

TERMO ADITIVO Nº 094/2015

VIGÉSIMO SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO CELEBRADO EM 24 DE MAIO DE 2013 ENTRE A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA E ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR CARIDADE SANTA ROSA.

CONTRATANTE:

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº 01.273.946/0001-94, com sede na Rua Boa Vista, 401, Santa Rosa, RS, neste ato representado pelo seu Presidente, Sr. **LUÍS ANTÔNIO BENVENEGNÚ**, brasileiro, convivente em união estável, médico, CPF nº 484.579.900-63, residente e domiciliado na cidade de Santa Rosa, RS, em pleno e regular exercício de suas funções.

CONTRATADA:

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR CARIDADE SANTA ROSA, - HOSPITAL VIDA E SAÚDE, sociedade civil, de caráter filantrópico e sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 95.815.668/0001-01, cadastrada no CNES sob o nº 2254611, com sede na Rua Francisco Timm, nº 656, Santa Rosa, RS, neste ato representada pelo seu Presidente, Sr. **ANDERSON MANTEI**, brasileiro, casado, advogado, RG nº 6008913458, CPF nº 460.300.420-68, residente e domiciliado nesta cidade, em pleno e regular exercício de suas funções.

Têm entre si ajustado e contratado, de acordo com a Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, com o Contrato Nº 043/2013 celebrado em 24/05/13 e seus Termos Aditivos, com a Portaria nº 2.035, de 17 de setembro de 2013 do Ministério da Saúde, e em conformidade com o Processo Administrativo nº 719/13, de 04/04/13, da Fundação Municipal da Saúde, que tem por objeto a execução, pela CONTRATADA, de serviços de saúde, mediante o presente Termo, as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA:

Fica prorrogado o presente contrato celebrado entre as partes, a contar de 01/05/2015 até 31/12/2016.

CLÁUSULA SEGUNDA:

Fica alterada a Cláusula Oitava do Contrato celebrado em 24/05/2013 entre as partes e, conseqüentemente, os termos aditivos que façam referência ao Plano Operativo, cujos recursos financeiros ficam estabelecidos conforme tabela abaixo:

| PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA PARA O HOSPITAL | Mensal |
|--|---------------------|
| ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO | |
| Média Complexidade Ambulatorial | 109.415,55 |
| Média Complexidade Hospitalar | 412.101,51 |
| TOTAL PRÉ-FIXADO MÉDIA COMPLEXIDADE | 521.517,06 |
| PAB | 2.550,78 |
| Alta complexidade Ambulatorial | 503.081,29 |
| Alta complexidade Hospitalar | 91.500,56 |
| TOTAL PRÉ-FIXADO ALTA COMPLEXIDADE | 597.132,63 |
| TOTAL PRÉ-FIXADO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE | 1.118.649,69 |
| Orçamento Pós Fixado – FAEC (Hemodiálise) | 153.018,09 |
| INCENTIVO MUNICIPAL | |
| INCENTIVO MUNICIPAL À MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS | 50.00,00 |



| | |
|--|---------------------|
| INCENTIVO MUNICIPAL TOTAL | 50.000,00 |
| INCENTIVO E PROGRAMAS FEDERAIS | |
| INTEGRASUS | 22.359,06 |
| Incentivo-Programa de Reestruturação dos Hospitais Filantrópicos IAC - Portarias/GM 2.035/2013, 3166/2013 e 175/2014 | 273.548,02 |
| Incentivo da Vigilância Epidemiológica | 5.000,00 |
| TOTAL FEDERAL | 300.907,08 |
| INCENTIVO E PROGRAMAS ESTADUAIS | |
| Cofinanciamento Portas de Entrada Hosp. Urgência e Emergência | 220.000,00 |
| Casa da Gestante | 20.000,00 |
| Gestante Alto Risco AGAR I | 30.000,00 |
| Diária UTI Ped. Portaria 139/14 | 52.888,50 |
| Diária UTI – 10 leitos - Portaria 139/14 | 88.147,50 |
| TOTAL ESTADUAL | 411.036,00 |
| TOTAL ORÇAMENTÁRIO | 2.033.610,86 |

CLÁUSULA TERCEIRA:

Para o atendimento dos serviços de oncologia da 12ª e 17ª Coordenadoria de Saúde será repassado o valor mínimo global de R\$ 90.000,00 (noventa mil reais) na competência de maio de 2015 e de R\$ 120.000,00 (cento e vinte mil reais) mensais durante os meses subsequentes.

§1º Quando a prestação dos serviços for retomada pelo Hospital de Caridade de Ijuí, a FUMSSAR manterá um repasse mensal de R\$ 70.000,00 (setenta mil reais).

CLÁUSULA QUARTA:

A título de incentivo à manutenção dos serviços e compensatória a Resolução nº 429/14 - CIB/RS a FUMSSAR repassará mensalmente o valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

CLÁUSULA QUINTA:

A título de incentivo à realização de cirurgias eletivas, fica estabelecido que a FUMSSAR repassará mensalmente o valor de R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais) mensais, sendo requisito para o recebimento o cumprimento do disposto na Cláusula Terceira, §2º do Contrato nº 043/2013.

CLÁUSULA SEXTA:

Fica alterado o Plano Operativo de Contratualização Metas Quantitativas do Contrato nº 043/2013, que segue como parte integrante deste Termo Aditivo na forma do Anexo I.

CLÁUSULA SÉTIMA:

Fica alterada a Cláusula Oitava, §3º, do Contrato celebrado em 24/05/13, para alterar o Incentivo a vigilância Epidemiológica, será repassado em parcelas mensais de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), totalizando em 12 meses o valor de R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais).

CLÁUSULA OITAVA:

Fica alterada a Cláusula Quarta, III, §1º, do Contrato celebrado em 24/05/13, para aumentar o número de consultas especializadas encaminhadas pela FUMSSAR para o mínimo de 1.400 (mil e quatrocentas) consultas/mês.

CLÁUSULA NONA:

As demais cláusulas do Contrato celebrado em 24/05/13 e Termos Aditivos que não contrariem o presente permanecem inalteradas.

E, por estarem as partes justas e acertadas, firmam o presente Aditivo em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de duas (2) testemunhas, abaixo assinadas.

Santa Rosa, 29 de maio de 2015.

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

ASSOC. HOSP. CARIDADE SANTA ROSA

Testemunhas:

01) _____ 02) _____
Nome: _____ Nome: _____
CPF: _____ CPF: _____



ANEXO I

| TOTAL DO CONTRATO | GRUPOS | TOTAL |
|--|---------------------|---------------------|
| ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO | | |
| MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL | 109.415,55 | |
| MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR | 412.101,51 | |
| TOTAL PRÉ-FIXADO MÉDIA COMPLEXIDADE | 521.517,06 | 521.517,06 |
| PAB | 2.550,78 | |
| ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL | 503.081,29 | |
| ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR | 91.500,56 | |
| TOTAL PRÉ-FIXADO ALTA COMPLEXIDADE | | 597.132,63 |
| TOTAL SERVIÇOS PRÉ-FIXADOS | 1.118.649,69 | |
| TOTAL SERVIÇOS HOSPITALARES | | |
| INCENTIVOS E PROGRAMAS | 831.943,08 | |
| INCENTIVO MUNICIPAL | 50.000,00 | |
| TOTAL MUNICIPAL | 50.000,00 | |
| INCENTIVOS E PROGRAMAS ESTADUAL | | |
| INCENTIVO URGENCIA E EMERGENCIA | 220.000,00 | |
| INCENTIVO CASA DA GESTANTE | 20.000,00 | |
| GESTANTE DE ALTO RISCO AGARI1 | 30.000,00 | |
| DIARIA DE UTI PEDI PORTARIA 139/14 | 52.888,50 | |
| DIARIA DE UTI 10 LEITOS PORTARIA 139/14 | 88.147,50 | |
| INCENTIVO DE COOFINANCIAMENTO | 230.428,23 | |
| TOTAL INCENTIVO ESTADUAL | 411.036,00 | 411.036,00 |
| INCENTIVO FEDERAL | | |
| INTEGRASSUS | 22.359,06 | |
| INCENTIVOS A CONTRATUALIZAÇÃO | 273.548,02 | |
| VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA | 5.000,00 | |
| TOTAL INCENTIVO FEDERAL | 300.907,08 | 300.907,08 |
| FAEC HEMODIALISE | 153.018,09 | |
| SUB | 153.018,09 | 153.018,09 |
| TOTAL DESTA CONTRATO | | 1.983.610,86 |
| | | |
| TOTAL GERAL | 2.033.610,86 | 2.033.610,86 |

| | |
|---------------------------|---------------------|
| Teto de Serviços | 1.118.649,69 |
| Oncologia(quimio e radio) | 495.661,77 |
| Traumato | 148.113,30 |
| Demais Serviços | 465.874,62 |
| Otorino CER | 9.000,00 |
| Sub-total Pre-fixado | 1.118.649,69 |
| | |
| Hemodialise - PÓS FIXADO | 153.018,09 |



| Plano Operativo ONCOLOGIA HVS - MENSAL | | | |
|---|------------------|-------------------|-----------------------|
| PROCEDIMENTOS | NOVO TETO | | Valor Unitário |
| | Físico | Financeiro | |
| Consultas Especializadas | 350 | 10.500,00 | 30,00 |
| Exames de US | 100 | 2.771,87 | 27,72 |
| Imunohistoquímica | 6 | 552,00 | 92,00 |
| Radiologia | 100 | 1.132,00 | 11,32 |
| Tomografia | 39 | 4.333,33 | 111,12 |
| Endoscopias Digestivas | | | 62,00 |
| Colonoscopias e Retossigmoidoscopias | 60 | 5.026,80 | 123,92 |
| Exames de Anatomia Patológica | 25 | 1.000,00 | 40,00 |
| Biopsia Percutânea | 15 | 6.350,62 | 423,37 |
| Cirurgias de câncer | 20 | 66.550,20 | 3.327,51 |
| Quimioterapias | 557 | 329.122,03 | 590,28 |
| Radioterapias | 2.056 | 68.322,58 | 33,23 |
| TOTAL VIDA E SAUDE | 3.328 | 495.661,77 | 0 |



PLANO DE TRAUMATO

| PROCEDIMENTOS | FISICO | VALOR | TOTAL |
|---|--------------|--------------|-------------------|
| CONSULTAS/MEDIA | 320 | 30,00 | 9.600,00 |
| CONSULTAS/ALTA COMPLEXIDADE | 180 | 30,00 | 5.400,00 |
| Consultas com imobilização | 201 | 13,02 | 2.616,25 |
| RAIO X – Diagnostico | 400 | 11,31 | 4.524,00 |
| ELETRONEUMIOGRAFIA – Diagnostico | 7 | 53,80 | 376,60 |
| DENSITOMETRIA OSSEA – Diagnostico | 7 | 53,99 | 377,93 |
| TOMOGRAFIA – Diagnostico | 29 | 111,12 | 3.222,48 |
| ULTRASSOM DE ARTICULAÇÃO – Diagnostico | 40 | 24,20 | 968,00 |
| VIDEOARTOSCOPIA | 10 | 150,00 | 1.500,00 |
| TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURAS | 34 | 55,55 | 1.888,70 |
| Cirurgia de Urgência | | | |
| Cirurgia de Média | 47 | 921,07 | 43.290,29 |
| Cirurgia de Coluna – Média | 2 | 1.454,93 | 2.909,86 |
| Cirurgia de Coluna – Alta | 2 | 11.713,43 | 23.426,86 |
| Cirurgia de Quadrial – Média | 3 | 3.542,06 | 10.626,18 |
| Cirurgia de Quadrial – Alta | 2 | 4.588,51 | 9.177,02 |
| Cirurgia de Joelho – Média | 3 | 2.773,79 | 8.321,37 |
| Cirurgia de Joelho – Alta | 4 | 4.971,94 | 19.887,76 |
| Valor Total(AIH + Ambulatorial) | 1.291 | | 148.113,30 |



HEMODIÁLISE

| SERVIÇOS | | |
|--|------------------------|-------------------|
| | Físico/ Mês | Financeiro |
| 0305010093 HEMODIÁLISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE) | 4 | 716,12 |
| 0305010107 HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA) | 797 | 143.190,79 |
| 0305010166 MANUTENCAO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC | 1 | 358,06 |
| 0418010013 CONFECÇÃO DE FÍSTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTIA DE POLITETRAFLUORETILENO (PTFE) | | |
| 0418010030 CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE | 3 | 1.800,00 |
| 0418010064 IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE | 5 | 579,05 |
| 0418020027 LIGADURA DE FISTULA ARTERIO-VENOSA | 1 | 600,00 |
| 0418020035 RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA | 1 | 400,00 |
| 0702100021 CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE | 4 | 259,04 |
| 0702100064 CONJUNTO DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE-MES) CORRESPONDENTE A 120 UNIDADES | 1 | 1.791,56 |
| 0702100099 DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN | 9 | 183,52 |
| 0702100102 GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN | 4 | 63,23 |
| Total | 830 | 149.941,37 |
| As consultas e os diagnósticos (exames) se aloca dentro do TETO | | |
| valor do teto acompanha as portarias do MS | | |



| SERVIÇOS | | PROPOSTA CONTRATO | |
|---|------------|-------------------|-------------------|
| | | Físico/Mês | Financeiro |
| EXAMES PRÉ - TRANFUSIONAIS I | MAC | 08 | 127,80 |
| EXAMES PRÉ - TRANFUSIONAIS II | MAC | 13 | 218,68 |
| *CONSULTA ESP. ELETIVA | MAC | 550 | 16.500,00 |
| Retorno consulta eletiva | | | |
| ATENDIMENTO DE URGÊNCIA /AT. ESPECIALIZADA | MAC | 345 | 10.350,00 |
| CONSULTA C/ OBSERVAÇÃO | MAC | 354 | 4.417,50 |
| *COLETA DE MATERIAL -BIOPSIAS | MAC | 5 | 2.116,87 |
| EXAMES LABORATORIAIS (patologia clínica) | MAC | 443 | 2.799,69 |
| DENSITOMETRIA ÓSSEA | MAC | 18 | 972,02 |
| *ECOCARDIOGRAMA | MAC | 12 | 807,71 |
| *ECODOPLER ARTERIAL | MAC | 20 | 2.002,34 |
| *ELETROCARDIOGRAMA | MAC | 40 | 231,60 |
| ELETROENCEFALOGRAMA | MAC | 18 | 1.460,00 |
| ELETRONEUROMIOGRAFIA | MAC | 08 | 430,40 |
| *ENDOSCOPIA | MAC | 60 | 5.026,80 |
| *COLONOSCOPIA + RETOSSIGMOIDOSCOPIA | MAC | | |
| ERGOMETRIA | MAC | 15 | 900,00 |
| GRUPO DE OTORRINO(CONSULTA, EXAME E CIRURGIA) | CER | | 9.000,00 |
| ANATOMO PATOLÓGICO | | 25 | 1.000,00 |
| PATOLOGIA REUNIDAS | MAC | 9 | 805,00 |
| RAIO X | MAC | 203 | 2.301,03 |
| MAMOGRAFIA | FAEC | 175 | 4.707,50 |
| TOMOGRAFIA | MAC | 132 | 14.667,81 |
| ANGIOTOMOGRAFIA | MAC | 1 | 276,90 |
| *ULTRASSONOGRAFIA | MAC | 210 | 5.854,17 |
| AVALIAÇÃO URODINAMICA | MAC | 10 | 2.000,00 |
| TRATAMENTO EM ONCO/NEFRO | MAC | 16 | 430,40 |
| HEMOTERAPIA | MAC | 12 | 109,86 |
| CISTOSCOPIA | MAC | 10 | 1.200,00 |
| CIRURGIA AMBULATORIAL EM NEFROLOGIA | MAC | 4 | 1.997,43 |
| CIRURGIAS AMBULATORIAL | MAC | 58 | 3.222,30 |
| ÓRTESES E PRÓTESES | FAEC | 3 | 2.468,95 |
| INCENTIVO CIRURGIAS ELETIVAS | | | 25.000,00 |
| PAB+RNM | | | 473,70 |
| TOTAL AMBULATÓRIO | | 2.777 | 123.876,46 |



| INTERNAÇÕES HOSPITALARES | | |
|--------------------------|------------|-------------------|
| | Físico/Mês | Financeiro |
| CLÍNICAS NEUROLÓGICAS | 140 | 140.127,70 |
| CIRURGICAS ONCOLÓGICAS | | |
| CLÍNICAS NEFROLOGIA | | |
| CLÍNICA MÉDICA | | |
| PEDIATRIA | 70 | 90.325,90 |
| PSQUIATRIA | 2 | 1.295,82 |
| OBSTETRÍCIA | 52 | 34.014,10 |
| CIRURGIAS NEUROLÓGICAS | 5 | 15.914,92 |
| CIRÚRGICAS | 55 | 66.768,94 |
| TOTAL AIHS | 324 | 348.447,38 |

| RESUMO CONSULTAS | |
|-------------------------|-------|
| NEUROLOGIA | 70 |
| GINECOLOGIA | 100 |
| OTORRINO | 0 |
| CIRURGIA GERAL | 110 |
| VASCULAR | 28 |
| DERMATOLOGISTA | 30 |
| CARDIOLOGISTA | 50 |
| GASTROENTEROLOGIA | 18 |
| ENDONCRINOLOGIA | 20 |
| INFECTOLOGISTA | 19 |
| UROLOGISTA | 40 |
| ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA | 500 |
| ONCOLOGIA | 350 |
| NEFROLOGIA | 65 |
| TOTAL GERAL | 1.400 |

