



prefeitura de
PORTO ALEGRE

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

CONTRATO REGISTRADO SECON Nº 87585 / 2023 - SEI Nº 23.0.000153136-0

CONVÊNIO

Termo de Convênio que entre si fazem o MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE e 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.

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**, de acordo com o artigo 116 da Lei 8.666/93, Lei 8.080/90 e Portaria 2.567/2016 do Ministério da Saúde, celebrou-se o presente **CONVÊNIO**, pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA: OBJETO

1.1. O presente convênio tem por objeto a operação do HOSPITAL SANTA ANA, denominado AESC HOSPITAL SANTA ANA ("HOSPITAL"), mantido pela **CONVENIADA**, ao Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a execução, pela **CONVENIADA** de serviços médico-hospitalares, em mútua cooperação, conforme documento descritivo anexos ao presente convênio e que dele fazem parte integrante (26628125).

CLÁUSULA SEGUNDA: CONDIÇÕES GERAIS

2.1. Na execução do presente convênio, de interesse recíproco, 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, cabendo ao Gestor Público a definição das referências territoriais para a população;
- II. o encaminhamento e atendimento do usuário, deve seguir as regras estabelecidas para a referência e contrarreferência, ressalvadas as situações de urgência e emergência, nas quais o Gestor Público orientará os procedimentos de transição do cuidado;
- III. gratuidade para os usuários das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste convênio;
- IV. prescrição de medicamentos em observância à Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica do **HOSPITAL**;
- 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 convênio;
- VIII. observância das normas e premissas dispostas pela Lei 12.846, de 1º de agosto de 2013, zelando pela probidade e pela adequação de todos os processos e procedimentos inerentes à Administração Pública e especialmente aos assuntos de direito público.
- IX. fica estabelecida a obrigatoriedade de implementação do Programa de Integridade pela CONVENIADA, previsto no art. 29 da Lei Municipal nº 12.827/2021, nos seguintes termos:
- a) a exigência do Programa de Integridade dar-se-á a partir da celebração do presente Termo aditivo, devendo a CONVENIADA apresentar, até a data de sua assinatura, o relatório de perfil e relatório de conformidade do Programa por ela instituído.
- b) a CONVENIADA que não houver implementado o Programa de Integridade, poderá cumprir etapas de sua implementação ao longo da execução contratual, devendo apresentar, nos primeiros 30 (trinta) dias após a ordem de início:
- b.1) relatório de perfil da pessoa jurídica, contendo:
- b.1.1) descrição dos setores do mercado em que atua;
- b.1.2) estrutura organizacional;
- b.1.3) número de funcionários próprios e terceirizados;
- b.1.4) principais clientes da pessoa jurídica, com a composição do faturamento em contratos públicos e privados;
- b.1.5) classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) de acordo com o objeto do contrato;
- b.1.6) participação em outras empresas; e
- b.1.7) definição do porte empresarial, de acordo com a Lei Federal nº 11.638, de 28 de dezembro de 2007; e,
- b.2) plano de trabalho compatível com o relatório de perfil e cronograma de implementação do Programa de Integridade, a ser cumprido em até 12 (doze) meses.
- c) os custos e as despesas com a implantação e manutenção do Programa de Integridade ficarão a cargo da CONVENIADA, não cabendo ao Município o seu ressarcimento.

d) o Programa de Integridade será avaliado, quanto à sua existência, aplicação e efetividade, pela Controladoria-Geral do Município.

X. quanto à Lei Geral de Proteção de Dados, são obrigações dos PARTICIPES:

a) entende-se por "Dados Pessoais", todos e quaisquer dados ou informações que, individualmente ou em conjunto com outros dados ou nomes, identifiquem ou permitam que um determinado usuário seja identificado, nos termos da Lei 13.709/2018 ("LGPD").

b) a CONVENIADA, na qualidade de Operadora dos Dados Pessoais, deverá tratá-los única e exclusivamente para as finalidades estabelecidas neste instrumento, ou conforme orientação por escrito fornecida pelo CONVENENTE.

c) o CONVENENTE, na qualidade de controlador dos Dados Pessoais, observará a legislação aplicável a matéria nas decisões relativas ao tratamento dos Dados Pessoais, sendo totalmente responsável pelo eventual descumprimento das normas legais, quando previamente alertada pela CONVENIADA.

d) em caso de descumprimento da LGPD, em decorrência deste CONVÊNIO ou das orientações fornecidas pelo CONVENENTE, a CONVENIADA será solidariamente responsável por eventuais prejuízos sofridos pelo CONVENENTE.

e) em observância à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018), a CONVENIADA declara:

e.1) tratar e usar os dados a que tem acesso, nos termos legalmente permitidos, em especial recolhendo-os, registrando-os, organizando-os, conservando-os, consultando-os ou transmitindo-os somente nos casos em que houver consentimento inequívoco do CONVENENTE;

e.2) tratar os dados de modo compatível com as finalidades definidas pelo CONVENENTE;

e.3) conservar os dados apenas durante o período necessário à execução das finalidades, garantindo a sua confidencialidade;

e.4) implementar as medidas técnicas e organizativas necessárias para proteger os dados contra a destruição, acidental ou ilícita, a perda acidental, a alteração, a difusão ou o acesso não autorizado, bem como contra qualquer outra forma de seu tratamento ilícito;

e.5) assegurar que os seus empregados e os prestadores de serviços externos contratados, que venham a ter acesso aos dados pessoais no contexto deste contrato, cumpram as disposições legais aplicáveis em matéria de proteção de dados pessoais, não cedendo nem divulgando tais dados a terceiros, nem deles fazendo uso para quaisquer fins que não os estritamente consentidos pelo CONVENENTE, devendo a CONVENIADA exigir que tais indivíduos assinem o Termo de Confidencialidade.

f) a CONVENIADA manterá os Dados Pessoais e Informações Confidenciais sob programas de segurança, incluindo a adoção e a aplicação de políticas e procedimentos internos, elaborados para: (a) identificar riscos prováveis e razoáveis para segurança e acessos não autorizados à sua rede; e (b) minimizar riscos de segurança, incluindo avaliação de riscos e testes regulares.

g) a CONVENIADA se obriga a comunicar imediatamente o CONVENENTE quando da ocorrência de qualquer incidente envolvendo os serviços contratados, execução do CONVÊNIO e os dados e/ou informações disponibilizados pelo CONVENENTE (e/ou suas próprias informações), tomando de imediato todas as medidas que possam minimizar eventuais perdas e danos causados em razão do incidente, além de adotar todas as medidas técnicas necessárias cessar e solucionar o incidente com a maior brevidade possível.

h) o **CONVENENTE** possui amplos poderes para fiscalizar e supervisionar o cumprimento das obrigações de que trata esta cláusula, inclusive in loco, na sede da **CONVENIADA**, desde que, neste caso, avise com antecedência mínima de 48h (quarenta e oito horas), e pode, ainda, a qualquer tempo, exigir os elementos comprobatórios correspondentes.

i) a **CONVENIADA** se compromete a responder todos os questionamentos feitos pelo **CONVENENTE** que envolvam dados pessoais repassados e a LGPD, no prazo de 5 dias úteis, sem prejuízos dos demais deveres ajustados neste instrumento”.

CLÁUSULA TERCEIRA: ENCARGOS COMUNS

3.1. São encargos comuns:

I. elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;

II. educação permanente em serviço de recursos humanos orientados para o SUS;

III. aprimoramento da atenção à saúde;

IV. cumprir todas as metas e condições especificadas nos descritivos anexos, parte integrante deste termo de convênio, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 02/2017, Documento Descritivo Assistencial (26628125), Plano de Trabalho (26796284).

CLÁUSULA QUARTA: ENCARGOS ESPECÍFICOS

4.1. São encargos da **CONVENIADA e da **CONVENENTE**:**

I - DA **CONVENIADA:**

a) manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

b) submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS);

c) submeter-se à regulação instituída pelo gestor público;

d) obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o cumprimento das diretrizes previstas no Documento Descritivo Assistencial (26628125).

e) atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);

f) submeter-se ao Controle Nacional de Auditoria (SNA), no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado;

g) obrigar-se a entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento documento comprobatório informando que a assistência foi prestada pelo SUS, sem custos adicionais para o paciente;

h) garantir o acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados no exercício do seu poder de fiscalização;

§ 1º Cumprir as normas do SUS, elencadas nas normativas vigentes, ou outros que venham a ser publicados.

§ 2º Criar estrutura adequada para a prestação dos serviços de saúde no **HOSPITAL**, no escopo definido nos descritivos anexos.

II - DA CONVENIENTE:

- a) transferir e/ou consentir com os descontos efetuados pelo Fundo Nacional de Saúde do Fundo Municipal de Saúde quanto aos recursos previstos neste convênio à **CONVENIADA**, conforme Cláusula Sexta;
- b) elaborar o Documento Descritivo Assistencial, que acompanha este instrumento na forma indissociável;
- c) controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados;
- d) estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;
- e) analisar os relatórios elaborados pela **CONVENIADA**, comparando-se às metas dos descritivos, com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados; e
- f) nomear, em ato do Secretário Municipal da Saúde, os membros componentes da Comissão de Acompanhamento do Convênio (CAC), descrita na Cláusula Oitava.

CLÁUSULA QUINTA: DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL

5.1. O documento descritivo assistencial conterá, 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 contratualizadas, internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, e fluxos de referência e contrarreferência;
- III. a definição de metas qualitativas na prestação das ações e serviços contratualizados;
- IV. a descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no instrumento formal de contratualização;
- V. a definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas, a serem repassados pela **CONVENIENTE**, a título de incentivo e financiamento.

5.2. As metas de produção **QUANTITATIVA representam 60%** do valor total pré-fixado referentes a este convênio (30% para metas físicas e 30% para metas financeiras), sendo discriminadas no Documento (26628125): “Metas Físicas de Produção Quantitativa” e “Metas Financeiras de Produção Quantitativa”;

5.3. As metas de produção **QUALITATIVA representam 40%** do valor total pré-fixado do convênio, sendo discriminadas na tabela “Metas de Produção Qualitativa”;

5.4. A revisão das metas acontecerá a cada 12 meses, com, no mínimo, 30 dias de antecedência à data de vencimento da assinatura do convênio;

5.5. As metas constantes no Plano de Trabalho - DDA podem ser alteradas por necessidade da **CONVENIENTE** ou por solicitação da **CONVENIADA**, mediante negociação e comum acordo entre as partes, podendo aumentar, diminuir ou não se modificarem em quantidade, podendo ter seu peso dentro do contrato modificado, podendo ser suprimidas ou acrescidas de novas metas, não constantes no atual instrumento, conforme dispositivos legais pertinentes à matéria;

5.6. O apontamento de descontos de valores, por eventual descumprimento de metas, será na proporção do seu descumprimento, a partir do quadrimestre subsequente à homologação pelo Gestor da Pasta:

I. Quanto à meta **QUALITATIVA**, cada indicador tem igual peso percentual e mesmo valor dentro dos 40% (quarenta por cento) do valor PRÉ-FIXADO do convênio, e:

a) o alcance da meta, pré-estabelecido no DDA, pode sofrer variação de até 10% (dez por cento) sendo seu cumprimento considerado plenamente atingido;

b) variação maior do que 10% (dez por cento) e menor do que 25% (vinte e cinco por cento) no alcance de um indicador implica 85% (oitenta e cinco por cento) da quota-parte do valor vinculado ao indicador;

c) variação maior do que 25% (vinte e cinco por cento) do alcance da meta implica em 70% (setenta por cento) da quota-parte do valor vinculado ao indicador;

II. Quanto à meta **QUANTITATIVA**, correspondente a 60% (sessenta por cento) do valor PRÉ-FIXADO do convênio:

a) 30% (trinta por cento) refere-se ao quantitativo FÍSICO, e;

b) 30% (trinta por cento) refere-se ao quantitativo FINANCEIRO.

§ 1º Conforme IN nº 028/ 2021 (16887910), art. 9º, § 1º, caso o realizado na meta financeira seja igual ou superior ao contratado, e a meta física não seja atingida, a totalidade da meta quantitativa deverá ser analisada pelo critério financeiro, que deve atingir 90% (noventa por cento) do valor contratualizado.

§ 2º A revisão das metas deve ser balizada pelos dados de produção e faturamento aprovados nos 12 meses anteriores à renovação contratual.

§ 3º As situações anômalas, que possam afetar a efetiva prestação dos serviços aqui contratualizados (v.g. 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 convênio) designada, e ponderadas no momento das reuniões quadrimestrais para verificação do cumprimento das metas pactuadas.

CLÁUSULA SEXTA: RECURSOS FINANCEIROS

6.1. O valor mensal estimado de repasse do Fundo Municipal de Saúde para a execução do presente convênio importa em **R\$ 2.399.071,17 (dois milhões, trezentos e noventa e nove mil setenta e um reais e dezessete centavos)** e o valor total para 12 (doze) meses em **R\$ 28.788.854,26 (vinte e oito milhões, setecentos e oitenta e oito mil oitocentos e cinquenta e quatro reais e vinte e seis centavos)** conforme detalhamento constante no Documento Descritivo Assistencial (26628125) e será depositado em conta bancária específica de custeio para a execução do Convênio, no Banco Barrisul – Código Bancário 041, CNPJ 88.625.686/0007-42, Agência nº 0050, Conta Bancária nº 06.064987.0-0 (“Conta Bancária de Custeio”).

6.2. Os valores a serem repassados pela **CONVENENTE** deverão ser confirmados mensalmente pela área técnica responsável da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** e serão transferidos no montante previsto no Documento Descritivo Assistencial (26628125) deste convênio.

6.3. Eventuais alterações nos valores a serem repassados pela **CONVENENTE**, por qualquer razão, como desabilitação de serviço, desconto definido pela Comissão de Acompanhamento do Convênio, não cumprimento de meta ou outras hipóteses que venham ocorrer, deverão ser notificadas previamente pela **CONVENENTE** à **CONVENIADA** e formalizadas de comum acordo entre as partes, mediante assinatura de termo aditivo.

CLÁUSULA SÉTIMA: DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1. As despesas decorrentes deste Convênio correrão por conta das dotações orçamentárias n.ºs: 1804-4037-335043999900-4501, 1804-4037-335043999900-4230 1804-4037-335043999900-4504, 1804-4037-335043990000-4501, e do orçamento vigente e, nos próximos exercícios, a conta de dotação correspondente;

7.2. Os recursos financeiros objetos deste Contrato ficam vinculados à disponibilidade de recursos financeiros repassados ao Fundo Municipal de Saúde, mensalmente, pelo Ministério da Saúde e ao Tesouro Municipal.

CLÁUSULA OITAVA - INSTRUMENTOS DE CONTROLE

8.1. O **CONVÊNIO** contará com uma Comissão de Acompanhamento do Convênio ("**COMISSÃO**") que será constituída por representantes da **CONVENIADA** e da **CONVENENTE**, devendo reunir-se uma vez a cada quatro meses.

8.1.1. A partir da assinatura deste **CONVÊNIO**, a **CONVENENTE** solicitará o envio por escrito, em até 10 (dez) dias corridos, da lista de representantes de cada instituição, assim distribuídos:

I. Da **CONVENIADA**: dois representantes e dois suplentes;

II. Da **CONVENENTE**: dois representantes e dois suplentes.

8.1.2. A **COMISSÃO** será instituída por ato formal da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, publicado no Diário Oficial do Município de Porto Alegre ("**DOPA**") em até 10 (dez) dias corridos, contados do esgotamento do prazo estipulado no item 7.1.1.

8.1.3. As alterações de representação deverão ser comunicadas pelo ente representado por ofício, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data da próxima reunião, à **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, que procederá à publicação da alteração no **DOPA** em até 10 (dez) dias corridos da comunicação.

8.1.4. A ausência, sem a prévia justificativa escrita, em duas reuniões consecutivas, implicará na exclusão do representante, com subsequente comunicação à **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, que procederá à notificação do ente representado para proceder a nova indicação, em até 10 (dez) dias corridos.

8.2. A atribuição da **COMISSÃO** será a de acompanhar a execução do presente **CONVÊNIO**, principalmente no tocante aos seus custos, cumprimento das metas estabelecidas no Documento Descritivo Assistencial (ANEXO I) e avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários;

8.3. A **CONVENIADA** fica obrigada a fornecer à **COMISSÃO** os documentos necessários à prestação de contas, previstos no Decreto Municipal de Porto Alegre nº 19894/2017, de 14 de dezembro de 2017, e as informações respectivas ao cumprimento das metas quantitativas e qualitativas presentes no Documento Descritivo Assistencial;

8.4. A existência da **COMISSÃO** não impede nem substitui as atividades próprias das ações de Controle e Avaliação da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** e ações do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal);

8.5. A Comissão deverá emitir um Relatório quadrimestral sobre a execução do convênio e, indicando, se for o caso, eventuais valores a serem descontados em virtude de não cumprimento das metas estabelecidas no Documento Descritivo Assistencial;

8.6. A mensuração do cumprimento das metas qualitativas e quantitativas será feita por meio dos dados disponíveis nos sistemas informatizados da secretaria municipal de saúde (GERCON, GERINT, GERCON FATURAMENTO E POWER BI, ou seus coetâneos/sucedores);

8.7. A CONVENIADA deve manter o cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES) e APURASUS, ou seus sucessores, atualizados;

8.8. A CONVENIADA fica obrigada 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 pela instituição. No site também devem estar disponíveis acessos claros e fáceis para contato e/ou ouvidorias referentes à prestação do serviço hospitalar.

CLÁUSULA NONA: DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÕES

9.1. A **CONVENIADA** se obriga a encaminhar à **CONVENENTE**, através do e-mail nrp@sms.prefepoa.com.br, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos e informações abaixo relacionados:

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

II. 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 convênio;

III. Atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), informações de produção ao Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), ao Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ao 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: ALTERAÇÕES

10.1. O presente convênio poderá ser alterado mediante pactuação entre as partes e a respectiva celebração de termo aditivo;

10.2. Os valores previstos neste convênio poderão ser alterados, de acordo com as modificações do Documento Descritivo Assistencial (26628125);

10.3.1. A produção vinculada a estes programas, não será considerada para cumprimento das metas constantes neste convênio, nem se confundirão com elas;

10.3.2. A produção vinculada a estes programas não poderá ser utilizada para fins de compensação de metas realizadas a menor pela CONVENIADA.

§ 1º A ampliação, redução ou supressão de metas não poderá desconfigurar ou prejudicar a execução do objeto do convênio, devendo haver mútua cooperação e anuência.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DENÚNCIA

11.1. O presente convênio poderá ser denunciado pelos partícipes, **CONVENENTE** ou **CONVENIADA**, sem prejuízo do cumprimento de todas as disposições contratuais ocorridas até a denúncia - quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições.

11.2. A denúncia do presente convênio, com comunicação do fato, por escrito, deve obedecer a 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, beneficiando-se das vantagens somente em relação aos serviços e/ou atividades executados.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: PENALIDADES

12.1. A conveniada, ao deixar de cumprir qualquer das obrigações assumidas neste Convênio, ficará sujeita às penalidades da Lei 8.666/93 e suas alterações.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: PRESTAÇÃO DE CONTAS

13.1. A **CONVENIADA** deverá entregar, quadrimestralmente, junto à equipe responsável pela prestação de contas da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, a seguinte documentação:

- a) Conciliação Contábil da conta bancária específica da execução do Convênio;
- b) Balancete Financeiro do período avaliado;
- c) Extratos bancários mensais;
- d) Parecer do conselho fiscal da entidade, ou órgão equivalente;
- e) Parecer de Auditoria Independente sobre os demonstrativos apresentados.

13.2. Após o encerramento do primeiro exercício fiscal – ano calendário, acompanhando o relatório do 1º (primeiro) quadrimestre fiscal, a **CONVENIADA** deverá ainda apresentar o Demonstrativo de Resultado de Exercício e o Balanço Patrimonial, de forma complementar aos demais documentos.

13.3. Deverá ser comprovada, obrigatoriamente, a habilitação dos Auditores Independentes que emitiram parecer de auditoria através de certidão(ões) do Cadastro Nacional de Auditores Independentes (CNAI) do Conselho Federal de Contabilidade, documento que deverá acompanhar a prestação de contas.

13.4. O parecer da Auditoria Independente deverá indicar que os recursos foram aplicados exclusivamente no objeto do convênio e que o plano de trabalho foi cumprido dentro dos limites estabelecidos no artigo 14º, do Decreto Municipal de Porto Alegre nº 19894/2017, de 14 de dezembro de 2017.

13.5. A equipe responsável pela prestação de contas da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** avaliará a documentação recebida da **CONVENIADA** quadrimestralmente, e emitirá parecer, no prazo de 30 (trinta) dias do recebimento, sobre a documentação recebida.

13.6. Após o prazo de 30 (trinta) dias, a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** poderá solicitar à **CONVENIADA** esclarecimentos, caso necessário, para emissão de parecer conclusivo, o qual deverá ser emitido em até 90 (noventa) dias da apresentação da documentação.

13.7. A **CONVENIENTE** poderá, a qualquer tempo, solicitar a documentação comprobatória referente às despesas relacionadas ao presente convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: DA VIGÊNCIA

14.1. O presente **CONVÊNIO** vigorará pelo prazo de 60 (sessenta) meses, a contar de 01/01/2024.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: FORO

15.1. Fica eleito o foro da Comarca de Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul, para dirimir questões sobre a execução do presente convênio e seus aditivos que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes.

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

ANEXO I – DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL (DDA)

Integra o presente Termo Aditivo o Documento Descritivo Assistencial – DDA (26628125), Plano de Trabalho (26796284).



Documento assinado eletronicamente por **Lourdes Terezinha Barbieri, Usuário Externo**, em 22/12/2023, às 13:56, 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 22/12/2023, às 14:41, 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 **26816788** e o código CRC **A6F24582**.

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

Ambulatorial	Consultórios
Clínicas básicas	1
Sala de cirurgia ambulatorial	1
Sala de enfermagem (serviços)	1
Sala de pequena cirurgia	1
Sala de repouso/observação - indiferenciado	1
Hospitalar	Leitos
Leitos de cirurgia geral	1
Leitos de clínica médica	24
Leitos de longa permanência	100 leitos habilitados
Leitos de psiquiatria - feminino	28
Leitos de psiquiatria - masculino	28
Uti adulto - tipo 2	10
Total geral	191

Apoio

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
<i>fonte: CNES 09/2023</i>	

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 trimestrais 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. Resgare-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 Ministérios 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 DESTE CONTRATO

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 - logoaudiometria (ldv-irf-lrf)	240
02.11.07.020-3 - imitanciometria	230

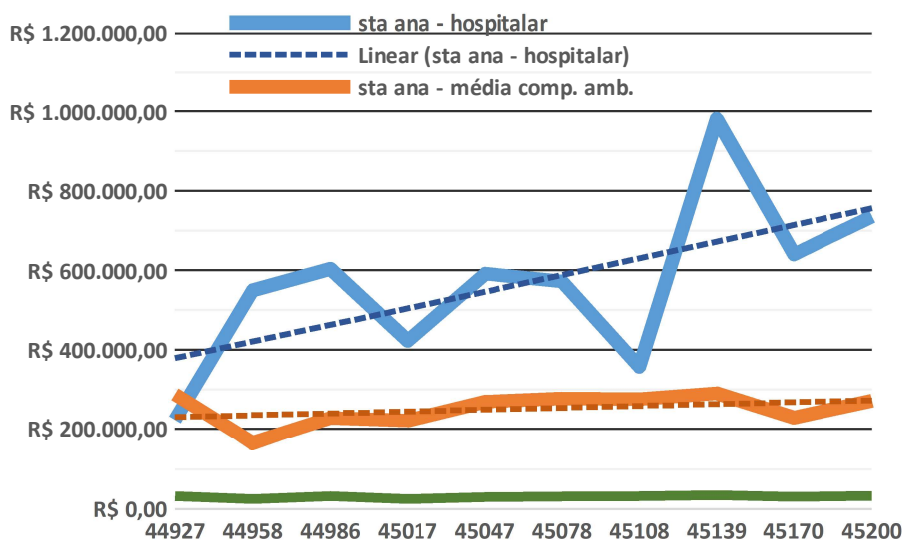
02.11.07.004-1 - audiometria tonal limiar (via aerea / ossea)	219
02.11.07.015-7 - estudo de emissões otoacústicas evocadas transitórias e produtos de distorção (eoa)	44
02.11.07.026-2 - potencial evocado auditivo de curta média e longa latência	25
02.11.07.006-8 - avaliação de linguagem escrita / leitura	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
03.01.07.004-0 - acompanhamento neuropsicológico de paciente em reabilitação	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 circunscritas (qq reg anatôm)	84
....02 ultra-sonografias dos demais sistemas	180
MÉDIA COMPLEXIDADE - HOSPITALAR	
PROCEDIMENTOS – METAS PACTUADAS MENSAL PACTUADA	META
..03 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	400
ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	
PROCEDIMENTOS – METAS PACTUADAS MENSAL PACTUADA	META
..07 OPME Saúde Auditiva	220
..06 Diagnóstico por tomografia	415
ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR – SEM PRODUÇÃO	

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

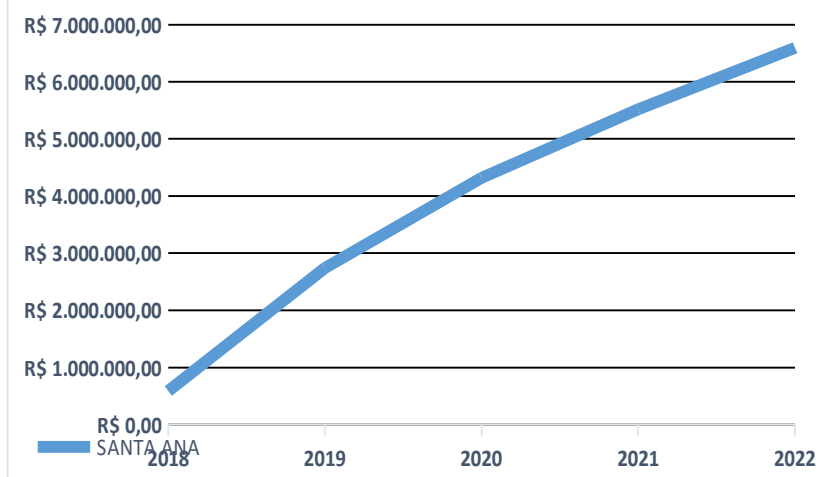
META DE PRODUÇÃO FINANCEIRA DE MÉDIA COMPLEXIDADE – AMBULATORIAL E HOSPITALAR		
- CALCULARO PELA MÉDIA DE PRODUÇÃO DE 09/2022 A 08/2023		
- média complexidade hospitalar - PRODUÇÃO	R\$ 750.000,00	R\$ 9.000.000,00
- média complexidade ambulatorial - PRODUÇÃO	R\$ 280.000,00	R\$ 3.360.000,00
TOTAL DA PRODUÇÃO MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 1.030.000,00	R\$ 12.360.000,00
A META QUANTITATIVA FINANCEIRA CORRESPONDE A 30% DO VALOR TOTAL PRÉ-FIXADO DESTE CONTRATO		

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

PRODUÇÃO HOSPITALAR E AMBULATORIAL 2023 - EM REAIS



VALOR DO FATURAMENTO HOSPITALAR POR ANO HOSPITAL SANTA ANA - EM MILHOES DE REAIS



RESUMO ORÇAMENTÁRIO

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO		
- 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
TOTAL DA PRODUÇÃO - MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 1.030.000,00	R\$ 12.360.000,00
INCENTIVOS PAGOS NO TETO MAC		
	R\$ 333.001,66	R\$ 3.996.020,00
Incentivo 56 leitos de cuidados prolongados (Portaria Nº 3.575, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2019) –		

INCENTIVO PAGO NO TETO MAC		
Incentivo 44 novos leitos habilitados de cuidados prolongados (PORTARIA Nº 1.282, DE 12 DE SETEMBRO DE 2023) – INCENTIVO PAGO NO TETO MAC	R\$ 261.644,16	R\$ 3.139.730,00
Incentivo 100% SUS (PORTARIA Nº 3.576, DE 20 de 20 de dezembro de 2019) INCENTIVO PAGO NO TETO MAC	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
Incentivo – CENTRO ESPECIALIZADO EM REHABILITAÇÃO – CER 2 (PORTARIA Nº 835, DE 25 DE ABRIL DE 2012)	R\$ 140.000,00	R\$ 1.680.000,00
TOTAL DE INCENTIVOS PAGOS NO TETO MAC	R\$ 944.617,31	R\$ 11.335.407,88
TOTAL DA PRODUÇÃO + INCENTIVOS PAGOS NO TETO MAC	R\$ 1.974.617,32	R\$ 23.695.407,88
INCENTIVOS PAGOS FORA DO TETO MAC		
Programa ASSISTIR – ESTADUAL	R\$ 41.666,67	R\$ 500.000,04
Incentivos UTI – 7 LEITOS QUALIFICADOS (PORTARIA Nº 2.395, DE 11 DE OUTUBRO DE 2011 – REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA)	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
TOTAL DE INCENTIVOS PAGOS FORA DO TETO MAC	R\$ 394.157,83	R\$ 4.729.893,96
TOTAL PRÉ-FIXADO - PRODUÇÃO + TOTAL DOS INCENTIVOS	R\$ 2.368.775,14	R\$ 28.425.301,80
ORÇAMENTO PÓS-FIXADO		
- alta complexidade ambulatorial	R\$ 30.296,03	R\$ 363.552,46
TOTAL DESTE CONTRATO – PRÉ + PÓS-FIXADO	R\$ 2.399.071,17	R\$ 28.788.854,26

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.

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 n° 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.

METAS DE PRODUÇÃO QUALITATIVA – 40% DO VALOR PRÉ-FIXADO DESTES CONTRATOS

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 %
Taxa de densidade de Incidência de Quedas – EM LEITOS CLÍNICOS <u>Fórmula: Número de quedas notificadas no período / número de pacientes-dia X 1000</u> Paciente-dia: 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. 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. Refrências : https://proqualis.fiocruz.br/indicadores/%C3%ADndice-de-quedas 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	5 quedas / 1000 ptes dia

<p>https://proqualis.fiocruz.br/indicadores-cl%C3%ADnicos</p> <p>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</p>	
<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><i>IPCSL = Número de casos novos de IPCSL no período / Paciente com Cateter venoso central-dia no período X 1000</i></p> <p>Paciente-dia: 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>Paciente com Cateter Venoso Central-Dia: 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>Referências :</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 - GGES - Setembro de 2010</p>	<p style="text-align: center;">4 infecções / 1000 pçtes dia</p>
<p>Taxa de Mortalidade Institucional</p> <p><i>Fórmula: (Nº de óbitos em pacientes com 24h ou + de internação no mês/Nº de saídas hospitalares no mês) X 100.</i></p> <p>São consideradas saídas da unidade de internação hospitalar: altas (por cura, melhora ou inalteradas), evasão, desistência de tratamento, transferência externa ou óbito. As transferências internas não são consideradas saídas hospitalares para este índice, assim como não são para nenhum tipo de cálculo de indicador hospitalar.</p> <p>Referências:</p> <p>https://proqualis.fiocruz.br/apresentacao/hcor-reduz-infec%C3%A7%C3%B5es-associadas-ao-uso-de-cateter-venoso-central</p> <p>https://www.anahp.com.br/pdf/indicadores-qualidade-hospitalar-anahp-3T2021.pdf</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 style="text-align: center;">15%</p>
<p>Comissão de Infecção Hospitalar</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>Comissão de Revisão de Óbitos</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>Comissão de Segurança do paciente</p> <p>É a comissão responsável pela coleta e apresentação dos dados de queda dentro da instituição.</p>	<p style="text-align: center;">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/metras, acarretara 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.

RESUMO ORÇAMENTÁRIO		
	MENSAL	ANUAL

	Média complexidade Pré-fixado	5.000	60.000
SIA		R\$ 280.000,00	R\$ 3.360.000,00
	Alta complexidade Pós-fixado	600	3.000
		R\$ 30.296,03	R\$ 363.552,36
	Média complexidade Pré-fixado	400	4.800
SIH		R\$ 750.000,00	R\$ 9.000.000,00
	Alta complexidade Pós-fixado	ZERO	ZERO
		R\$ 0,0	R\$ 0,0
TOTAL MAC (SEM FATURAMENTO FAEC)		R\$ 1.060.296,03	R\$ 12.723.552,36
		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
	FAEC		R\$ -
	SUBTOTAL – MAC + 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) INCENTIVO PAGO NO TETO MAC		R\$ 160.971,49	R\$ 1.931.657,88
PORTARIA GM/MS Nº 1.602, DE 18 DE OUTUBRO DE 2023 – REAJUSTE CER II - PAGO NO TETO MAC		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 REABILITAÇÃO – CER 2 (PORTARIA Nº 835, DE 25 DE ABRIL DE 2012)		R\$ 140.000,00	R\$ 588.000,00
Programa ASSISTIR – ESTADUAL		R\$ 41.666,67	R\$ 1.931.657,88
	TOTAL INCENTIVOS	R\$ 1.338.775,14	R\$ 16.065.301,68
TOTAL GERAL DESTE CONTRATO		R\$ 2.399.071,17	R\$ 28.788.854,04

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO (PRODUÇÃO + TOTAL DOS INCENTIVOS)	R\$ 2.368.775,14	R\$ 28.425.301,68
ORÇAMENTO PÓS-FIXADO - ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	R\$ 30.296,03	R\$ 363.552,36
TOTAL DESTE CONTRATO	R\$ 2.399.071,17	R\$ 28.788.854,04

O VALOR ANUAL ESTIMADO PARA A EXECUÇÃO DESTE DDA IMPORTA EM UM ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO DE R\$ R\$ 28.425.301,68 CONFORME ESPECIFICADO À SEGUIR:

PÓS-FIXADO	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÃO - FAEC	ZERO	ZERO
ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 30.296,03	R\$ 363.552,36
SUBTOTAL	R\$ 30.296,03	R\$ 363.552,36
INCENTIVOS		
VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$	
TOTAL DOS INCENTIVOS	R\$ 1.338.775,14	R\$ 16.065.301,68
TOTAL DESTE CONTRATO	R\$ 2.399.071,17	R\$ 28.788.854,04

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