



Prefeitura de
Porto Alegre

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

TERMO ADITIVO Nº III

Nº 72020 - L.1155-D - PGMCD Nº 1881 - SC / 1903

PROCESSO ADMINISTRATIVO 16.0.000062839-9

III TERMO ADITIVO

TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, DE FORMA COMPLEMENTAR, NA LINHA DE CUIDADO DA PESSOA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA (DCR), NA ESPECIALIDADE NEFROLOGIA, PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, REGISTRADO SOB O Nº 65.648, FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE E SER SERVIÇO DE DOENÇAS RENAI LTDA.

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, Pablo de Lannoy Stürmer, conforme delegação de competência estabelecida no Decreto nº 19.932/2018, doravante denominado **CONTRATANTE** e a empresa **SER SERVIÇO DE DOENÇAS RENAI LTDA.**, inscrita no CNPJ sob nº 90.091.489/0001-47, com sede na Rua Catarino Andreatta, nº 155, sala 104, Bairro Vila Nova, na cidade de Porto Alegre/RS, aqui denominada simplesmente **CONTRATADA**, neste ato representada por sua representante legal Cristiane Braga, CPF nº 324.073.148-75, firmam o presente **Termo Aditivo**, tendo por base legal o artigo 57, II, da Lei 8.666/93, regido pelas cláusulas e condições que seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA: OBJETO

O objeto de presente termo aditivo consiste na prorrogação do Contrato pelo prazo de 12 (doze) meses, a partir de 10/01/2020.

CLÁUSULA SEGUNDA: DISPOSIÇÕES FINAIS

Permanecem íntegras e em pleno vigor todas as cláusulas do referido Contrato de Prestação de Serviços Ambulatoriais de Assistência à 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

PREFEITURA DE PORTO ALEGRE									
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE									
DIRETORIA-GERAL DE ATENÇÃO HOSPITALAR E URGÊNCIA									
EQUIPE DE RELACIONAMENTO CONTRATUAL E HABILITAÇÕES									
NÚCLEO DE RELACIONAMENTO COM O PRESTADOR AMBULATORIAL									
PROPOSTA DE DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL									
SER - SERVIÇO DE DOENÇAS RENAI LTDA									
CNES 2262509									
LEI FEDERAL Nº 8.666/93, LEI Nº 8.080/90, PORTARIA Nº 1.034 DE 05 DE MAIO DE 2010, RDC ANVISA Nº 11, DE 13 DE MARÇO DE 2014, PORTARIA GM/MS Nº 1168 DE 15 DE 2004, PORTARIA SAS/MS Nº 432 DE 6 DE JUNHO DE 2006 E PORTARIA Nº 389 DE 13 DE MARÇO DE 2014									

PREFEITURA DE PORTO ALEGRE									
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE									
DIRETORIA-GERAL DE ATENÇÃO HOSPITALAR E URGÊNCIA									
EQUIPE DE RELACIONAMENTO CONTRATUAL E HABILITAÇÕES									
NÚCLEO DE RELACIONAMENTO COM O PRESTADOR AMBULATORIAL									

1 – IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO:																			
NOME: SER - Serviço de Doenças Renais Ltda																			
CNPJ: 90.091.489/0001-47 CNES: 2262509																			
ENDEREÇO: Rua Catarino Andreatta, 155 sala 104																			
BAIRRO: Vila Nova																			
CIDADE: Porto Alegre																			
ESTADO: Rio Grande do Sul																			
CEP: 91750-040																			
TELEFONE: 3246-7670 /																			
ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO DO CNES: 01/11/2019																			

PREFEITURA DE PORTO ALEGRE										
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE										
DIRETORIA-GERAL DE ATENÇÃO HOSPITALAR E URGÊNCIA										
EQUIPE DE RELACIONAMENTO CONTRATUAL E HABILITAÇÕES										
NÚCLEO DE RELACIONAMENTO COM O PRESTADOR AMBULATORIAL										
2 - HABILITAÇÕES DO SERVIÇO										
2262509--SER - SERVIÇO DE DOENÇAS RENAIS LTDA										
Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização	
1504	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEFROLOGIA COM HEMODIÁLISE	Nacional	11/18	---	PT GM 3415	22/10/2018		26/11/2018	26/11/2018	
1505	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEFROLOGIA COM DIÁLISE PERITONEAL	Nacional	11/18	---	PT GM 3415	22/10/2018		26/11/2018	26/11/2018	

PREFEITURA DE PORTO ALEGRE				
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE				
DIRETORIA-GERAL DE ATENÇÃO HOSPITALAR E URGÊNCIA				
EQUIPE DE RELACIONAMENTO CONTRATUAL E HABILITAÇÕES				
NÚCLEO DE RELACIONAMENTO COM O PRESTADOR AMBULATORIAL				
3 - METAS FÍSICAS				
LINHA DO CUIDADO DA PESSOA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA (DRC)				
METAS FÍSICAS	Qtde. Mensal	Valor Unitário (R\$)	Valor Mensal (R\$)	Valor Anual (R\$)
Grupo – 02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica				
Sub-Grupo – 02 - Diagnóstico em laboratório clínico				
01 - Exames Bioquímicos				
02.02.01.002-3 DET. DA CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	41	R\$ 2,01	R\$ 82,41	R\$ 988,92
02.02.01.021-0 DOSAGEM DE CÁLCIO	246	R\$ 1,85	R\$ 455,10	R\$ 5.461,20
02.02.01.027-9 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	25	R\$ 3,51	R\$ 87,75	R\$ 1.053,00
02.02.01.028-7 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	25	R\$ 3,51	R\$ 87,75	R\$ 1.053,00
02.02.01.029-5 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	25	R\$ 1,85	R\$ 46,25	R\$ 555,00
02.02.01.031-7 DOSAGEM DE CREATININA	120	R\$ 1,85	R\$ 222,00	R\$ 2.664,00
02.02.01.038-4 DOSAGEM DE FERRITINA	82	R\$ 15,59	R\$ 1.278,38	R\$ 15.340,56
02.02.01.039-2 DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	82	R\$ 3,51	R\$ 287,82	R\$ 3.453,84
02.02.01.042-2 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	82	R\$ 2,01	R\$ 164,82	R\$ 1.977,84
02.02.01.043-0 DOSAGEM DE FÓSFORO	246	R\$ 1,85	R\$ 455,10	R\$ 5.461,20

02.02.01.047-3 DOSAGEM DE GLICOSE	180	R\$ 1,85	R\$ 333,00	R\$ 3.996,00
02.02.01.050-3 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	82	R\$ 7,86	R\$ 644,52	R\$ 7.734,24
02.02.01.060-0 DOSAGEM DE POTÁSSIO	246	R\$ 1,85	R\$ 455,10	R\$ 5.461,20
02.02.01.062-7 DOSAGEM DE PROT. TOTAIS E FRAÇÕES	82	R\$ 1,85	R\$ 151,70	R\$ 1.820,40
02.02.01.063-5 DOSAGEM DE SÓDIO	246	R\$ 1,85	R\$ 455,10	R\$ 5.461,20
02.02.01.065-1 DOSAGEN DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	246	R\$ 2,01	R\$ 494,46	R\$ 5.933,52
02.02.01.066-0 DOSAGEM DE TRANSFERRINA	82	R\$ 4,12	R\$ 337,84	R\$ 4.054,08
02.02.01.067-8 DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	25	R\$ 3,51	R\$ 87,75	R\$ 1.053,00
02.02.01.069-4 DOSAGEM DE URÉIA	592	R\$ 1,85	R\$ 1.095,20	R\$ 13.142,40
02.02.01.076-7 DOSAGEM DE 25 HIDROXI VITAMINA D	41	R\$ 15,24	R\$ 624,84	R\$ 7.498,08
02.11.08.002-0 - GASOMETRIA	10	R\$ 2,78	R\$ 27,80	R\$ 333,60
02.02.09.018-3 EXAME CARACTERES FÍSICOS, CONTAGEM GLOBAL E ESPEC. CEL.	10	R\$ 1,89	R\$ 18,90	R\$ 226,80
Subtotal	2816		R\$ 7.893,59	R\$ 94.723,08
02 - Exames Hematológicos e Hemostasias				
02.02.02.030-4 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	200	R\$ 1,53	R\$ 306,00	R\$ 3.672,00
02.02.02.037-1 HEMATÓCRITO	200	R\$ 1,53	R\$ 306,00	R\$ 3.672,00
02.02.02.038-0 HEMOGRAMA COMPLETO	200	R\$ 4,11	R\$ 822,00	R\$ 9.864,00
Subtotal	600		R\$ 1.434,00	R\$ 17.208,00
03 - Exames Sorológicos e Imunológicos				
02.02.03.030-0 PESQUISA DE ANTI-CORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	70	R\$ 10,00	R\$ 700,00	R\$ 8.400,00
02.02.03.063-6 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	70	R\$ 18,55	R\$ 1.298,50	R\$ 15.582,00
02.02.03.067-9 PESQUISA DE ANTICORPO CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	70	R\$ 18,55	R\$ 1.298,50	R\$ 15.582,00
02.02.03.078-4 PESQUISA DE ANTICORPO IgG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	15	R\$ 18,55	R\$ 278,25	R\$ 3.339,00
02.02.03.089-0 PESQUISA DE ANTICORPO IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	15	R\$ 18,55	R\$ 278,25	R\$ 3.339,00
02.02.03.097-0 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	70	R\$ 18,55	R\$ 1.298,50	R\$ 15.582,00
02.02.06.027-6 DOSAGEM DE PARATORMONIO	70	R\$ 43,13	R\$ 3.019,10	R\$ 36.229,20
02.02.06.025-0 DOSAGEM HORMONIO TIREOESTIMULANTE	50	R\$ 8,76	R\$ 438,00	R\$ 5.256,00
02.02.06.037-3 DOSAGEM DE TIROXINA(T4)	50	R\$ 8,76	R\$ 438,00	R\$ 5.256,00
02.02.07.008-5 DOSAGEM DE ALUMÍNIO	50	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00	R\$ 16.500,00
Subtotal	530		R\$ 10.422,10	R\$ 125.065,20
08 - Exames Microbiológicos				
02.02.08.015-3 HEMOCULTURA	10	R\$ 11,49	R\$ 114,90	R\$ 1.378,80
02.02.08.007 - 2 BACTERIOSCOPIA (GRAM)	10	R\$ 2,80	R\$ 28,00	R\$ 336,00
02.0208.008-0 CULTURA DE BACTÉRIAS P/IDENTIFICAÇÃO	10	R\$ 5,62	R\$ 56,20	R\$ 674,40
Subtotal	30		R\$ 199,10	R\$ 2.389,20
Total sub-grupo 02	3976		R\$ 19.948,79	R\$ 239.385,48
Sub-Grupo – 04 - Diagnóstico por radiologia				
03 - Exames Radiológicos do Tórax e do Mediastino				
02.04.03.015-3 RADIOGRAFIA DE TÓRAX PA E FERFIL	30	R\$ 9,50	R\$ 285,00	R\$ 3.420,00
02.04.04.009-4 RADIOGRAFIA DE MÃOS	5	R\$ 6,30	R\$ 31,50	R\$ 378,00
Subtotal F.O. 03	35		R\$ 316,50	R\$ 3.798,00
Total sub-grupo 04	35		R\$ 316,50	R\$ 3.798,00
Sub-Grupo – 05 - Diagnóstico por Ultrassonografia				
02 - Ultrassonografia dos demais sistemas				
02.05.02.004-6 US ABDOMINAL TOTAL	30	R\$ 37,95	R\$ 1.138,50	R\$ 13.662,00
02.05.02.005-4 US DE APARELHO URINÁRIO	10	R\$ 24,20	R\$ 242,00	R\$ 2.904,00
02.05.01.003-2 ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	30	R\$ 39,94	R\$ 1.198,20	R\$ 14.378,40
Subtotal	70		R\$ 2.578,70	R\$ 30.944,40
Total sub-grupo 05	70		R\$ 2.578,70	R\$ 30.944,40
Sub- Grupo - 08 - Diagnóstico por medicina nuclear in vivo				
04 - Aparelho geniturinário				
02.08.04.005-6 - CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA	5	R\$ 133,03	R\$ 665,15	R\$ 7.981,80
Subtotal	5		R\$ 665,15	R\$ 7.981,80
Total sub-grupo 08	5		R\$ 665,15	R\$ 7.981,80

Sub-Grupo – 11 - Métodos diagnósticos em especialidades				
02 - Diagnóstico em Cardiologia				
02.11.02.003-6 ELETROCARDIOGRAMA	30	R\$ 5,15	R\$ 154,50	R\$ 1.854,00
Subtotal 02	30		R\$ 154,50	R\$ 1.854,00
Total sub-grupo 11	30		R\$ 154,50	R\$ 1.854,00
TOTAL GRUPO 02	4081		R\$ 23.663,64	R\$ 283.963,68
Grupo – 03 – Procedimentos Clínicos				
Sub-Grupo – 01 - Consultas, Atendimentos, Acompanhamentos				
01 - Consultas médicas/ outros profissionais de nível superior				
03.01.01.007-2 – CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA CBO NEFROLOGIA	150	R\$ 10,00	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00
Subtotal 01	150		R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00
13 - Acompanhamento em outras especialidades				
03.01.13.005-1 – ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM DRC - ESTÁGIO 4 PRÉ-DIALISE	100	R\$ 61,00	R\$ 6.100,00	R\$ 73.200,00
03.01.13.006- - ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM DRC – ESTÁGIO 5 PRE-DIALISE	100	R\$ 61,00	R\$ 6.100,00	R\$ 73.200,00
Subtotal 13	200		R\$ 12.200,00	R\$ 146.400,00
Total sub-grupo 01	350		R\$ 13.700,00	R\$ 164.400,00
Sub-Grupo – 05 - Tratamento em Nefrologia				
01 - Tratamentos Dialíticos				
03.05.01.009-3 HEMODIALISE EXCEPCIONALIDADE (MAX ISESSÃO/SEM)	42	R\$ 194,20	R\$ 8.156,40	R\$ 97.876,80,
03.05.01.010-7 HEMODIALISE (MÁXIMO 3 SESSÕES / SEMANA)	2450	R\$ 194,20	R\$ 475.790,00	R\$ 5.709.480,00
03.05.01.011-5 HEMODIALISE PORTADOR HIV (MÁXIMO 3 SESSÕES/SEM)	600	R\$ 265,41	R\$ 159.246,00	R\$ 1.910.952,00
03.05.01.012-3 HEMODIALISE PORT. HIV EXCEP. (MÁXIMO ISESSÃO/SEM)	10	R\$ 265,41	R\$ 2.654,10	R\$ 31.849,20
Subtotal	3.102		R\$ 645.846,50	R\$ 7.750.158,00
Total sub-grupo 05	3.102		R\$ 645.846,50	R\$ 7.750.158,00
TOTAL GRUPO 03	3.452		R\$ 659.546,50	R\$ 7.914.558,00
Grupo – 04 – Procedimentos Cirúrgicos				
Sub-Grupo – 18 - Cirurgias em Nefrologia				
01 - Acesso para Diálise				
04.18.01.001-3 CONFECÇÃO DE FAV COM ENXERTO PTFE	2	R\$ 1.453,85	R\$ 2.907,70	R\$ 34.892,40
04.18.01.002-1 CONFECÇÃO DE FAV COM ENXERTO AUTÓLOGO	1	R\$ 685,53	R\$ 685,53	R\$ 8.226,36
04.18.01.003-0 ACESSO PARA HEMODIALISE: FAV	10	R\$ 600,00	R\$ 6.000,00	R\$ 72.000,00
04.18.01.004-8 IMPLANTE CATETER LONGA PERMANÊNCIA P/HEMODIALISE	5	R\$ 200,00	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
04.18.01.006-4 IMPLANTE CATETER DUPLO LUMEN PARA HEMODIALISE	40	R\$ 115,81	R\$ 4.632,40	R\$ 55.588,80
Subtotal 01	58		R\$ 15.225,63	R\$ 182.707,56
02 - Intervenção Cirúrgica em acessos hemodiálise				
04.18.02.001-9 INTERVENÇÃO EM FÍSTULA ARTÉRIO-VENOSA - FAV	1	R\$ 600,00	R\$ 600,00	R\$ 7.200,00
04.18.02.002-7 LIGADURA DE FAV	1	R\$ 600,00	R\$ 600,00	R\$ 7.200,00
Subtotal 02	2		R\$ 1.200,00	R\$ 14.400,00
Total sub-grupo 18	60		R\$ 16.425,63	R\$ 197.107,56
TOTAL GRUPO 04	60		R\$ 16.425,63	R\$ 197.107,56
Grupo – 07 – Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)				
Sub-Grupo – 02 - Órteses, Próteses e Materiais Especiais relacionados ao ato cirúrgico				
10 - OPM em Nefrologia				
07.02.10.001-3 CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA PARA HEMODIALISE	5	R\$ 482,34	R\$ 2.411,70	R\$ 28.940,40
07.02.10.002-1 CATETER DUPLO LUMEN PARA HEMODIALISE	35	R\$ 64,76	R\$ 2.266,60	R\$ 27.199,20
07.02.10.009-9 DILATADOR PARA IMPLANTE CATETER DUPLO LUMEN HD	35	R\$ 21,59	R\$ 755,65	R\$ 9.067,80
07.02.10.010-2 GUIA METALICA PARA IMPLANTE CATETER DUPLO LUMEN HD	35	R\$ 15,41	R\$ 539,35	R\$ 6.472,20
TOTAL GRUPO 07	110		R\$ 5.973,30	R\$ 71.679,60
TOTAL DO DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL	Qtde. Mensal	Valor Médio (R\$)	Valor Mensal (R\$)	Valor Anual (R\$)
GRUPO – 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	4.081	R\$ 4,62	R\$ 23.663,64	R\$ 283.963,68

GRUPO – 03 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	3.452	R\$ 190,63	R\$ 659.546,50	R\$ 7.914.558,00
GRUPO – 04 – PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	60	R\$ 305,35	R\$ 16.425,63	R\$ 197.707,56
GRUPO – 07 – ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPME)	110	R\$ 57,52	R\$ 5.973,30	R\$ 71.679,60
TOTAL GERAL	7.703		R\$ 705.609,07	R\$ 8.467.308,84
TOTAL DA CONTRATUALIZAÇÃO POR BLOCO DE FINANCIAMENTO	Qtde. Mensal		Valor Mensal (R\$)	Valor Anual (R\$)
MAC	4.231		R\$ 25.163,64	R\$ 301.963,68
FAEC	3.472		R\$ 680.445,43	R\$ 8.165.345,16
TOTAL	7.703		R\$ 705.609,07	R\$ 8.467.308,84

4 - INDICADORES DE ATENÇÃO À SAÚDE					
EIXO 1 - ASSISTÊNCIA (Indicadores das Redes Temáticas e de Regulação de Acesso)					
N.º	DESCRIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTE	META	FREQUÊNCIA DE MEDIÇÃO
1	Proporção de pacientes em tratamento conservador com Hemoglobina (Hb) ³ 10 mg/dl	Nº de pacientes em tratamento conservador com 10 < Hb 12 mg / Nº total de pacientes em tratamento X 100	Prestador	90%	trimestral
2	Proporção de pacientes em tratamento conservador com a Dosagem de Fósforo (P) 2,5 < P < 4,5 mg/dl	Nº de Pacientes em tratamento conservador com 2,5 < P < 4,5 mg/dl / Nº total de pacientes em tratamento X 100	Prestador	70%	trimestral
3	Proporção de pacientes em tratamento conservador encaminhados para tratamento hemodialítico e com FAV maturada	Nº de Pacientes em tratamento conservador encerrado devido encaminhamento para tratamento hemodialítico e com FAV maturada / Nº total de pacientes em tratamento conservador encerrado devido encaminhamento para tratamento hemodialítico X 100	Prestador	50%	mensal
4	Proporção de pacientes em tratamento conservador que abandonam o tratamento	Nº de pacientes em tratamento conservador com abandono de tratamento / Nº total de pacientes em tratamento X 100	Prestador	10%	anual
5	Proporção de pessoas em diálise peritoneal	Nº de pacientes em diálise peritoneal / Nº total de pacientes em tratamento X 100	Prestador	Para cada 4 pac em HD ter 1 em DP	mensal
6	Taxa de hospitalização dos pacientes por intercorrência clínica	Nº de pacientes internados por intercorrência clínica em HD / Nº total de pacientes em tratamento de HD X 100 Nº de pacientes internados por intercorrência clínica em CAPD e DPA / Nº total de pacientes em tratamento de CAPD e DPA X 100	Prestador		mensal
7	Proporção de pacientes em hemodiálise em uso de cateter de curta duração por mais de 3 meses	Nº de pacientes em HD em uso de cateter venoso central de curta duração ? Nº total de pacientes em tratamento de HD X 100	Prestador	< 10%	mensal
8	Taxa de mortalidade em pacientes com DRC em tratamento dialítico	Nº de óbitos em pacientes / Nº total de pacientes em tratamento dialítico X 100	Prestador	< 10%	mensal
9	Número de soroconversão para Hepatite C positiva em pacientes submetidos à Hemodiálise	Nº absoluto de caso com soroconversão positiva para hepatite C	Prestador	0	mensal
10	Incidência em peritonite em pacientes em DPA e DPAC	Proporção de pacientes em diálise peritoneal com peritonite diagnosticada no mês vigente / Nº total de pacientes em tratamento de CAPD e DPA x 100	Prestador	1 episódio por paciente a cada 3 anos	mensal
11	Proporção de pacientes com Hemoglobina ³ 10 g/dg/ml em tratamento dialítico	Nº de pacientes com 10 ≤ Hb ≤ 11 dg/ml / Nº total de pacientes em tratamento X 100	Prestador	80%	mensal
12	Proporção de pacientes com Albumina- ³ 3,0 mg/dl	Nº de pacientes com Ab ³ 3,0 mg/dl / Nº total de pacientes em tratamento X 100	Prestador	70%	trimestral

13	Proporção de pacientes com Fósforo entre 3,5 a 5,5 mg/dl	Nº de pacientes com 3,5 ≤ P ≤ 5,5 mg/dl / Nº total de pacientes em tratamento X 100	Prestador	50%	mensal
14	Proporção de pacientes com PTH > 600g/ ml	Nº de pacientes com PTH > 600 pg/ml ? Nº total de pacientes em tratamento X 100	Prestador	20%	trimestral
15	Proporção de pacientes em HD com Ktv ³ 1,2	Nº de pacientes com Ktv ³ 1,2 / Nº total de pacientes em tratamento de HD X 100	Prestador	70%	mensal
16	Proporção de pacientes aptos para o transplante e com mais de 6 meses de tratamento dialítico, inscritos na CNCDO	Nº de pacientes aptos para o transplante e com mais de 6 meses de tratamento, inscritos na CNCDO / Total de pacientes aptos para transplante e com mais de 6 meses para X 100	Prestador	80%	mensal
17	Proporção de Confeção de Fístula arterio venosa - FAV maturadas	Nº de pacientes com FAV maturadas / Nº de pacientes com FAV confeccionadas X 100	Prestador	70%	mensal

5 - ANÁLISE DE DESEMPENHO DAS METAS QUALITATIVAS PARA REPASSE DOS RECURSOS

--	--	--

Os indicadores pactuados e definidos no item "Metas Físico-Financeiras" e "Metas Assistenciais" deverão ter 80% de cumprimento conforme a tabela a seguir:

Eixo de Avaliação	Percentual da pontuação Hospital de Ensino	Valores
Metas Físico Financeiras	80%	705.609,07
Metas Assistenciais	80%	
Total	80%	705.609,07

O não cumprimento pelo CONTRATADO das metas quantitativas e qualitativas pactuadas e discriminadas neste Documento Descritivo, implicará na suspensão parcial ou redução de repasses do recurso financeiro pelo Gestor Local, podendo ser aplicada multa de até 10% (dez por cento) sobre o valor da fatura.

Os indicadores pactuados nas Metas Assistenciais deverão ter 100% de cumprimento.

O não cumprimento pelo CONTRATADO das metas assistenciais pactuadas e discriminadas neste Documento Descritivo, implicará na suspensão parcial ou redução do recurso financeiro pelo Gestor Local, podendo ser aplicada multa de até 10% (dez por cento) sobre o valor da fatura, conforme avaliação da Comissão de Acompanhamento do Contrato.

Os exames deverão ter sua realização no horário agendado;

Poderá ser realizado contato com o usuário do SUS para confirmação da agenda, prévia à data do dia e horário agendados, não após, no caso de não comparecimento do usuário. Neste caso, o usuário seguirá a norma estabelecida pela SMS;

O pagamento se dará a partir da apresentação de Nota Fiscal e o faturamento deverá ser processado em Boletim Individualizado.

SER - SERVIÇO DE DOENÇAS RENAI LTDA				
6 - PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA				
PRODUÇÃO			Mensal	Anual
SIA	Média complexidade - Pré-fixado	Físico	4.231	50.772
		Financeiro	R\$ 25.163,64	R\$ 301.963,68
	FAEC - Pós-fixado	Físico	3.472	41.664

		Financeiro	R\$ 680.445,43	R\$ 8.165.345,16
TOTAL (MAC+FAEC)			R\$ 705.609,07	R\$ 8.467.308,84
			Mensal	Anual
FÍSICO	SIA		4.231	50.772
FINANCEIRO	SIA		R\$ 25.163,64	R\$ 301.963,68
SUBTOTAL – MAC			R\$ 25.163,64	R\$ 301.963,68
FAEC			R\$ 680.445,43	R\$ 8.165.345,16
TOTAL			R\$ 705.609,07	R\$ 8.467.308,84



Documento assinado eletronicamente por **Julia Graciela da Silva Campos, Usuário Externo**, em 07/05/2020, às 09:56, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Pablo de Lannoy Sturmer, Secretário Municipal**, em 07/05/2020, às 11:13, 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 **10264783** e o código CRC **140C231E**.