



**Prefeitura de  
Porto Alegre**

**PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO  
COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVO-FINANCEIRA: CONTRATOS - CAF/PGM**

**PCEP ENTRE MPOA E O ESTADO DO RS  
Nº 74026 - L.1162-D - PGMCD Nº 3795 - SC / 3821**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO 17.0.00009053-0**

**PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

**PROCURADORIA MUNICIPAL SETORIAL 02 (SMS) - PGM**

**PROTOCOLO**

**LIVRO:**

**FOLHAS:**

**REGISTRO:**

**PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS**

**Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP) que celebram o Município de Porto Alegre, através da Secretaria Municipal de Saúde e o Estado do Rio Grande do Sul, através da Secretaria Estadual da Saúde, tendo por objeto a prestação de serviços de saúde ao Município de Porto Alegre, através do Hospital Psiquiátrico São Pedro, Sanatório Partenon, Ambulatório de Dermatologia Sanitária e Hemocentro, entidades de direito público estadual (prestadores de saúde públicos estaduais).**

**O MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE**, pessoa jurídica de direito público, situado na Praça Montevideú, nº 10, em Porto Alegre/RS, inscrito no CNPJ nº 92.963.560/001-60, através da Secretaria Municipal de Saúde, representada pelo Secretário Municipal de Saúde, Pablo de Lannoy Stürmer, conforme delegação de competência estabelecida no Decreto nº 19.932/2018 e o **ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**, pessoa jurídica de direito público, com sede administrativa no Palácio do Piratini, localizado na Praça Marechal Deodoro s/n, em Porto Alegre/RS, inscrito no CNPJ nº 87.934.675/0001-96, através da Secretaria Estadual da Saúde, representada pela Secretária de Saúde do Estado, Arita Gilda Hubner Bergmann, celebram o presente **PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS**, com base legal na Constituição Federal, na Lei 8080/90, nas Portarias 161/2010 do Ministério da Saúde e, subsidiariamente na Lei 8.666/90, na forma e condições estabelecidas nas seguintes cláusulas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA: OBJETO**

**1.1** O presente Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP) tem por objeto a prestação de serviços de saúde ao Município de Porto Alegre, através do Hospital Psiquiátrico São Pedro, Sanatório Partenon, Ambulatório de Dermatologia Sanitária e Hemocentro, entidades de direito público estadual (prestadores de saúde públicos estaduais), conforme Documentos Descritivos Assistenciais em anexo.

## **CLÁUSULA SEGUNDA: CONDIÇÕES GERAIS:**

**2.1** Na execução do presente PCEP, as partes deverão observar as seguintes condições gerais:

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

## **CLÁUSULA TERCEIRA: OBRIGAÇÕES COMUNS**

**3.1** São obrigações comuns das partes:

- a)** elaboração de protocolos técnicos de encaminhamento para as ações de saúde.
- b)** elaboração dos Descritivos Assistenciais;
- c)** educação permanente de recursos humanos;
- d)** aprimoramento da atenção saúde.

## **CLÁUSULA QUARTA: OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS**

São obrigações das partes:

**4.1 DO ESTADO DO RS, ATRAVÉS DOS PRESTADORES DE SAÚDE PÚBLICOS ESTADUAIS (Hospital Psiquiátrico São Pedro, Sanatório Partenon, Ambulatório de Dermatologia Sanitária e Hemocentro):**

- 4.1.1)** cumprir todas as metas e condições especificadas nos Descritivos Assistenciais, partes integrantes deste PCEP.
- 4.1.2)** alertar aos usuários, caso se trate de hospital escola, de que atendimento poderá contar com participação de estudantes, desde que com 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 PNASS (Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde)

**4.1.5)** submeter-se regulação instituída pelo gestor

**4.1.6)** apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem qualitativa quantitativamente 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)** informar, caso haja, quais os pacientes que fazem parte das linhas de pesquisa ou trabalho experimentais, bem como que está sendo custeado pelo protocolo, evitando que o MUNICÍPIO pague procedimentos custeados pelos protocolos de pesquisa.

**4.1.10)** quando solicitado, atender no prazo indicado as ordens judiciais comunicadas diretamente ou via SECRETARIA/PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO com retorno de resolutividade ao gestor autoridade judiciária competente.

**4.1.11)** manter sempre atualizado prontuário médico dos pacientes arquivo médico, em conformidade com estabelecido na Resolução CFM 1821/2007.

**4.1.12)** não utilizar nem permitir que terceiros utilizem paciente para fins de experimentação.

**4.1.13)** atender os pacientes com dignidade respeito de modo universal igualitário, mantendo sempre 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 assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

**4.1.16)** respeitar 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 confidencialidade dos dados informações dos pacientes.

**4.1.18)** assegurar aos pacientes direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministros de culto religioso, observando-se as rotinas regras internas do prestador.

**4.1.19)** instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer comissão que venha ser criada por lei ou norma infralegal, independentemente de notificação pela Secretaria.

**4.1.20)** manter-se integrado com sistema informatizado de regulação da SMS, conforme critérios definidos pelo Município dentro das normas legais vigentes.

**4.1.21)** apresentar faturamento de 100% dos procedimentos realizados.

**4.1.22)** assegurar que acesso dos pacientes do SUS será regulado conforme normas do gestor municipal.

## **4.2 DO MUNICÍPIO DE POA, através 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 aos prestadores de saúde.

**4.2.2)** controlar, fiscalizar avaliar as ações e os serviços contratados.

**4.2.3)** estabelecer mecanismos de controle da oferta demanda de ações serviços de saúde e,

**4.2.4)** analisar os relatórios elaborados pelos prestadores de saúde, comparando-se as metas dos Descritivos Assistenciais, com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados.

## **CLÁUSULA QUINTA: DOCUMENTOS DESCRITIVOS ASSISTENCIAIS**

**5.1** Os Documentos Descritivos Assistenciais, partes integrantes deste PCEP (Anexo I) como condição de sua eficácia, deverão ser elaborados conjuntamente pela SMS e Prestadores de Saúde Públicos Estaduais, e deverão conter:

**I** - todas as ações serviços objeto deste PCEP;

**II** - estrutura tecnológica capacidade instalada;

**III** - definição das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência emergência dos serviços de apoio diagnóstico terapêutico.

**IV** - definição das metas de qualidade e descrição das atividades de aprimoramento aperfeiçoamento da gestão hospitalar.

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

**5.3** Os Planos Operativos terão validade de até 24 meses, devendo ser revisados primeiramente em até 120 dias da data da publicação em virtude de adequações assistenciais previstas.

## **CLÁUSULA SEXTA: RECURSOS FINANCEIROS E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**6.1** O valor anual, considerando os quatro Prestadores ficará em **R\$ 6.629.805,24 (seis milhões, seiscentos e vinte e nove mil, oitocentos e cinco reais e vinte e quatro centavos)**. O repasse será realizado mensalmente, sendo o valor mensal de R\$ 552.483,77 (quinhentos e cinquenta e dois mil, quatrocentos e oitenta e três reais e setenta e sete centavos). Tal valor está sujeito a alterações conforme a efetiva produção do prestador para o atendimento das metas físico-financeiras e de qualidade.

**6.1.1** O valor anual deste protocolo de cooperação referente ao Hospital São Pedro é de **R\$ 2.067.614,64 (dois milhões, sessenta e sete mil, seiscentos e quatorze reais e sessenta e quatro centavos)**.

**6.1.2** O valor anual deste protocolo de cooperação referente ao Sanatório Partenon é de **R\$ 1.612.232,64 (um milhão, seiscentos e doze mil, duzentos e trinta e dois reais e sessenta e quatro centavos)**.

**6.1.3** O valor anual deste protocolo de cooperação referente ao Ambulatório de Dermatologia Sanitária é de **R\$ 254.643,96 (duzentos e cinquenta e quatro mil, seiscentos e quarenta e três reais e noventa e seis centavos)**.

**6.1.4** O valor anual deste protocolo de cooperação referente ao Hemocentro é de **R\$ 2.695.314,00 (dois milhões, seiscentos e noventa e cinco mil, trezentos e quatorze reais)**.

**6.2.** As dotações orçamentárias serão as seguintes: 1804-4037-339039500300-4590, 1804-4037-339039500300-4690.

**6.3.** O MUNICÍPIO, através da SMS, transferirá do Fundo Municipal de Saúde os recursos previstos neste protocolo de cooperação ao Fundo Estadual de Saúde (FES), ou consentirá com os descontos efetuados pelo Fundo Nacional de Saúde quanto aos recursos previstos neste termo ao FES.

## **CLÁUSULA SÉTIMA: INSTRUMENTOS DE CONTROLE**

**7.1** O PCEP contará com uma Comissão de Acompanhamento, composta pelas partes de forma paritária, devendo reunir-se, ao menos, trimestralmente para realização do acompanhamento dos Documentos Descritivos Assistenciais e avaliação do cumprimento das metas.

**7.2** As atribuições desta Comissão de Acompanhamento será de acompanhar execução do presente PCEP, principalmente no tocante ao cumprimento das metas estabelecidas nos Descritivos Assistenciais.

**7.3** A Comissão de Acompanhamento será criada pela SMS até quinze dias após assinatura deste PCEP, cabendo ao ESTADO, neste prazo, indicar representantes.

**7.4** Os Prestadores de Saúde Públicos Estaduais ficam obrigados a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

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

**7.6** A fonte de dados para apuração fica definida como utilizada pelos Prestadores, passível de auditoria caso necessário, excetuadas as fontes de indicadores da Secretaria Municipal de Saúde CMCE POA, CERIH POA TABWIN.

## **CLÁUSULA OITAVA: DOCUMENTAÇÃO**

**8.1** Os Prestadores de Saúde se obrigam a encaminhar à SMS, através do e-mail nrph@sms.prefpoa.com.br, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

**a)** Relatório Trimestral dos indicadores de desempenho constantes nos Descritivos Assistenciais, até 15.º (décimo quinto) dia do mês subsequente ao término do trimestre, conforme definido pela Comissão de Acompanhamento;

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

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

## **CLÁUSULA NONA: ALTERAÇÕES**

**9.1** O presente PCEP poderá ser alterado mediante celebração de Termo Aditivo, ressalvado seu objeto.

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

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

## **CLÁUSULA DÉCIMA: RESCISÃO**

**10.1** O presente PCEP poderá ser rescindido total ou parcialmente pela SMS quando ocorrer 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 impedir ou dificultar acompanhamento, avaliação auditoria pelos órgãos competentes da SMS ou do Ministério da Saúde;
- c) pela não entrega dos relatórios trimestrais e anuais;
- d) pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.
- e) incidir o prestador em umas das hipóteses dos artigos 77 78 da Lei 8.666/93 e pelas Portarias Ministeriais.

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: PENALIDADES**

**11.1** Em caso de descumprimento parcial ou total do PCEP, serão aplicadas as penalidades previstas na Lei Federal nº 8.666/93, bem como Portarias Ministeriais.

**11.2** Em eventual aplicação de multa, respeitado contraditório e a ampla defesa, em processo regular, o Prestador será comunicado do respectivo montante que será descontado dos pagamentos devidos pela SMS.

**11.3** A imposição de qualquer penalidade prevista na legislação não ilidirá direito do Município de exigir indenização integral dos prejuízos que os Prestadores tenham acarretado aos órgãos gestores do SUS, seus usuários ou terceiros, independente da responsabilidade criminal ou ética do autor do fato.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DENÚNCIA**

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

## **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: VIGÊNCIA**

**13.1** O presente PCEP vigorará pelo prazo de 60 (sessenta) meses, a contar da data de **01/12/2020**, podendo, de comum acordo, mediante Termo Aditivo, ser feita prorrogação do presente contrato, de acordo com art. 57, II da Lei 8.666/93.

## **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: FORO**

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

E, por estar, assim, justos acordados, as partes firmam presente instrumento, que será publicado no DOPA, para os devidos efeitos legais.

## **ANEXO 1 – PLANOS OPERATIVOS - DOCUMENTOS DESCRITIVOS ASSISTENCIAIS (DDAs)**

Integram o presente PCEP, os Plano Operativos - Documentos Descritivos Assistenciais:

Hospital São Pedro: SEI xls 6684874 e SEI pdf 6684816

Sanatório Partenon: SEI xls 8529528 e SEI pdf 8529507

Ambulatório de Dermatologia Sanitária: SEI xls 8529546 e SEI pdf 8529556

Hemocentro: SEI xls 8529480 e SEI pdf 8529490.



Documento assinado eletronicamente por **Arita Gilda Hubner Bergmann, Usuário Externo**, em 17/12/2020, às 18:28, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Pablo de Lannoy Sturmer, Secretário Municipal**, em 18/12/2020, às 10:58, 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 **12580300** e o código CRC **086AEF9A**.