



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

**TERMO ADITIVO IV**

**Nº 72862 - L.1164-D - PGMCD Nº 4428 - SC / 4454**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO 16.0.000062839-9**

**QUARTO 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 RENAIIS LTDA.**

O **MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE**, pessoa jurídica de direito público interno, com endereço na Praça Montevideú, 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 Sparta, conforme delegação de competência estabelecida no Decreto nº 19.932/2018, doravante denominado **CONTRATANTE** e a empresa **SER SERVIÇO DE DOENÇAS RENAIIS 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**

1.1 O objeto do presente termo aditivo consiste na prorrogação do Contrato pelo prazo de 12 (doze) meses, a partir de 10/01/2021 e alteração do documento descritivo assistencial (ANEXO I), parte integrante desse contrato.

1.2 Este termo adiciona, em parcela única, o estabelecido na Portaria GM/MS nº 3.822, de 29 de dezembro de 2020, referente ao auxílio para prestadores de nefrologia, referente ao aumento de custos devido ao enfrentamento à pandemia da COVID-19, no valor de R\$ 136.163,50 (cento e trinta e seis mil cento e sessenta e três reais e cinquenta centavos), a ser repassado após a assinatura deste termo aditivo.

**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**

SER - SERVIÇO DE DOENÇAS RENAIIS LTDA

CNES - 2262509 (última atualização em 30/11/2020)

CNPJ - 90.091.489/0001-47

EIXO 1 - ASSISTÊNCIA (Indicadores das Redes Temáticas e de Regulação de Acesso)						
N.º	DESCRIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTE	META	FREQUÊNCIA DE MEDIÇÃO	PONTUAÇÃO
1	Proporção de pacientes que necessitaram de transfusão no mês	Proporção de pacientes que necessitaram de transfusão no mês/ N° total de pacientes em tratamento dialítico X 100	Prestador	< 5%	trimestral	20
2	Taxa de hospitalização dos pacientes por intercorrência clínica	a) N° de pacientes internados por intercorrência clínica em HD / N° total de pacientes em tratamento de HD X 100 b) N° de pacientes internados por intercorrência clínica em CAPD e DPA / N° total de pacientes em tratamento de CAPD e DPA X 100 (OBS. INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS RELACIONADAS À DIÁLISE, RELATAR)	Prestador	< 15%	mensal	10
3	Percentual de pacientes fazendo diálise regular por 3 meses ou mais através de um cateter de curta duração	N° de pacientes em HD em uso de cateter venoso central de curta duração / N° total de pacientes em tratamento de HD X 100	Prestador	< 15%	mensal	10
4	Taxa de mortalidade em pacientes com DRC em tratamento dialítico	N° de óbitos em pacientes / N° total de pacientes em tratamento dialítico X 100	Prestador	< 10%	mensal	20
5	Número de soroconversão para Hepatite C positiva em pacientes submetidos à Hemodiálise	N° absoluto de caso com soroconversão positiva para hepatite C	Prestador	0	mensal	10
6	Proporção de pacientes com PTH > 600g/ml	N° de pacientes com PTH > 600 pg/ml / N° total de pacientes em tratamento que fizeram o exame X 100	Prestador	< 25%	trimestral	10
7	Proporção de pacientes em HD com Ktv <sup>3</sup> 1,2	N° de pacientes com Ktv <sup>3</sup> 1,2 / N° total de pacientes em tratamento de HD que fizeram o exame X 100	Prestador	70%	mensal	10
8	Proporção de pacientes aptos para o	N° de pacientes aptos para o transplante inscritos na CNDO, após 6 meses de tratamento dialítico / Total de pacientes em programa de diálise há mais de 6	Prestador	20%	semestral	10

	transplante e com mais de 6 meses de tratamento dialítico, inscritos na CNCDO	meses, que sejam elegíveis e estejam interessados na opção do transplante X 100			
	Percentual de cumprimento com as metas qualitativas			100%	100
Cumprimento de 80% das metas					

3 - METAS FÍSICAS									
					Grupo – 02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica				
Sub-Grupo – 02 - Diagnóstico em laboratório clínico									
01 - Exames Bioquímicos			MENSAL	ANUAL					
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	82	R\$ 2,01	R\$ 164,82	R\$ 1.977,84					

DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA					
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 ANTI-CORPOS 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 ANTI-CORPO 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 ANTI-CORPO 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 ANTI-CORPO 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
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
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
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
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	100	R\$ 61,00	R\$ 6.100,00	R\$ 73.200,00

MULTIPROFISSIONAL EM DRC – ESTÁGIO 5 PRE-DIALISE									
Subtotal 13	200		R\$ 12.200,00	R\$ 146.400,00					
					Sub-Grupo – 05 – Tratamento em Nefrologia				
01 - Tratamentos Dialíticos									
03.05.01.009-3 HEMODIÁLISE EXCEPCIONALIDADE ( MAX 1SESSÃO/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 HEMODIÁLISE PORTADOR HIV ( MÁXIMO SESSÕES/SEM) 3	600	R\$ 265,41	R\$ 159.246,00	R\$ 1.910.952,00					
03.05.01.012-3 HEMODIALISE PORT. HIV EXCEP. ( MÁXIMO 1SESSÃO/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					
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 HEMODIÁLISE: FAV	10	R\$ 600,00	R\$ 6.000,00	R\$ 72.000,00					
04.18.01.004-8 IMPLANTE CATETER	5	R\$ 200,00	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00					



LONGA PERMANÊNCIA P/HEMODIALISE						
04.18.01.006-4 IMPLANTE CATETER DUPLO LUMEN PARA HEMODIÁLISE	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		
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 HEMODIÁLISE	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 MAC	4266	R\$	R\$

					25.163,64	301.963,68
TOTAL FAEC	3.472		R\$ 680.445,43	R\$ 8.165.345,16		

1- Limites quantitativos ordinários do Contrato				
Produção			Mensal	Anual
SIA	Média complexidade	físico	4266	51192
		financeiro	R\$ 25.163,64	R\$ 301.963,68
	FAEC pós-fixado	físico	3.472	41664
		financeiro	R\$ 680.445,43	R\$ 8.165.345,16
			Mensal	Anual
	TOTAL	SIA - Físico	7738	92856
		SIA - Financeiro	R\$ 705.609,07	R\$ 8.467.308,84



Documento assinado eletronicamente por **Cristiane Braga, Usuário Externo**, em 07/04/2021, às 13:38, 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 08/04/2021, às 09:21, 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 **13603957** e o código CRC **C460DDC4**.