



prefeitura de  
**PORTO ALEGRE**

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

**CONTRATO REGISTRADO SECON Nº 89524 / 2024 - SEI Nº 23.0.000153136-0**

**TERMO ADITIVO II**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO 23.0.000153136-0**

**Segundo termo aditivo ao convênio registrado sob o nº 87585/2023, 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 de **CONVENENTE**, 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, doravante denominada **CONVENIADA** firmam o presente Termo, tendo por base legal os artigos 58, I da Lei nº 8.666/93, e regido pelas cláusulas e condições que seguem:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

**1.1.** O objeto do presente Termo Aditivo ao convênio registrado sob Nº 87585/2023 consiste em incluir a complementação de custeio municipal para à **ASSOCIAÇÃO EDUCADORA SÃO CARLOS - AESC - Hospital Santa Ana** e reajuste do repasse do Programa ASSISTIR conforme DDA em anexo.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DOS VALORES**

**2.1.** Considerando o repasse da complementação de custeio municipal de acordo com a PORTARIA 28669326/2024 28686918, o valor mensal acrescido no convênio, no período de março a junho de 2024, será de **R\$ 962.795,52 (novecentos e sessenta e dois mil setecentos e noventa e cinco reais e cinquenta e dois centavos)** conforme especificado na programação orçamentária constante no Descritivo Assistencial em anexo.

**2.2.** Considerando o ajuste na parcela mensal do Programa ASSISTIR, o valor mensal total desse recurso será de **R\$ 62.622,00 (sessenta e dois mil seiscentos e vinte e dois reais)** a contar de janeiro de 2024, de acordo com Portaria SES 227/2024.

**2.3.** Considerando os recursos das cláusulas 2.1 e 2.2 o valor mensal estimado para a execução deste convênio importa em **R\$ 3.382.822,02 (três milhões, trezentos e oitenta e dois mil oitocentos e vinte e dois reais e dois centavos)**, conforme especificado na programação orçamentária constante no Descritivo Assistencial em anexo.

**2.4.** A contar de julho de 2024, o valor do convênio reduz considerando a retirada da complementação de custeio da cláusula 2.1.

**2.5.** A depender da disponibilidade financeira e orçamentária do município de Porto Alegre, a complementação prevista na cláusula 2.1 poderá ser mantida, mediante publicação de Portaria.

## **CLÁUSULA TERCEIRA– DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**3.1.** Permanecem íntegras e em pleno vigor todas as cláusulas do referido Convênio de Prestação de Serviços de Saúde que não foram objeto deste Termo Aditivo.

E, por estarem assim justos e acordados, firmam este Termo Aditivo que, depois de lido e achado conforme, vai assinado.

## **ANEXO I – DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL (DDA)**

Integra o presente Termo Aditivo o Documento Descritivo Assistencial 28337583



Documento assinado eletronicamente por **Lourdes Terezinha Barbieri, Usuário Externo**, em 17/05/2024, às 13:31, 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 20/05/2024, às 11:14, 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 **28701542** e o código CRC **9BA275A2**.

---

## **DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL – Hospital Santa Ana**

Este documento descreve a maneira como será feita a operacionalização das ações e dos serviços planejados de assistência à saúde com as respectivas metas qualitativas e quantitativas, identificando, quando couber, metas relacionadas à gestão, à avaliação, ao ensino e à pesquisa, anexado ou parte integrante do termo contratual ou contrato. Contém a caracterização da instituição, sua missão na rede, a capacidade instalada e utilização, a definição de oferta e fluxo de serviços.

O documento descritivo será revisto a cada 12 meses, e sua vigência coincidirá com a do contrato, e conterà, no mínimo:

I – A definição de todas as ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa, que serão prestadas;

II – A definição de metas físicas com os seus quantitativos na prestação dos serviços e ações contratadas;

III – A definição de metas qualitativas na prestação das ações e serviços contratados;

IV – A descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no instrumento formal de contratação;

V – A definição de indicadores para avaliação das metas e desempenho;

VI – A definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas, quando da contratação da prestação de serviços hospitalares.

**IDENTIFICAÇÃO**CNES: **6295320**CNPJ: **88.625.686/0007-42**NOME FANTASIA: **AESC HOSPITAL SANTA ANA**NOME EMPRESARIAL: **ASSOCIACAO EDUCADORA SAO CARLOS AESC**NATUREZA JURÍDICA: **ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS**CÓDIGO/NATUREZA JURÍDICA: 3999 – **ASSOCIAÇÃO PRIVADA**TIPO DE ESTABELECIMENTO: **HOSPITAL GERAL**NÍVEL DE ATENÇÃO: **MÉDIA COMPLEXIDADE**GESTÃO: **MUNICIPAL**TIPO DE ATENDIMENTO: **100% SUS**HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO: **SEMPRE ABERTO**ENDEREÇO: **RUA SIMOES LOPES NETO 175 - BAIRRO: TERESOPOLIS – CEP: 91720-440**MUNICÍPIO 431490 – **PORTO ALEGRE - RIO GRANDE DO SUL**TELEFONE: **(51)3317-8142**ATIVIDADE DE ENSINO/PESQUISA: **UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO**DIRETOR CLÍNICO: **ANTONIO CARLOS GRUBER**SERVIÇO DE EMERGÊNCIA – **NÃO**SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA – **NÃO**CENTRO OBSTÉTRICO – **NÃO**SERVIÇO DE DIÁLISE – **SIM (APENAS PARA PACIENTES INTERNADOS EM ENFERMARIA E CTI)****Caracterização geral do hospital****Hospital geral - 100% sus - privado – filantrópico**

| <b>Hospital geral - 100% sus - privado – filantrópico</b> |                        |
|---|------------------------|
| <b>Ambulatorial</b>                                       | <b>Consultórios</b>    |
| Clínicas básicas  | 1                      |
| Sala de cirurgia ambulatorial                             | 1                      |
| Sala de enfermagem (serviços)                             | 1                      |
| Sala de pequena cirurgia                                  | 1                      |
| Sala de repouso/observação - indiferenciado               | 1                      |
| <b>Hospitalar</b>   | <b>Leitos</b>          |
| Leitos de cirurgia geral                                  | 1                      |
| Leitos de clinica médica                                  | 24                     |
| Leitos de longa permanência                               | 100 leitos habilitados |
| Leitos de psiquiatria - feminino                          | 28                     |
| Leitos de psiquiatria - masculino                         | 28                     |
| Uti adulto - tipo 2                                       | 10                     |
| <b>TOTAL GERAL</b>  | <b>191</b>             |
| <b>Apoio</b>  |                        |
| Central de esterilização de materiais                     | Próprio                |
| Farmácia  | Próprio                |
| Lavanderia  | Terceiro               |
| Ambulância  | Terceiro               |
| Nutrição e dietética                                      | Terceiro               |

|  |         |
|--|---------|
| S.a.m.e. ou s.p.p. (serviço de prontuário de paciente) | Próprio |
| Serviço de manutenção de equipamentos                  | Próprio |
| Serviço social   | Próprio |
| fonte: CNES 09/2023                                    |         |

## Equipamentos

| Equipamento   | Existente | Em Uso | SUS |
|---|-----------|--------|-----|
| <u>EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA</u>                       |           |        |     |
| Sistema de campo livre                                  | 1         | 1      | SIM |
| Imitanciometro multifrequencial                         | 1         | 1      | SIM |
| Ganho de insercao                                       | 1         | 1      | SIM |
| Emissoes otoacusticas evocadas transientes              | 1         | 1      | SIM |
| Emissoes otoacusticas evocadas por produto de distorcao | 1         | 1      | SIM |
| Audiometro de dois canais                               | 1         | 1      | SIM |
| <u>EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM</u>           |           |        |     |
| Ultrassom Doppler Colorido                              | 1         | 1      | SIM |
| Tomógrafo Computadorizado                               | 1         | 1      | SIM |
| Raio X mais de 500mA                                    | 1         | 1      | SIM |
| <u>EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA</u>                  |           |        |     |
| Grupo Gerador   | 1         | 1      | SIM |
| <u>EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA</u>             |           |        |     |
| Respirador/Ventilador                                   | 11        | 11     | SIM |
| Monitor de Pressão Não-Invasivo                         | 1         | 1      | SIM |
| Monitor de Pressão Invasivo                             | 1         | 1      | SIM |
| Marcapasso Temporário                                   | 1         | 1      | SIM |
| Desfibrilador   | 1         | 1      | SIM |
| Bomba de Infusão  | 140       | 140    | SIM |
| <u>EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS</u>                |           |        |     |
| Eletroencefalografo                                     | 1         | 1      | SIM |
| Eletrocardiografo                                       | 6         | 6      | SIM |
| <u>EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS</u>                 |           |        |     |
| Oftalmoscopio   | 1         | 1      | SIM |
| Endoscopia Digestivo                                    | 1         | 1      | SIM |
| Endoscopia das Vias Respiratorias                       | 1         | 1      | SIM |

## Metas de produção Quantitativa e Qualitativa

- As metas de produção quantitativa **representam 60% do valor total pré-fixado referentes a este contrato (30% pelas metas físicas e 30% pelas metas financeiras)**. Estão discriminadas na tabela “**Metas Físicas de Produção Quantitativa**” e “**Metas Financeiras de Produção Quantitativa**”, e são negociadas com cada prestador, visando o melhor equilíbrio possível entre as necessidades dos pacientes do Sistema Único de Saúde e a possibilidade dos prestadores contratados em atendê-las.

- As metas qualitativas, se referem à avaliação da qualidade da prestação do serviço pela instituição contratada, e **representam 40% do valor total pré-fixado do contrato vigente**. Estão discriminadas na tabela “**Metas Quantitativas**”, aonde são detalhadas. Na tabela há orientação quanto aos cálculos e variáveis que se referem às metas qualitativas.

- A revisão das metas acontecerá a cada 12 meses, com, no mínimo, 30 dias de antecedência à data de vencimento do contrato vigente. As metas atualmente constantes neste **Documento Descritivo Assistencial** podem ser alteradas por necessidade da secretaria municipal de saúde ou por solicitação do prestador, sempre após negociação e comum acordo entre as partes. Podem aumentar, diminuir ou não se modificar em quantidade, podem ter seu peso dentro do contrato modificado, podem ser suprimidas, ou podem ser acrescidas de novas metas, não constantes no atual instrumento.

- A revisão das metas deve ser balizada pelos dados de produção e de faturamento aprovados, dos 12 meses anteriores à renovação contratual. As situações anômalas, que possam afetar a efetiva prestação dos serviços aqui contratados (epidemias, pandemias, danos severos à estrutura ou ao maquinário do estabelecimento, ou situações que comprometam de forma significativa a capacidade produtiva da instituição mas não estejam aqui previstas), serão avaliadas pela **CAC (comissão de acompanhamento de contrato)** responsável por este contrato, e ponderadas no momento das reuniões quadrimestrais para verificação do cumprimento das metas contratadas.

O não cumprimento de alguma meta(as) qualitativa(as) e/ou quantitativa(as), acarretará em desconto dos valores pré-fixados referentes à proporção da(s) meta(s) eventualmente não cumpridas. O(s) valor(es) referente(s) a(os) desconto(s), será(ão) deduzido(s) do pagamento dos valores pré-fixados no(s) mês(es) subsequente(s) àquele aonde a(s) meta(s) não foi(ram) atingida(s). Fica delegado à CAC responsável por este contrato, a possibilidade de retenção dos valores por metas não cumpridas, em até 4 (quatro) parcelas, negociadas com o prestador, com a intenção de não comprometer a capacidade produtiva da instituição. Resgatar-se o último quadrimestre do contrato, aonde o(s) desconto(s) incidirá(ão) sobre o valor à pagar ao prestador na última parcela pré-fixada do contrato.

Ressalve-se que fica a CAC com autonomia para negociar com o prestador somente o número de parcelas nas quais será(ão) descontado(s) os valores por metas não alcançadas, variando de 1 a 4 parcelas, conforme descrição anterior. **Não serão aceitas outras formas de compensação por metas não alcançadas além do desconto dos valores à receber pela instituição.**

Quando o prestador não atingir uma meta, quantitativa e/ou qualitativa, que dependa de encaminhamentos da Secretaria de Saúde de Porto Alegre para realização (exames, consultas, cirurgias e número de internações, por exemplo), e ficar comprovado, a partir de dados dos sistemas informatizados de marcação e faturamento da secretaria municipal de saúde, que não houve descumprimento da meta por responsabilidade do prestador, não haverá incidência de desconto para o item que se enquadre nesta categoria.

**O cumprimento das metas qualitativas e quantitativas e os dados para revisão contratual a cada 12 meses serão mensurados e balizados por:**

- dados disponíveis nos sistemas informatizados da secretaria municipal de saúde (GERCON, GERINT, GERCON FATURAMENTO E POWER BI, ou seus coetâneos/sucedores).
- dados de faturamento aprovado pela regulação e produção SUS conforme o TABWIN/SIH E SIA, ou seu sucessor
- dados do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES) e APURASUS, ou seus sucessores, ficando o prestador obrigado a atualizar mensalmente seus dados nestes portais.
- dados do Sistema de Gestão de Parcerias (SGP).
- dados de sistemas informatizados do Ministério da Saúde, da Secretaria Estadual de Saúde do RS e da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, que possam ser úteis à fiscalização deste instrumento, e não citados aqui explicitamente.

O prestador poderá apresentar dados próprios, para esclarecimento de dúvidas ou resolução de conflitos em torno de metas não alcançadas, resguardando à secretaria o direito de acatar ou não o uso de tais dados. Na resolução de conflitos, os dados públicos dos sistemas informatizados das secretarias municipal e estadual de saúde, bem como os dados do ministério da saúde, conforme descrição anterior, terão peso preponderante. O prestador fica obrigado a manter o CNES e o APURASUS atualizados, no mínimo, mensalmente, com quaisquer modificações que sejam objeto de atualização nestes dois bancos de dados.

O prestador fica obrigado a manter um site oficial, com todas as informações e o organograma dos setores conformes à instituição e seus respectivos diretores, dirigentes ou responsáveis, conforme definição proposta pelo prestador. No site também devem estar disponíveis acessos claros e fáceis para contato e/ou ouvidorias referentes à prestação do serviço hospitalar.

Prevedo-se a vinculação do Hospital SANTA ANA a programas que possam ser lançados por quaisquer das esferas do poder público em momento futuro, regulamenta-se que:

- incentivos futuros, temporários e/ou excepcionais, extemporâneos à assinatura deste termo de colaboração, não geram vinculação financeira nem física.
- a produção vinculada a estes programas, não será considerada para cumprimento das metas constantes neste contrato, nem se confundirão com elas.
- a produção vinculada a estes programas não poderá ser utilizada para fins de compensação de metas realizadas a menor pelo prestador.

#### **METAS FÍSICAS DE PRODUÇÃO QUANTITATIVA – 30% DO VALOR PRÉ-FIXADO DESTES CONTRATOS**

| MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL   |                      |
|---|----------------------|
| PROCEDIMENTOS – TODOS OS PROCEDIMENTOS DESTA TABELA SÃO OFERTADOS PARA REGULAÇÃO            | META MENSAL PACTUADA |
| 02 procedimentos com finalidade diagnóstica – CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO (CER II) |                      |
| 02.11.07.024-6 - pesquisa de ganho de insercao  | 182                  |
| 02.11.07.031-9 - selecao e verificacao de beneficio do aasi                                 | 101                  |
| 02.11.07.032-7 - testes acumetricos (diapasao)  | 119                  |
| 02.11.07.021-1 - logaudiometria (ldv-irf-lrf)   | 240                  |

|  |       |
|--|-------|
| 02.11.07.020-3 - imitanciometria   | 230   |
| 02.11.07.004-1 - audiometria tonal limiar (via aerea / ossea)  | 219   |
| 02.11.07.015-7 - estudo de emissões otoacústicas evocadas transitórias e produtos de distorção (eoa)         | 44    |
| 02.11.07.026-2 - potencial evocado auditivo de curta média e longa latência                                  | 25    |
| 02.11.07.006-8 - avaliação de linguagem escrita / leitura  | 1     |
| 02.11.07.007-6 - avaliação de linguagem oral   | 2     |
| 03 procedimentos clínicos - consulta cer   |       |
| 03.01.01.004-8 - consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)        | 1332  |
| 03.01.01.007-2 - consulta médica em atenção especializada  | 196   |
| 03.01.07.002-4 - acompanhamento de paciente em reabilitação em comunicação alternativa                       | 1     |
| <u>03.01.07.004-0 - acompanhamento neuropsicológico de paciente em reabilitação</u>                          | 605   |
| 03.01.07.005-9 - acompanhamento psicopedagógico de paciente em reabilitação                                  | 6     |
| 03.01.07.006-7 - atendimento / acompanhamento em reabilitação nas múltiplas deficiências                     | 1     |
| 03.01.07.007-5 - atendimento / acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor | 541   |
| 03.01.04.004-4 - terapia individual  | 546   |
| 03.01.04.003-6 - terapia em grupo  | 64    |
| 02 procedimentos com finalidade diagnóstica  |       |
| ..04 diagnóstico por radiologia  | 1.100 |
| ..05 diagnóstico por ultra-sonografia  |       |
| ....01 ultra-sonograf sist circul(qq reg anatôm)   | 84    |
| ....02 ultra-sonografias dos demais sistemas   | 180   |
| <b>MÉDIA COMPLEXIDADE - HOSPITALAR</b>   |       |
| PROCEDIMENTOS – METAS PACTUADAS MENSAL PACTUADA  | META  |
| ..03 Tratamentos clínicos (outras especialidades)  | 400   |
| <b>ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL</b>  |       |
| PROCEDIMENTOS – METAS PACTUADAS MENSAL PACTUADA  | META  |
| ..07 OPME Saúde Auditiva   | 220   |
| ..06 Diagnóstico por tomografia  | 415   |
| <b>ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR – SEM PRODUÇÃO</b>   |       |

### METAS FINANCEIRAS DE PRODUÇÃO QUANTITATIVA – 30% DO VALOR PRÉ-FIXADO DESTE CONTRATO

#### META DE PRODUÇÃO FINANCEIRA DE MÉDIA COMPLEXIDADE – AMBULATORIAL E HOSPITALAR

- CALCULADO PELA MÉDIA DE PRODUÇÃO DE 09/2022 A 08/2023

|   |                         |                          |
|---|-------------------------|--------------------------|
| - média complexidade hospitalar - PRODUÇÃO                            | R\$ 750.000,00          | R\$ 9.000.000,00         |
| - média complexidade ambulatorial - PRODUÇÃO                          | R\$ 280.000,00          | R\$ 3.360.000,00         |
| <b>Total Da Produção Média Complexidade Ambulatorial E Hospitalar</b> | <b>R\$ 1.030.000,00</b> | <b>R\$ 12.360.000,00</b> |

Não há produção de alta complexidade hospitalar / Não há produção FAEC ambulatorial ou hospitalar.



| Resumo Orçamentário   |                               |                         |                            |
|---|-------------------------------|-------------------------|----------------------------|
|   |                               | Mensal                  | Anual                      |
| SIA   | Média complexidade Pré-fixado | 5.000<br>R\$ 280.000,00 | 60.000<br>R\$ 3.360.000,00 |
|   | Alta complexidade Pós-fixado  | 600<br>R\$ 30.296,03    | 3.000<br>R\$ 363.552,36    |
| SIH   | Média complexidade Pré-fixado | 400<br>R\$ 750.000,00   | 4.800<br>R\$ 9.000.000,00  |
|   | Alta complexidade Pós-fixado  | ZERO<br>R\$ 0,0         | ZERO<br>R\$ 0,0            |
| VALOR PRÉ-FIXADO (produção)   |                               | R\$ 1.030.000,00        | R\$ 12.360.000,00          |
| VALOR PÓS-FIXADO (produção)   |                               | R\$ 30.296,03           | R\$ 363.552,46             |
| Produção Física E Financeira  |                               | Mensal                  | Anual                      |
| FÍSICO  | SIA                           | 5.400                   | 64.800                     |
|   | SIH                           | 400                     | 4.800                      |
| FINANCEIRO  | SIA                           | R\$ 310.296,03          | R\$ 3.723.552,36           |
|   | SIH                           | R\$ 750.000,00          | R\$ 9.000.000,00           |
| SUBTOTAL – MAC  |                               | R\$ 1.060.296,03        | R\$ 12.723.552,36          |
| SUBTOTAL – PRODUÇÃO MAC (pré + pós-fixado - hospital não fatura faec)   |                               | R\$ 1.060.296,03        | R\$ 12.723.552,36          |
| INCENTIVOS  |                               |                         |                            |
| Incentivo 56 leitos de cuidados prolongados (Portaria Nº 3.575, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2019)  |                               | R\$ 333.001,66          | R\$ 3.996.020,00           |
| Incentivo 44 novos leitos habilitados de cuidados prolongados (PORTARIA Nº 1.282, DE 12 DE SETEMBRO DE 2023)  |                               | R\$ 261.644,16          | R\$ 3.139.729,92           |
| Incentivo 100% SUS (PORTARIA Nº 3.576, DE 20 DE 20 DE DEZEMBRO DE 2019)   |                               | R\$ 160.971,49          | R\$ 1.931.657,88           |
| PORTARIA GM/MS Nº 1.602, DE 18 DE OUTUBRO DE 2023 – REAJUSTE CER II   |                               | R\$ 49.000,00           | R\$ 588.000,00             |
| Incentivos UTI – 7 LEITOS QUALIFICADOS (PORTARIA Nº 2.395, DE 11 DE OUTUBRO DE 2011)  |                               | R\$ 38.325,00           | R\$ 459.900,00             |
| Incentivo SAÚDE MENTAL – 56 LEITOS (PORTARIA Nº 148, DE 31 DE JANEIRO DE 2012)  |                               | R\$ 314.166,16          | R\$ 3.769.993,92           |
| Incentivo – CENTRO ESPECIALIZADO EM REHABILITAÇÃO – CER II (PORTARIA Nº 835, DE 25 DE ABRIL DE 2012)  |                               | R\$ 140.000,00          | R\$ 588.000,00             |
| Programa ASSISTIR – Portaria Estadual SES 227 De 26/03/2024   |                               | R\$ 62.622,00           | R\$ 751.464,00             |
| <b>TOTAL DE INCENTIVOS</b>  |                               | <b>R\$ 1.359.730,47</b> | <b>R\$ 16.316.765,64</b>   |
| <b>COMPLEMENTAÇÃO DE CUSTEIO MUNICIPAL</b> – vigência de março a junho de 2024 (sei 24.0.00010688-3, despachos 27461575 e 28036703) - A complementação fará parte do componente <b>pré-fixado do convênio</b> , tendo seu repasse condicionado ao cumprimento das metas qualitativas estabelecidas no convênio com o município, assim avaliadas na Comissão de Acompanhamento de Contratos - CAC. A manutenção desta Complementação de Custeio poderá ser mantida além de Junho de 2024, dependendo de publicação pelo executivo municipal com esta finalidade. |                               | R\$ 962.795,52          | R\$ 11.553.546,24          |
| <b>TOTAL DE INCENTIVOS + COMPLEMENTAÇÃO DE CUSTEIO</b>  |                               | <b>R\$ 2.322.525,99</b> | <b>R\$ 27.870.311,88</b>   |
| <b>TOTAL POSSÍVEL DESTE CONTRATO ENTRE MARÇO E JUNHO DE 2024 – INCENTIVOS + COMPLEMENTAÇÃO DE CUSTEIO + PRODUÇÃO PRÉ E PÓS-FIXADA</b>   |                               | <b>R\$ 3.382.822,02</b> | <b>R\$ 40.593.864,34</b>   |

| PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL   | VALOR MENSAL R\$        | VALOR ANUAL R\$          |
|---|-------------------------|--------------------------|
| ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO (PRODUÇÃO + TOTAL DOS INCENTIVOS + COMPLEMENTAÇÃO DE CUSTEIO MUNICIPAL)  | R\$ 3.352.525,99        | R\$ 40.230.311,88        |
| ORÇAMENTO PÓS-FIXADO - ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL   | R\$ 30.296,03           | R\$ 363.552,36           |
| <b>TOTAL POSSÍVEL DESTE CONTRATO ENTRE MARÇO E DEZEMBRO 2024</b>  | <b>R\$ 3.382.822,02</b> | <b>R\$ 40.593.864,34</b> |
| <b>OS VALORES DOS INCENTIVOS SERÃO REPASSADOS MEDIANTE COMPROVAÇÃO DOS CRITÉRIOS DE QUALIFICAÇÃO ESTABELECIDOS EM PORTARIAS E METAS PACTUADAS ENTRE GESTOR E PRESTADOR E REPASSE MINISTERIAL E ESTADUAL</b> |                         |                          |

**PORTARIA Nº 148, DE 31 DE JANEIRO DE 2012** - Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio. Art. 14. Fica instituído incentivo financeiro de custeio anual no valor de R\$ 67.321,32 (sessenta e sete mil trezentos e vinte e um reais e trinta e dois centavos) por cada leito implantado.



**SIH**

Sistema de Informação Hospitalar

MANUAL TÉCNICO OPERACIONAL DO SISTEMA

BRASÍLIA, DISTRITO FEDERAL  
JANEIRO/2017

### 30.1.2 DIÁRIA DE SAÚDE MENTAL - PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HOSPITAL GERAL

As compatibilidades dos procedimentos de Diária de Saúde Mental com os procedimentos principais são

- 03.03.17.013-1 - Tratamento clínico em saúde mental em situação de risco elevado de suicídio.
- 03.03.17.014-0 - Tratamento clínico para contenção de comportamento desorganizado e/ou disruptivo.
- 03.03.17.015-8 - tratamento clínico para avaliação diagnóstica de transtornos mentais e adequação terapêutica, incluindo necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas.
- 03.03.17.016-6 - Tratamento clínico de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool.
- 03.03.17.017-4 - Tratamento clínico de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de "crack".
- 03.03.17.018-2 - Tratamento clínico dos transtornos mentais e comportamentais devido ao uso das demais drogas e/ou outras substâncias psicoativas.

Estes procedimentos de diárias têm valor zero (R\$ 0,00 ) A remuneração por esta internação será feita por incentivo de custeio transferido ao gestor conforme Portaria nº 148/GM/MS, de 31 de janeiro de 2012. A idade mínima para os procedimentos é de 04 anos.

Por cada leito "Saúde Mental" implantado será pago incentivo financeiro de custeio anual no valor de R\$ 67.321,32 (sessenta e sete mil trezentos e vinte e um real e trinta e dois centavos)

**PORTARIA GM/MS Nº 1.602, DE 18 DE OUTUBRO DE 2023** - Estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) dos Estados,

Municípios e Distrito Federal referente ao **reajuste** dos valores de custeio dos Centros Especializados em Reabilitação e Oficinas Ortopédicas habilitados no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

**PORTARIA Nº 2.395, DE 11 DE OUTUBRO DE 2011** - Organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

LEITOS DE TERAPIA INTENSIVA - II - PARA LEITOS JÁ EXISTENTES - II.I - Valor do incentivo anual para o gestor e para o prestador = Número de leitos de UTI já existentes que estão sendo qualificados X 365 dias X (R\$ 800,00 - valor da diária de UTI tipo II ou tipo III da tabela SUS ) X 0,90 (90 % de taxa de ocupação). Diária de UTI tipo 2 = 600,00 em 09/2023 (sigtap)

IX -taxa de ocupação média mensal da unidade de, no mínimo, 90% (noventa por cento).

**PORTARIA GM/MS Nº 1.282, DE 12 DE SETEMBRO DE 2023** - Habilita Unidade de Internação em Cuidados Prolongados (UCP) e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) do Estado do Rio Grande do Sul e Município de Porto Alegre.

Art. 2º Fica estabelecido recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, no montante anual de R\$ 3.139.730,00 (três milhões, cento e trinta e nove mil setecentos e trinta reais), a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) do Município de Porto Alegre/RS.

**PORTARIA Nº 835, DE 25 DE ABRIL DE 2012** - Institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Art. 7º Fica instituído incentivo financeiro de custeio nos seguintes valores: CER II - R\$ 140.000,00 (cento e quarenta mil reais) por mês;

**PORTARIA Nº 3.576, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2019 (incentivo 100% SUS)** - Estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC do Estado do Rio Grande do Sul e Município de Porto Alegre.

Art. 1º Fica estabelecido recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, no montante anual de R\$ 1.931.657,88 (um milhão, novecentos e trinta e um mil, seiscentos e cinquenta e sete reais e oitenta e oito centavos) a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC do Estado do Rio Grande do Sul e Município de Porto Alegre.

**PORTARIA Nº 3.575, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2019** - Habilita Unidade de Internação em Cuidados Prolongados - UCP e estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC do Estado do Rio Grande do Sul e Município de Porto Alegre.

Art. 2º Fica estabelecido recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, no montante anual de R\$ 3.996.020,00 (três milhões, novecentos e noventa e seis mil e vinte reais), a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC do Estado do Rio Grande do Sul e Município de Porto Alegre.

#### PORTARIA SES Nº 227/2024

Habilitar os prestadores de serviços hospitalares ao Programa ASSISTIR, e ao recebimento dos valores atualizados do Programa, conforme Anexos desta Portaria PROA Nº 21/2000-0097797-4,

#### ANEXO I –PORTARIA SES Nº 227/2024 - Macro Metropolitana

| CNES    | Município    | Hospital                | TIPO DE SERVIÇO (TS) E SUPLEMENTAR DIFERENCIAL (SD) | VALORES ATUALIZADOS COM BASE NO DEC, 57,496 E PT 104/2024, A CONTAR DE JANEIRO/2024 | VALORES DE SERVIÇOS HABILITADOS OU DESABILITADOS A CONTAR DE MARÇO/2024 | VALOR TOTAL ASSISTIR/MÊS |
|---------|--------------|-------------------------|---|---|---|--------------------------|
| 6295320 | Porto Alegre | AESC HOSPITAL SANTA ANA | TS: UT  e UC  | 62,622,00   | 0,00  | 62,622,00                |

#### METAS DE PRODUÇÃO QUALITATIVA – 40% DO VALOR PRÉ-FIXADO DESTE CONTRATO

| Indicador   | Meta |
|---|------|
| Tempo médio de permanência medido em dias – NOS 24 LEITOS DE GIRO RÁPIDO        | 8    |
| Tempo médio de permanência medido em dias – NOS 100 LEITOS DE LONGA PERMANÊNCIA | 25   |

|   |                              |
|---|------------------------------|
| Tempo médio de permanência medido em dias - Leitos Psiquiátricos  | 25                           |
| Taxa de Ocupação geral de Leitos clínicos   | 85 %                         |
| Taxa de Ocupação geral de Leitos Psiquiátricos  | 85 %                         |
| Taxa de Ocupação - leitos de UTI  | 90 %                         |
| <p>Taxa de densidade de Incidência de Quedas – EM LEITOS CLÍNICOS</p> <p><b><u>Fórmula: Número de quedas notificadas no período / número de pacientes-dia X 1000</u></b></p> <p><b>Paciente-dia:</b> unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. O número de pacientes-dia de um serviço, em um determinado período de tempo, é definido pela soma do total de pacientes a cada dia de permanência, em determinada unidade. Pode ser entendido como o somatório mensal do senso diário de pacientes de uma unidade.</p> <p>Estudos indicam que a taxa de queda de pacientes em hospitais de países desenvolvidos variou entre 3 a 5 quedas por 1.000 pacientes-dia. Segundo os autores, as quedas não se distribuem uniformemente nos hospitais, sendo mais frequentes nas unidades com concentração de pacientes idosos, na neurologia e na reabilitação. Estudo em hospital na Califórnia, EUA, destacou a presença de queda em pacientes pediátricos. Essas foram mais comuns entre os meninos e decorreram principalmente de pisos molhados, tropeços em equipamentos e em objetos deixados ao chão. A maior parte dos eventos ocorreu na presença dos pais. Quedas de pacientes produzem danos em 30% a 50% dos casos, sendo que 6% a 44% desses pacientes sofrem danos de natureza grave, como Racionalidade fraturas, hematomas subdurais e sangramentos, que podem levar ao óbito. A queda pode gerar impacto negativo sobre a mobilidade dos pacientes, além de ansiedade, depressão e medo de cair de novo, o que acaba por aumentar o risco de nova queda. Estudo realizado em hospital privado localizado na cidade de São Paulo apresentou uma taxa de queda reduzida em 2008 - 1,45 por 1.000 pacientes-dia-, que estava associada à implementação de um protocolo de gerenciamento de quedas.</p> <p>Refrências :</p> <p><a href="https://proqualis.fiocruz.br/indicadores/%C3%ADndice-de-quedas">https://proqualis.fiocruz.br/indicadores/%C3%ADndice-de-quedas</a></p> <p><a href="https://proqualis.fiocruz.br/guideline/guia-curricular-de-seguran%C3%A7a-do-paciente-da-organiza%C3%A7%C3%A3o-mundial-da-sa%C3%BAde-edi%C3%A7%C3%A3o">https://proqualis.fiocruz.br/guideline/guia-curricular-de-seguran%C3%A7a-do-paciente-da-organiza%C3%A7%C3%A3o-mundial-da-sa%C3%BAde-edi%C3%A7%C3%A3o</a></p> <p><a href="https://proqualis.fiocruz.br/indicadores-cl%C3%ADnicos">https://proqualis.fiocruz.br/indicadores-cl%C3%ADnicos</a></p> <p><a href="https://proqualis.fiocruz.br/relatorio/plano-de-a%C3%A7%C3%A3o-global-para-seguran%C3%A7a-do-paciente-2021-2030-sum%C3%A1rio-executivo">https://proqualis.fiocruz.br/relatorio/plano-de-a%C3%A7%C3%A3o-global-para-seguran%C3%A7a-do-paciente-2021-2030-sum%C3%A1rio-executivo</a></p> | 5 quedas / 1000 pctes dia    |
| <p>Taxa de Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (com confirmação microbiológica) - IPCSL, em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC), internados em unidades de terapia intensiva (UTI), de 10 (dez) ou mais leitos.</p> <p><b><u>IPCSL = Número de casos novos de IPCSL no período / Paciente com Cateter venoso central-dia no período X 1000</u></b></p> <p><b>Paciente-dia:</b> unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. O número de pacientes-dia de um serviço, em um determinado período de tempo, é definido pela soma do total de pacientes a cada dia de permanência, em determinada unidade. Pode ser entendido como o somatório mensal do senso diário de pacientes de uma unidade.</p> <p><b>Paciente com Cateter Venoso Central-Dia:</b> unidade de medida que representa a intensidade da exposição dos pacientes aos cateteres centrais. Este número é obtido por meio da soma de pacientes em uso de cateteres centrais, a cada dia, em um determinado período de tempo. Quando o paciente tiver mais que um cateter central, estes deverão ser contados apenas uma vez, por dia de permanência na unidade.</p> <p>Refrências :</p> <p>Indicadores Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde - Unidade de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Eventos Adversos – UIPEA - Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde - GGTES - Setembro de 2010</p>   | 4 infecções / 1000 pctes dia |

|   |   |
|---|---|
| <p><b>Taxa de Mortalidade Institucional</b></p> <p><b><u>Fórmula: (Nº de óbitos em pacientes com 24h ou + de internação no mês/Nº de saídas hospitalares no mês) X 100.</u></b></p> <p>São consideradas saídas da unidade de internação hospitalar: altas (por cura, melhora ou inalteradas), evasão, desistência de tratamento, transferência externa ou óbito. <b>As transferências internas não são consideradas saídas hospitalares para este índice, assim como não são para nenhum tipo de cálculo de indicador hospitalar.</b></p> <p>Referências:</p> <p><a href="https://proqualis.fiocruz.br/apresentacao/hcor-reduz-infec%C3%A7%C3%B5es-associadas-ao-uso-de-cateter-venoso-central">https://proqualis.fiocruz.br/apresentacao/hcor-reduz-infec%C3%A7%C3%B5es-associadas-ao-uso-de-cateter-venoso-central</a></p> <p><a href="https://www.anahp.com.br/pdf/indicadores-qualidade-hospitalar-anahp-3T2021.pdf">https://www.anahp.com.br/pdf/indicadores-qualidade-hospitalar-anahp-3T2021.pdf</a></p> <p>A cada reunião da CAC, a instituição deve apresentar dados de mortalidade mensais, utilizando a fórmula aqui discriminada. Nas revisões anuais dos DDA, estes dados serão utilizados para cálculo da mortalidade hospitalar de cada instituição, podendo, no momento das revisões, resultar na modificação das taxas de mortalidade como meta qualitativa. O objetivo é permitir o ajuste das taxas de mortalidade para cada instituição.</p> <p>Os dados de 2020 e 2021, não serão considerados, devido à distorção causada pela pandemia de covid.</p> | <p>15%</p>  |
| <p><b>Comissão de Infecção Hospitalar</b></p> <p>- apresentação de relatório mensal de prevalência e incidência de Infecção de Corrente sanguínea associada à Cateter Venoso central em UTI na CAC.</p> <p><b>Comissão de Revisão de Óbitos</b></p> <p>- apresentação de relatório mensal da Comissão de Revisão de óbitos com análise dos óbitos ocorridos por faixa etária e as medidas adotadas na CAC.</p> <p><b>Comissão de Segurança do paciente</b></p> <p>É a comissão responsável pela coleta e apresentação dos dados de queda dentro da instituição.</p>   | <p>Esta meta será considerada cumprida caso o prestador apresente os relatórios mensais solicitados na coluna da esquerda deste item.</p> |

**1 - São 10 metas qualitativas, que correspondem a 40% do valor total pré-fixado deste contrato. Cada meta responde por 4% do valor pré-fixado a receber pelo prestador.**

**2 - O não cumprimento de qualquer meta/metad, acarretará no desconto de 4% do valor pré-fixado a receber pelo prestador, referente ao mês ou meses aonde a meta ou metas não foram atingidas.**

Infecção da corrente sanguínea (ICS): Uma infecção da corrente sanguínea deve preencher um dos seguintes critérios:

**Critério 1 (patógenos reconhecidos; terapia intensiva não-neonatal):**

Isolamento de um ou mais patógenos bacterianos ou fúngicos reconhecidos em uma ou mais hemoculturas (por exemplo, Staphylococcus aureus, Streptococcus pneumoniae, Escherichia coli, Klebsiella, Proteus, Salmonella spp., Candida albicans).

**Observação:** nos casos em que são obtidos isolados mistos nos quais um organismo é aceito como um patógeno, o organismo tido como um possível contaminante deve ser desconsiderado.

**Critério 2 (possíveis contaminantes em pacientes com idade >1 ano):**

O paciente apresenta no mínimo um dos seguintes sinais e sintomas a menos de 24 horas da coleta de uma hemocultura positiva:

- febre (>38°C);
- calafrios ou rigor;
- hipotensão

e no mínimo um dos seguintes critérios:

a. o mesmo possível contaminante é isolado em duas ou mais hemoculturas colhidas em momentos separados dentro de um período de 48 horas (isolados identificados por técnicas microbiológicas adequadas);

b. isolamento de um possível contaminante em uma única hemocultura colhida de um paciente através de um cateter intravascular (a menos de 48 horas do episódio), sendo iniciada terapia antimicrobiana apropriada contra o organismo isolado.

A infecção da corrente sanguínea (ICS) associada a dispositivo vascular central (DVC) é responsável por 20 a 40% das ICSs associadas ao cuidado de saúde. As unidades clínicas apresentam diferentes riscos de ocorrência segundo o tipo de dispositivo usado e fatores intrínsecos dos pacientes. Uma proporção significativa destas infecções é evitável com a adoção da melhor prática clínica. A ocorrência de ICSs associadas ao cuidado de saúde pode ser usada como medida da segurança de processos fundamentais da prática clínica dentro de uma unidade. A suspeita de tendências de infecção dentro de uma unidade deve ser examinada cuidadosamente pelo uso de medidas estatísticas adequadas, tais como gráficos de controle de processos e outras ferramentas de melhoria de qualidade para avaliar a significância, em intervalos de tempo também determinados por considerações estatísticas. A investigação oportuna da ocorrência de eventos em quantidade acima da esperada ou, em unidades maiores, das taxas de infecção pode identificar questões sistêmicas ligadas a fatores evitáveis, levando então à documentação e à ação corretiva.

