todos os indicadores de qualidade que corresponde a 60% do valor pré-fixado do contrato, no montante de R\$ 222.498,83)

***Se a meta do indicador variar acima de 25%, o prestador receberá 70% do valor destinado a ele, que corresponde a R\$ 31.149,84 (a soma de todos os indicadores de qualidade que corresponde a 60% do valor pré-fixado do contrato, no montante de R\$ 222.498,83).

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

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 CERIH, que concomitantemente poderá prestar esta informação.

6 - PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTARIA ESTIMADA		
PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO	R\$ 370.831,39	R\$ 4.449.976,68
ORÇAMENTO PÓS-FIXADO	R\$ 79.771,00	R\$ 957.252,00
TOTAL	R\$ 450.602,39	R\$ 5.407.228,68

O valor anual estimado para a execução deste descritivo **APÓS A RECLASSIFICAÇÃO DOS TIPOS DE LEITO** importa em **R\$ 6.007.190,28 (SEIS MILHÕES, SETE MIL, CENTO E NOVENTA REAIS E VINTE E OITO 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\$ 313.226,78	R\$ 3.758.721,36
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
TOTAL PRÉ-FIXADO	R\$ 370.831,39	R\$ 4.449.976,68

6.2 - ORÇAMENTO PÓS - FIXADO		
Incentivo Estadual CIB 165/2015 CIB-RS	R\$ 79.771,00	R\$ 957.252,00
TOTAL PÓS-FIXADO	R\$ 79.771,00	R\$ 957.252,00

O componente **pré-fixado** importa em **R\$ 4.449.976,68 (quatro milhões, quatrocentos e quarenta e nove mil, novecentos e setenta e seis reais e sessenta e oito centavos)**, a ser transferido ao Hospital Espírita, em parcelas duodecimais de **R\$ 370.831,39 (trezentos setenta mil, oitocentos e trinta e um reais e trinta e nove centavos)**, conforme discriminado abaixo:

- a. Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado, que remontam a **R\$ 222.498,83 (Duzentos e vinte e dois mil, quatrocentos e noventa e oito reais e oitenta e tres centavos)** serão repassados mensalmente, do Fundo Municipal/Estadual/Distrital de Saúde ao Hospital Espírita de Porto Alegre vinculados ao percentual de cumprimento das metas de qualidade discriminados neste Documento Descritivo;
- b. Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado que remontam a **R\$ 148.332,56 (Cento e quarenta e oito mil, trezentos e trinta e dois reais e cinquenta e seis centavos)** serão repassados mensalmente ao estabelecimento hospitalar de acordo com o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas no Documento Descritivo. Admitir-se-á tolerância de **10% quanto à produção física/financeira, sem incidir desconto.**

Quando houver a reclassificação dos leitos, conforme o Documento descritivo Assistencial original (SEI 4390255), os valores sofrerão reajustes.

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



HOSPITAL ESPÍRITA DE PORTO ALEGRE				Mensal	Anual
6.3 - RESUMO ORÇAMENTÁRIO					
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
SIH	FAEC- Média complexidade - Pré-fixado	Físico		0	0
		Financeiro		R\$ -	R\$ 0,00
	Alta complexidade - Pós-fixado	Físico		214	2.568
		Financeiro		R\$ 313.226,78	R\$ 3.758.721,36
	FAEC- Média complexidade - Pós-fixado	Físico		0	0
		Financeiro -MAC		R\$ -	R\$ -
	Alta complexidade - Pós-fixado	Físico		0	0
		Financeiro		R\$ -	R\$ 0,00
Total (MAC+FAEC)				R\$ 313.226,78	R\$ 3.758.721,36
				Mensal	Anual
FÍSICO	SIA			0	0
	SIH			214	2.568
FINANCEIRO	SIA			R\$ 0,00	R\$ -
	SIH			R\$ 313.226,78	R\$ 3.758.721,36
Total MAC				R\$ 313.226,78	R\$ 3.758.721,36
INCENTIVOS				Mensal	Anual
Incentivo Municipal Lei 9.105 de 25/04/2003 *				R\$ 39.100,00	R\$ 469.200,00
Incentivo Estadual CIB 165/2015 CIB-RS**				R\$ 79.771,00	R\$ 957.252,00
Incentivo Federal INTEGRASUS				R\$ 18.504,61	R\$ 222.055,32
Total Incentivo				R\$ 137.375,61	R\$ 1.648.507,32
Total MAC + Incentivos				R\$ 450.602,39	R\$ 5.407.228,68




**7 - CRONOGRAMA DE REUNIÕES DA COMISSÃO PERMANENTE DE
ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO**

TRIMESTRE	PREVISÃO DA DATA DA REUNIÃO
1º Quadrimestre	
2º Quadrimestre	
3º Quadrimestre	

APROVADO:

Data

Responsável Técnico

GRSS - NRP

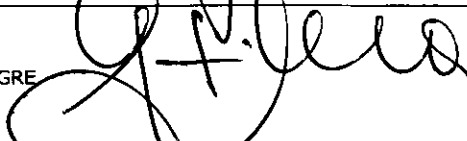
8. DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante do contratado DECLARO, para fins de prova junto à Secretaria Municipal de Saúde/FMS, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistem qualquer débito de mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional, Estadual e Municipal ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no Orçamento da SMSA/FMS, na forma deste Plano Operativo.

Data

Porto Alegre 07 de Junho 2019

HOSPITAL ESPÍRITA DE PORTO ALEGRE



Gilberto da Silva
 Presidente
 Hospital Espirita de Porto Alegre

9. APROVAÇÃO DO CONCEDENTE

APROVADO:

Data

Responsável Técnico pelo Contrato - NRP



APROVADO:

Data

Chefe do Núcleo de Relacionamento com Prestadores - NRP

APROVADO:

Data

Gerente de Regulação dos Serviços de Saúde - GRSS

APROVADO:

Data

Secretário Municipal de Saúde/Gestor do FMS/

