



**Prefeitura de
Porto Alegre**

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

TERMO ADITIVO VIII

Nº 72897 - L.1165-D - PGMCD Nº 4463 - SC / 4489

PROCESSO ADMINISTRATIVO 17.0.000073381-4

Oitavo termo aditivo ao contrato de assistência à saúde, registrado sob o nº 68.346, firmado entre o **MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE** e o **INSTITUTO DE CARDIOLOGIA - FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA**

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 92.963.560/0001-60, neste ato representado pelo Sr. Secretário Municipal de Saúde, Mauro Fett Sparta de Souza, conforme delegação de competência estabelecida no Decreto nº 19.932/2018, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro o **INSTITUTO DE CARDIOLOGIA – FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA**, inscrita no CNPJ sob nº 92.898.550/0001-98, com sede na Avenida Princesa Isabel, nº 395, Bairro Azenha, na cidade de Porto Alegre/RS, aqui denominado simplesmente **CONTRATADO**, neste ato representado por seu Diretor Presidente Marne de Freitas Gomes, CPF nº 078.250.300-44, firmam o presente Termo Aditivo, os termos do artigo 65, I, a e b, §1º, da Lei 8.666/93, regido pelas cláusulas e condições que seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O objeto do presente Termo Aditivo consiste na alteração do Documento Descritivo Assistencial (DDA) para inclusão de novos procedimentos e a inclusão da Portaria MS/GM Nº 3750/2020, que passam a vigorar a partir da assinatura deste termo e o aumento temporário de leitos de UTI COVID que passam a vigorar do início da operação.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS VALORES

2.1. Ao valor ordinário pago ao CONTRATADO haverá o acréscimo do valor mensal de **R\$ 110.873,85** (cento e dez mil oitocentos e setenta e três reais e oitenta e cinco centavos), com o acréscimo dos componentes de hemoterapia a nível ambulatorial;

2.2 Ao valor ordinário pago ao CONTRATADO haverá o acréscimo do valor mensal de **R\$ 47.857,52** (quarenta e sete mil oitocentos e cinquenta e sete reais e cinquenta e dois centavos) referente a 06 leitos de UTI Pediátrica e o valor mensal de **R\$ 199.406,34** (cento e noventa e nove mil quatrocentos e seis reais e trinta e quatro centavos) referente a 25 leitos de UTI Adulto;

2.3 Ao valor ordinário pago ao CONTRATADO haverá o acréscimo do valor mensal de **R\$ 1.036.800,00** (Um milhão, trinta e seis mil e oitocentos reais), por três meses, referente ao aumento temporário de 24 (vinte e quatro)

leitos de UTI COVID.

2.4 Considerando os acréscimos descritos, o Documento Descritivo Assistencial é reajustado para **R\$ 7.496.209,68** (sete milhões, quatrocentos e noventa e seis mil duzentos e nove reais e sessenta e oito centavos) mensais, perfazendo um total anual de **R\$ 89.954.516,11** (oitenta e nove milhões, novecentos e cinquenta e quatro mil quinhentos e dezesseis reais e onze centavos).

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

2.6. O preço contratado considera a tabela de remuneração dos procedimentos da tabela SUS fixada pelo Ministério da Saúde (Tabela SIGTAP).

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

3.1. Permanecem íntegras e em pleno vigor todas as cláusulas do Contrato 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)

1) Informações gerais do INSTITUTO DE CARDIOLOGIA - FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA

a) Características gerais:

- Hospital Especializado, Filantrópico, com emergência, de demanda espontânea e referenciada.
- Leitos SUS: 72 Leitos Cirúrgicos, 49 Leitos Clínicos, 1 Leito Obstétrico, 12 Leitos Pediátricos
- Leitos UTI SUS: 36 Leitos UTI Adulto Tipo III, 9 Leitos UTI Pediátrica Tipo III.
- Serviços habilitados de Alta complexidade: ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR, ALTA COMPLEXIDADE TERAPIA NUTRICIONAL, RETIRADA DE ÓRGÃOS E BANCO DE TECIDO HUMANO, TRANSPLANTE DE VÁLVULA CARDÍACA HUMANA

b) Demais informações disponíveis no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES:

- N° do CNES 2237849
- Responsável Legal: Marne de Freitas Gomes. CPF: 078.250.300-44
- Diretor Técnico: Glauber Fabião Signorini. CREMERS: 13493
- Conta Corrente: Banco do Brasil (001) Ag: 3418-5 CC: 69981

2) OFERTAS PARA A CENTRAL DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS:

--	--

PROCEDIMENTO	OFERTA MENSAL
0301010072 – CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1.260
0211020044- MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS(3 CANAIS)	32
0211020036- ELETROCARDIOGRAMA	650
0211020060- TESTE DE ESFORÇO OU ERGOMÉTRICO	280
0205010032- ECOCARDIOGRAFIA BI DIMENSIONAL COM OU SEM DOPLER	150
0205010040- ULTRA-SONOGRAFIA ESTUDO DE 3 OU MAIS VASOS COM DOPLER PULSADO CONTÍNUO	60
0211020052 – MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL -ADULTO	32
0208010025- CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	40
0211020010 – CATETERISMO CARDÍACO	35
TOTAL	2.529

3) OFERTAS PARA A CENTRAL DE LEITOS:

0211020010 – CATETERISMO CARDÍACO - 170 procedimentos mensais.

4) METAS QUALITATIVAS (60% do total do Pré-fixado)

Indicador:	Meta
TMPD Leitos Clínicos	10
TMPD Leitos Cirúrgicos	10
TMPH nos leitos de Urg./Emerg.	56
TO Geral de Leitos	85%

TO de leitos de UTI	85%
Taxa de densidade de ICCV	3,5%
Taxa de Mortalidade Institucional	7%
Taxa de Óbitos por Infarto	10%

Legenda:

TMPD - Tempo médio de permanência medido em dias

TMPH - Tempo médio de permanência medido em horas

TO - Taxa de Ocupação

ICCV - Incidência de Infecção de Corrente sanguínea associada a Cateter Venoso central

Obs: Na Taxa de Mortalidade Institucional, anexar escore de gravidade utilizado na instituição.

a) São 8 indicadores de qualidade, todos com o mesmo peso. As metas de qualidade correspondem a 60% do total e sua base de cálculo é o valor pré-fixado (média complexidade + incentivos federais). E,

1. Se a meta do indicador variar negativamente em até 10%, o prestador receberá 100% do valor destinado a ele.
2. Se a meta do indicador variar negativamente entre 10% e 25%, o prestador receberá 85% do valor destinado a ele.
3. Se a meta do indicador variar negativamente acima de 25%, o prestador receberá 70% do valor destinado a ele.

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

c) As metas serão avaliadas pelo resultado obtido no acumulado do quadrimestre e a fonte de dados para apuração é a do hospital, passível de auditoria caso necessário.

5) METAS FÍSICO-FINANCEIRAS (40% do total do pré-fixado)

COMPLEXIDADE	Quantidade mensal	Valor Mensal
Média Complexidade Ambulatorial	42.586	R\$ 369.888,97
Média Complexidade Hospitalar	810	R\$ 1.358.885,37
<i>Sub-Total: Média Complexidade</i>	<i>43.396</i>	<i>R\$ 1.728.774,34</i>

Alta Complexidade Ambulatorial	984	R\$ 341.783,02
Alta Complexidade Hospitalar	408	R\$ 3.460.834,50
<i>Sub-Total: Alta Complexidade</i>	<i>1.392</i>	<i>R\$ 3.802.617,52</i>
Sub-Total: MAC	44.788	R\$ 4.494.591,86
FAEC Ambulatorial	70	R\$ 8.137,50
FAEC Hospitalar	29	R\$ 362.418,76
<i>Subtotal FAEC</i>	<i>99</i>	<i>R\$ 370.556,26</i>
TOTAL	44.887	R\$ 5.901.948,12

As metas de quantidade correspondem a 40% do total e sua base de cálculo é o valor pré-fixado (média complexidade + incentivos federais). E,

1. Caso a meta financeira seja maior do que a meta física, vale, para fins de cálculo do indicador, exclusivamente o alcançado na meta financeira
2. Caso a meta física seja maior do que a financeira, deverá ser efetuada uma ponderação equânime entre meta física(20%) e meta financeira (20%).

O detalhamento que origina as metas encontra-se em 13143424.

6) Incentivos (pagamento ao prestador condicionados aos efetivos repasses pelos entes estaduais e federais):

A) ESTADUAIS: R\$ 562.531,66

Resolução N° 436/18 - CIB/RS OPOs - Central de Perfusão Hipotérmica - Insumos	R\$ 64.208,33
Resolução N° 436/18 - CIB/RS OPOs - Central de Perfusão Hipotérmica - Manutenção	R\$ 13.500,00
Resolução N° 436/18 - CIB/RS OPOs - Procedimentos previstos no Art. 6°	R\$ 152.000,00
Resolução N° 436/18 - CIB/RS OPOs - Central de Perfusão Hipotérmica - Insumos	R\$ 13.083,33
Incentivo Estadual CIB 016 e 017/2014– diárias UTI tipo III	R\$ 319.740,00

B) FEDERAIS: R\$ 1.031.729,88

FIDEPS - Pt SAS/MS n° 254/02 vínculo 4501	R\$ 394.117,00
InteGrasus - Pt GM/MS n° 139/07 - vínculo 4501	R\$ 64.629,86
Incentivo à Contratualização – antigo IAC - valor já incorporado ao teto - Pt GM/MS n° 142/14 - vínculo 4501	R\$ 223.630,90
Incentivo à qualificação de gestão hospitalar (IGH) – (Pt GM 1.858/2014) - vínculo 4501	R\$ 102.088,26
Portaria GM/MS N° 3750 de 23/12/20 UTI Rede de Urgência e Emergência PED - vínculo 4501	R\$ 47.857,52
Portaria GM/MS N° 3750 de 23/12/20 UTI Rede de Urgência e Emergência AD - vínculo 4501	R\$ 199.406,34

7) Considerações gerais:

O pagamento ao prestador é constituído pelo:

- pré-fixado: Média complexidade + Incentivos Federais - R\$ 2.760.504,22
- pós-fixado: Incentivos Estaduais, Municipais, Alta Complexidade, FAEC.

A forma de repasse do pré-fixado é antecipada, ou seja, independe da produção propriamente dita. A cada 4 meses, as metas quantitativas e qualitativas são avaliadas na Comissão de Acompanhamento de Contrato e os valores, eventualmente pagos a maior no período, serão deduzidos no pagamento dos meses do período subsequente, de acordo com o percentual de cumprimento das metas. As metas pactuadas nas Redes Temáticas de Atenção a Saúde (sejam quantitativas ou qualitativas) deverão ter o cumprimento mensal de no mínimo de 90% pelo hospital para perfectibilização do pleno repasse.

O pós-fixado tem sua ordenação de pagamento após a apuração efetiva dos valores produzidos, processados e aprovados pelo Ministério da Saúde.



Documento assinado eletronicamente por **Marne de Freitas Gomes, Usuário Externo**, em 06/04/2021, às 08:28, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Mauro Fett Sparta de Souza, Secretário Municipal**, em 06/04/2021, às 10:31, 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 **13658806** e o código CRC **914DB8B1**.
