



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

**CONTRATO REGISTRADO SECON Nº 85419 / 2023 - SEI Nº 18.0.000085787-0**

Vigésimo sexto termo aditivo ao contrato de prestação de serviços de saúde, registrado sob o n. 70.445, firmado entre o **MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE** e a **IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA 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 CGC/MF sob o nº 92.963.560/0001-60, neste ato representado pelo Sr. Secretário Municipal de Saúde, Fernando Ritter, conforme delegação de competência estabelecida no Decreto nº 19.932/2018, doravante denominado **CONTRATANTE**, e a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE**, inscrita no CNPJ sob nº 92.815.000/0001-68, com sede na Rua Professor Annes Dias, nº 295, Centro, na cidade de Porto Alegre/RS, aqui denominada simplesmente **CONTRATADA**, neste ato representada por seu representante legal Alfredo Guilherme Englert, resolvem firmar o presente **TERMO ADITIVO**, nos termos dos arts. 58, I, e 65, I, a e b, da Lei Federal nº 8.666/93, conforme cláusulas e condições que seguem:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

**1.1.** O objeto do presente Termo Aditivo consiste na ampliação do programa para redução de filas através da adesão ao Programa de Aceleração de Incentivos (PAI) eixo Agiliza Saúde conforme DDA 25265416

**CLÁUSULA SEGUNDA – PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DE INVESTIMENTOS - PAI**

**2.1.** Inclui a ampliação de serviços para redução de filas com repasse de recursos do Programa de Aceleração de Investimentos - PAI, a contar da assinatura até 06/11/2023;

**2.2.** O repasse de recursos do Programa de Aceleração de Investimentos - PAI referente aos procedimentos ofertados será de até **R\$ 1.018.192,64 (um milhão, dezoito mil cento e noventa e dois reais e sessenta e quatro centavos)**, considerando a vigência do contrato, conforme procedimentos descritos no DDA 25265416

**2.3.** O recurso especial pagará o valor total da AIH acrescido de uma vez o valor da SIGTAP do código principal dentro do teto financeiro do programa;

**2.4.** O valor total das AIHS elencadas será descontado da produção processada/aprovada para fins de pagamento dos valores já contratualizados e cumprimento de metas;

**2.5.** O rol de procedimentos estabelecido por este programa terá teto financeiro específico, conforme documento descritivo separado;

**2.6.** O hospital deverá enviar planilha conforme modelo pré-estabelecido contendo o rol de contas

cirúrgicas ambulatoriais e hospitalares destinadas ao programa, juntamente com o arquivo de faturamento mensal, conforme modelo constante no evento SEI 25231657;

**2.7.** O hospital deverá superar a meta dos procedimentos aprovados, correspondente a quantidade média executada em 2022, no mês de processamento;

**2.8.** Todos os procedimentos cirúrgicos deverão ser faturados até a competência março/2024;

**2.9.** O documento descritivo do programa estabelece quantitativos físicos de procedimentos cirúrgicos estimados, no entanto o teto financeiro máximo não poderá ser ultrapassado;

**2.10.** Os hospitais que aderiram ao programa de cirurgias eletivas e/ou oncologia, deverão cumprir totalmente a quantidade contratada, para após contabilizar as contas para este programa (quando o código de procedimento for igual em ambos os programas);

**2.11.** As consultas e exames com a finalidade diagnóstica serão remunerados pela disponibilidade da agenda no GERCON até dezembro de 2023, conforme o valor pactuado no documento descritivo do programa;

**2.12.** O programa destina-se exclusivamente para pacientes residentes de Porto Alegre, confirmados o domicílio através do Cartão SUS.

**2.13.** As contas hospitalares dos 19 pacientes que constam na fila de espera de ortopedia coluna pediátrica, deverão ser encaminhadas em planilha separada, será remunerado o valor correspondente a diferença do valor total da AIH versus o custo de R\$56.000,00 e não possui meta mínima para cumprimento. Neste caso os valores das AIHs estarão contemplados no valor e teto já contratados da MAC anteriormente.

### **CLÁUSULA TERCEIRA - DOS RECURSOS FINANCEIROS**

**3.1.** O valor mensal do Contrato permanece no montante de **R\$ 22.996.169,15 (vinte e dois milhões, novecentos e noventa e seis mil cento e sessenta e nove reais e quinze centavos)**, sem o recurso referente ao Programa de Aceleração de Investimentos - PAI, que será de até **R\$ 1.018.192,64 (um milhão, dezoito mil cento e noventa e dois reais e sessenta e quatro centavos)**

### **CLÁUSULA QUARTA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**4.1.** Permanecem íntegras e em pleno vigor todas as cláusulas do referido Contrato 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 (DDA) 25265416



Documento assinado eletronicamente por **Alfredo Guilherme Englert, Usuário Externo**, em 28/09/2023, às 08:23, 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 28/09/2023, 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 **25482541** e o código CRC **9534CAB4**.

---

18.0.000085787-0

25482541v1

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE - PROGRAMA DE ACE**

| <b>CÓDIGO*</b> | <b>PROCEDIMENTO (CIRURGIA DE COLUNA PEDIÁTRICA)</b>                      |
|----------------|--|
| 04.08.03.032-1 | ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SETE NÍVEIS                      |
| 04.08.03.051-8 | RESSECÇÃO DE 2 OU MAIS CORPOS VERTEBRAIS TORACO-LOMBO-SACROS             |
| 04.08.03.084-4 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADES DA COLUNA VIA ANTERIOR TRÊS NÍVEIS  |
| 04.08.03.081-0 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADES DA COLUNA VIA POSTERIOR DEZ NÍVEIS  |
| 04.08.03.089-5 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADES DA COLUNA VIA POSTERIOR DOIS NÍVEIS |
| 04.08.03.080-1 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADES DA COLUNA VIA POSTERIOR DOZE NÍVEIS |
| 04.08.03.073-9 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADES DA COLUNA VIA POSTERIOR OITO NÍVEIS |
| 04.08.03.087-9 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADES DA COLUNA VIA POSTERIOR TRÊS NÍVEIS |

\*Documentos de referência: Ofício 038/2022 e Ofício 024/2023.

\*\*A produção das cirurgias deverá ser lançada no SIH. O valor da AIH será paga pelo contrato, sendo que a diferença será paga com re

**RESUMO (CIRURGIAS DE COLUNA PEDIÁTRICA)**

|  |
|--|
| TOTAL DE PACIENTES                         |
| VALOR POR PACIENTE (tratamento completo)   |
| VALOR TOTAL CIRURGIAS DE COLUNA PEDIÁTRICA |

**EXAMES**

| <b>CÓDIGO</b>  | <b>PROCEDIMENTO</b>  |
|----------------|--|
| 02.05.02.007-0 | ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL  |
| 02.05.02.018-6 | ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL   |
| 02.05.02.009-7 | ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMÁRIA BILATERAL   |
| 02.05.02.012-7 | ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE  |
| 02.05.02.004-6 | ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL   |
| 02.04.06.002-8 | DENSITOMETRIA ÓSSEA  |
| 02.04.03.018-8 | MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO   |
| 02.08.01.002-5 | CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES) |
|                | TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA  |
|                | RESSONANCIA MAGNÉTICA  |
|                | <b>TOTAL</b>   |

| <b>CÓDIGO</b>  | <b>PROCEDIMENTO</b>                                |
|----------------|--|
| 04.09.06.017-8 | HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO          |
| 04.09.06.003-8 | EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO                     |
| 04.03.02.005-0 | MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFERICO                 |
| 04.09.01.056-1 | URETEROLITOTOMIA                                   |
| 04.09.01.059-6 | URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCÓPICA             |
| 04.07.03.003-4 | COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA                 |
| 04.07.04.010-2 | HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)       |
| 04.18.01.003-0 | CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE |
| 04.09.04.021-5 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIDROCELE                  |
|                | <b>TOTAL</b>                                       |

**OBSERVAÇÃO:** Considerando o vencimento contratual em 07/11/2023 fica o valor e a produção reduzidas para 50% da tabela acima

