



**MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE**  
NOME DA SECRETARIA OU DEPARTAMENTO

PROC. ADM: 17.0.000049140-3  
LIVRO: 1106-D  
FOLHAS: 294  
REGISTRO: 67660

### CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Contrato que entre si fazem o **MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE** e **HOSPITAL ESPÍRITA DE PORTO ALEGRE**.

Aos 18 dias do mês de setembro de dois mil e dezoito, 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, Erno Harzheim, conforme delegação de competência estabelecida no Decreto nº 19.932/2018, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado o **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 denominada **CONTRATADO**, celebrou-se o presente **CONTRATO**, com fulcro nos arts. 196, 197 e 199, §1º, da Constituição Federal de 1988 e Leis, 8.080/90, Lei 8.142/90, caput do art. 25 da Lei Federal 8.666/93, bem como nas Portarias de Consolidação 01/2017 e 02/2017, ambas do Ministério da Saúde e, pelas seguintes cláusulas e condições:



**MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE**  
NOME DA SECRETARIA OU DEPARTAMENTO

**CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO**

O presente tem por objeto integrar o HOSPITAL no Sistema Único de Saúde - SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos munícipes que integram a região de saúde na qual o HOSPITAL está inserido, e conforme previsto no Descritivo Assistencial, parte integrante deste instrumento, elaborado conjuntamente pela SMS e pelo HOSPITAL, contendo todas as ações e serviços objeto deste contrato.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES GERAIS**

Na execução do presente contrato, as partes deverão observar as seguintes condições gerais:

- I – o acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- II – encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra-referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- III – gratuidade para os usuários das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste contrato;
- IV – a prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica;
- V – atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;
- VI – observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;
- VII – estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse contrato;

**CLÁUSULA TERCEIRA: DAS OBRIGAÇÕES COMUNS**

São obrigações comuns das partes:

- a) elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde.
- b) elaboração do Descritivo Assistencial;
- c) educação permanente de recursos humanos;
- d) aprimoramento da atenção à saúde.



**MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE**  
 NOME DA SECRETARIA OU DEPARTAMENTO

**CLÁUSULA QUARTA: DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS**

São obrigações das partes:

**4.1 – DO HOSPITAL:**

- 4.1.1) cumprir todas as metas e condições especificadas no Descritivo Assistencial, parte integrante deste contrato, e no Anexo II do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 02/2017.
- 4.1.2) alertar aos usuários toda vez que se tratar de hospital escola, e de que o atendimento poderá contar com a participação de estudantes, desde que com o seu consentimento expresso.
- 4.1.3) manter registro atualizado no CNES (Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde)
- 4.1.4) submeter-se a avaliações sistemáticas de acordo com o PNASS (Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde);
- 4.1.5) submeter-se à regulação instituída pelo gestor;
- 4.1.6) obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem qualitativa e quantitativamente o atendimento do objeto.
- 4.1.7) atender as diretrizes da Política Nacional da Humanização – PNH
- 4.1.8) submeter-se ao Controle Nacional de Auditoria – SNA, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado.
- 4.1.9) a contratante deverá informar quais os pacientes que fazem parte das linhas de pesquisa ou trabalho experimentais, bem como o que está sendo custeado pelo protocolo, evitando que o MUNICÍPIO pague procedimentos custeados pelos protocolos de pesquisa.
- 4.1.10) quando solicitada a CONTRATADA deverá atender no prazo indicado nas ordens judiciais comunicadas diretamente ou via SECRETARIA/PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO com retorno de resolatividade ao gestor e à autoridade judiciária competente.
- 4.1.11) manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, em conformidade com o estabelecido na Resolução CFM 1821/2007.
- 4.1.12) não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.
- 4.1.13) atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade dos serviços prestados nesta condição.
- 4.1.14) justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste contrato.
- 4.1.15) esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.
- 4.1.16) respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.
- 4.1.17) garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes



**MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE**  
NOME DA SECRETARIA OU DEPARTAMENTO

- 4.1.18) assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministros de culto religioso, observando-se as rotinas e regras internas da CONTRATADA
- 4.1.19) instalar no prazo previsto para cada caso, qualquer comissão que venha a ser criada por lei ou norma infralegal, independentemente de notificação pela SECRETARIA.
- 4.1.20) notificar a SECRETARIA por sua instância situada na jurisdição da CONTRATADA, de eventual alteração de seus estatutos, diretoria, enviando-lhe no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados do registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos, ou ainda alteração na condição de habilitação.
- 4.1.21) manter-se integrado com o sistema informatizado de regulação da SMS, conforme critérios definidos pelo MUNICÍPIO e dentro das normas legais vigentes.
- 4.1.22) apresentar o faturamento de 100% dos procedimentos realizados.
- 4.1.23) assegurar que o acesso dos pacientes do SUS será regulado conforme normas do gestor municipal.

4.2 – DO MUNICÍPIO, por meio da SMS:

- 4.2.1) transferir e/ou consentir com os descontos efetuados pelo Fundo Nacional de Saúde do Fundo Municipal de Saúde quanto aos recursos previstos neste contrato ao HOSPITAL;
- 4.2.2) controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados;
- 4.2.3) estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde e,
- 4.2.4) analisar os relatórios elaborados pelo HOSPITAL, comparando-se as metas do Descritivo Assistencial, com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;

**CLÁUSULA QUINTA: DO DESCRITIVO ASSISTENCIAL**

5.1 O Descritivo Assistencial, parte integrante deste contrato e condição de sua eficácia, deverá ser elaborado conjuntamente pela SMS e pelo HOSPITAL, que deverá conter.

I – todas as ações e serviços objeto deste contrato;

II – a estrutura tecnológica e a capacidade instalada;

III – definição das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contra-referência;

IV – definição das metas de qualidade;

V – descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aquelas referentes:

a) ao Sistema de Apropriação de Custos;



**MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE**  
**NOME DA SECRETARIA OU DEPARTAMENTO**

- b) a prática de atenção humanizada aos usuários, de acordo com os critérios definidos pela SMS;
- c) ao trabalho de equipe multidisciplinar;
- d) ao incremento de ações de garantia de acesso, mediante o complexo regulador de atenção à saúde;
- e) ao funcionamento adequado dos comitês de avaliação de mortalidade por grupo de risco, principalmente no que se refere à mortalidade materna e neonatal (comissão de óbito);
- f) à implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento.
- g) elaboração de painel de indicadores de acompanhamento de performance institucional.

5.2 A oferta de exames e a oferta de consultas gerais possuem um teto físico, mas os quantitativos por subespecialidade podem ser ajustados pelo gestor em comum acordo com o prestador conforme a demanda.

5.3 O Descritivo Assistencial terá validade de até 12 meses, sendo vedada a sua prorrogação.

**CLÁUSULA SEXTA: DOS RECURSOS FINANCEIROS**

6.1 O valor mensal estimado para a execução deste contrato para o período de 12 (doze) meses, conforme especificado na programação orçamentária constante no Descritivo Assistencial em anexo importa em R\$ 393.505,16 (trezentos e noventa e três mil quinhentos e cinco reais e dezesseis centavos), enquanto não ocorrer a reclassificação da tipologia dos leitos. Após tal reclassificação, o valor será majorado para o total mensal de R\$ 500.599,19 (quinhentos mil, quinhentos e noventa e nove reais e dezenove centavos).

6.2 Os recursos do presente contrato oneram os recursos do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE da SECRETARIA, oriundos de valores repassados pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Estadual de Saúde.

6.3 O não cumprimento pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE e pela SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE da obrigação de repassar os recursos correspondentes aos valores constantes neste contrato não transferem ao MUNICÍPIO a obrigação de pagar os serviços contratados.

**CLÁUSULA SÉTIMA: DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

A previsão de recursos para cumprimento do presente contrato tem a seguinte classificação programática:

- 1 - Incentivo Federal INTEGRASUS Portaria 604/2001 - condicionado à repasse federal - no valor mensal de R\$ 18.504,61.
- 2 - Incentivo SES/RS - Saúde CIB 165/2015) \* ESTADUAL - condicionado à repasse estadual - no valor mensal de R\$ 79.771,00
- 3 - Incentivo Municipal - Lei 9.105 de 25/04/2003/ POA condicionado à repasse Federal e Estadual - no importe mensal de R\$ 39.100,00



**MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE**  
NOME DA SECRETARIA OU DEPARTAMENTO

4 – O valor mensal de pagamento será prestado após a efetiva prestação do serviço pelo contratado.  
Dotação Orçamentária: 1804-4037-339039500300-4590

**CLÁUSULA OITAVA: DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE**

8.1. O contrato contará com uma Comissão de Acompanhamento.

8.2 A composição desta comissão será constituída por representantes do HOSPITAL, CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE e da SMS, devendo reunir-se uma vez a cada quatro meses para emissão de relatórios de avaliação das metas quantitativas e qualitativas previstas em contrato.

8.3 As atribuições desta Comissão será a de acompanhar a execução do presente contrato, principalmente no tocante aos seus custos, cumprimento das metas estabelecidas no Descritivo Assistencial e avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.

8.4 A Comissão de Acompanhamento do Contrato será criada por ato da SMS até quinze dias após a assinatura deste termo, cabendo ao HOSPITAL, neste prazo, indicar à SMS dois representantes e respectivos suplentes.

8.5 O HOSPITAL fica obrigado a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

8.6 A existência da comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substituiu as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal).

8.7 A fonte de dados para apuração fica definida como a utilizada pelo Hospital Espírita de Porto Alegre, passível de auditoria caso necessário, excetuadas as fontes de indicadores da Secretaria Municipal de Saúde CMCE POA, CERIH POA e TABWIN.

**CLÁUSULA NONA: DA DOCUMENTAÇÃO**

9.1 O HOSPITAL se obriga a encaminhar à SMS, através do e-mail [nrph@sms.prefpoa.com.br](mailto:nrph@sms.prefpoa.com.br), nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

a) Relatório Quadrimestral dos indicadores de desempenho constantes no Descritivo Assistencial, até o 15.º (décimo quinto) dia do mês subsequente ao término do quadrimestre, conforme definido pela comissão de acompanhamento;

b) Relatório Anual até o 20º (vigésimo) dia do mês subsequente ao término do período de 12 (doze) meses da assinatura do presente termo, contendo informações sobre a execução do presente contrato;

c) Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), o Sistema de Informações Comunicação de Informações Hospitalares e Ambulatoriais (CIHA) – ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

**CLÁUSULA DÉCIMA: DAS ALTERAÇÕES**

10.1 O presente contrato poderá ser alterado mediante a celebração de termo aditivo, ressalvado o seu objeto.



**MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE**  
NOME DA SECRETARIA OU DEPARTAMENTO

10.2 Os valores previstos neste contrato só serão ser alterados, mediante atualização da tabela SUS/SIGTAP pelo Ministério da Saúde e/ou concessão de incentivos.

10.3 As metas físicas relacionadas ao valor fixo do contrato poderão sofrer variações de até 5 % (cinco por cento) para mais ou para menos, sem haver alteração do montante financeiro.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DA RESCISÃO**

11.1 O presente contrato poderá ser rescindido total ou parcialmente pela SMS quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

- a) pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela SMS;
- b) pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, avaliação e auditoria pelos órgãos competentes da SMS ou do Ministério da Saúde;
- c) pela não entrega dos relatórios quadrimestrais e anuais; e
- d) pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.
- e) incidir o HOSPITAL em umas das hipóteses dos artigos 77 e 78 da Lei 8.666/93.

**CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: DAS PENALIDADES**

12.1 Em caso de descumprimento parcial ou total do contrato, serão aplicadas as penalidades previstas na Lei Federal nº 8.666/93, bem como o disposto na Portaria 1286/93 do Ministério da Saúde.

12.2 Em eventual aplicação de multa, respeitado o contraditório e a ampla defesa, em processo regular, a CONTRATADA será comunicada do respectivo montante que será descontado dos pagamentos devidos pela SECRETARIA.

12.3 A imposição de qualquer penalidade prevista na legislação não ilidirá o direito do MUNICÍPIO de exigir indenização integral dos prejuízos que a CONTRATADA tenha acarretado aos órgãos gestores do SUS, seus usuários ou terceiros, independente da responsabilidade criminal ou ética do autor do fato.

**CLAUSULA DECIMA TERCEIRA: DA DENÚNCIA**

13.1 Qualquer uma das partes poderá denunciar o presente contrato, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 120 dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando então será respeitado o prazo de 180 dias para o seu encerramento.

**CLAUSULA DECIMA QUARTA: DA VIGÊNCIA**

14.1 O presente contrato vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, a contar de 01/09/2018, podendo, de comum acordo, mediante termo aditivo, ser feita a prorrogação do presente contrato, de acordo com o art. 57, II da Lei 8.666/93.


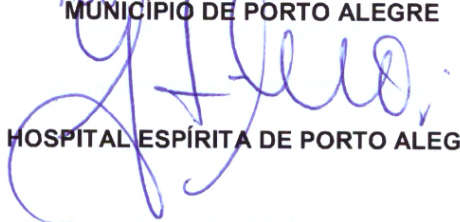


**MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE**  
NOME DA SECRETARIA OU DEPARTAMENTO

**CLAUSULA DECIMA QUINTA: DO FORO**

15.1 Fica eleito o foro da Comarca de Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul, para dirimir questões oriundas do presente contrato.

E, por estar, assim, justos e acordados, as partes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

  
**MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE**  
  
**HOSPITAL ESPÍRITA DE PORTO ALEGRE**

Pablo de Lannoy Stürmer  
CRM 30933 Matrícula 594924/02  
Secretário Adjunto de Saúde  
Secretaria Municipal de Saúde  
SMS / PMPA

**TESTEMUNHAS:**

1<sup>a</sup>: \_\_\_\_\_ 2<sup>a</sup>: \_\_\_\_\_  
NOME: NOME:  
CPF: CPF:





Prefeitura de Porto Alegre  
Secretaria Municipal da Saúde  
Gerência de Regulação de Serviços de Saúde



## 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)



303

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.			
<b>1. IDENTIFICAÇÃO</b>			
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	
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 (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	___ 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	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				
ATÉ a reclassificação da tipologia dos leitos				
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)	192	R\$ 1.172,62	R\$ 225.142,85	R\$ 2.701.714,18
03.03.17.010-7 - TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA EM HOSPITAL DIA	30	R\$ 1.032,89	R\$ 30.986,70	R\$ 371.840,40
<b>TOTAL</b>	<b>222</b>	<b>R\$ 2.205,51</b>	<b>R\$ 256.129,55</b>	<b>R\$ 3.073.554,58</b>

MÉDIA COMPLEXIDADE - INTERNAÇÃO HOSPITALAR				
APÓS a reclassificação da tipologia dos leitos				
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)	192	R\$ 1.730,40	R\$ 332.236,80	R\$ 3.986.841,60
03.03.17.010-7 - TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA EM HOSPITAL DIA	22	R\$ 1.408,49	R\$ 30.986,78	R\$ 371.841,36
<b>TOTAL</b>	<b>214</b>	<b>R\$ 3.138,89</b>	<b>R\$ 363.223,58</b>	<b>R\$ 4.358.682,96</b>

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		
					Varição de até 10%	Varição entre 10% a 25%	Varição maior 25%
Taxa de ocupação hospitalar	Geral	85,00%	# pacientes-dia # Leitos-dia	↑	R\$ 33.666,26	R\$ 28.616,32	R\$ 23.566,38
Tempo Médio de Permanência	Geral	21	# pacientes-dia Leitos # saídas hospitalares	↓	R\$ 33.666,26	R\$ 28.616,32	R\$ 23.566,38
Número de pacientes diários regulados pela CERIH POA	Geral	6	pacientes-dia	↑	R\$ 33.666,26	R\$ 28.616,32	R\$ 23.566,38
Reuniões do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar - NAQH	Geral	1	Por quadrimestre	↑	R\$ 33.666,26	R\$ 28.616,32	R\$ 23.566,38
Pesquisa de Satisfação do Usuário	Geral	80%	# "ótimo" e "bom" # pesquisas	↑	R\$ 33.666,26	R\$ 28.616,32	R\$ 23.566,38
<b>Total por Metas</b>					<b>R\$ 168.331,28</b>	<b>R\$ 143.681,58</b>	<b>R\$ 117.831,89</b>

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

O valor referente ao eventual não atingimento das metas pactuadas será descontado em quatro parcelas mensais, nos 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 ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA (APÓS a reclassificação da tipologia dos leitos)		
PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO	R\$ 420.828,19	R\$ 5.049.938,28
ORÇAMENTO PÓS-FIXADO	R\$ 79.771,00	R\$ 957.252,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 500.599,19</b>	<b>R\$ 6.007.190,28</b>

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 (após a reclassificação da tipologia dos leitos)		
PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
Produção de Média Complexidade Hospitalar	R\$ 363.223,58	R\$ 4.358.682,96
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\$ 420.828,19</b>	<b>R\$ 5.049.938,28</b>

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

O componente **pré-fixado** importa em **R\$ 5.049.938,28 (cinco milhões, quarenta e nove mil, novecentos e trinta e oito reais e vinte e oito centavos)**, a ser transferido ao Hospital Banco de Olhos, em parcelas duodecimais de **R\$ 420.828,19 (quatrocentos e vinte mil, oitocentos e vinte e oito reais e dezenove centavos)**, conforme discriminado abaixo:

- Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado, que remontam a **R\$ 168.331,28 (cento e sessenta e oito mil, trezentos e trinta e um reais e vinte e oito 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;
- Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado que remontam a **R\$ 252.496,91 (duzentos e cinquenta e dois mil, quatrocentos e noventa e seis reais e noventa e um centavos)** serão repassados mensalmente ao estabelecimento hospitalar de acordo com o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas no Documento Descritivo.

Enquanto não houver a reclassificação da tipologia dos leitos, o valor de produção hospitalar se manterá no valor de R\$ 256.129,55 e o valor total MAC + Incentivos será de R\$ 393.505,35 mensais. O componente pré-fixado mensal será de R\$ 313.734,16, sendo R\$ 125.493,66 para os indicadores qualitativos e R\$ 188.240,50 para as metas quantitativas.

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.



## RESUMO ORÇAMENTÁRIO

<b>HOSPITAL ESPÍRITA DE PORTO ALEGRE</b>			
<b>6.3 - RESUMO ORÇAMENTÁRIO - APÓS a reclassificação dos leitos</b>			
		<b>Mensal</b>	<b>Anual</b>
<b>SIA</b>	Média complexidade - Pré-fixado	Físico	0
		Financeiro	R\$ -
	Alta complexidade - Pós-fixado	Físico	0
		Financeiro	R\$ 0,00
	FAEC- Pós-fixado	Físico	0
		Financeiro	R\$ -
<b>SIH</b>	Média complexidade - Pré-fixado	Físico	214
		Financeiro	R\$ 363.223,58
	Alta complexidade - Pós-fixado	Físico	0
		Financeiro -MAC	R\$ -
	FAEC- Pós-fixado	Físico	0
		Financeiro	R\$ -
<b>Total (MAC+FAEC)</b>		<b>R\$ 363.223,58</b>	<b>R\$ 4.358.682,96</b>
		<b>Mensal</b>	<b>Anual</b>
<b>FÍSICO</b>	<b>SIA</b>	0	0
	<b>SIH</b>	214	2.568
<b>FINANCEIRO</b>	<b>SIA</b>	R\$ 0,00	R\$ -
	<b>SIH</b>	R\$ 363.223,58	R\$ 4.358.682,96
<b>Total MAC</b>		<b>R\$ 363.223,58</b>	<b>R\$ 4.358.682,96</b>
<b>INCENTIVOS</b>		<b>Mensal</b>	<b>Anual</b>
Incentivo Municipal Lei 9.105 de 25/04/2003 *		R\$ 39.100,00	<b>R\$ 469.200,00</b>
Incentivo Estadual CIB 165/2015 CIB-RS**		R\$ 79.771,00	<b>R\$ 957.252,00</b>
Incentivo Federal INTEGRASUS		R\$ 18.504,61	<b>R\$ 222.055,32</b>
<b>Total Incentivo</b>		<b>R\$ 137.375,61</b>	<b>R\$ 1.648.507,32</b>
<b>Total MAC + Incentivos</b>		<b>R\$ 500.599,19</b>	<b>R\$ 6.007.190,28</b>

Enquanto não houver a reclassificação da tipologia dos leitos, o valor de produção hospitalar se manterá no valor de R\$ 256.129,55 e o valor total MAC + Incentivos será de R\$ 393.505,35 mensais.






**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

A large, stylized handwritten signature in blue ink, located in the bottom left corner of the page.

A smaller, stylized handwritten signature in blue ink, located in the bottom right corner of the page.

**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

---

HOSPITAL ESPÍRITA 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/

