



**prefeitura de
PORTO ALEGRE**
PROCURADORIA-GERAL DO MUNICÍPIO
SETOR DE CONTRATOS - CAF/PGM

CONTRATO REGISTRADO SECON Nº 83112 / 2023 - SEI Nº 20.0.000116095-9

PROCESSO ADMINISTRATIVO 20.0.000116095-9

MINUTA DE TERMO ADITIVO I

I TERMO ADITIVO AO CONTRATO 78508/2022, FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE E A EMPRESA INSTITUTO DE DOENÇAS RENAIIS - IDR PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE FORMA COMPLEMENTAR NA LINHA DE CUIDADO DA PESSOA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA (DRC) NA ESPECIALIDADE DE NEFROLOGIA PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

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, Fernando Ritter, conforme delegação de competência estabelecida no Decreto nº 19.932/2018, doravante denominada **CONTRATANTE** e de outro o **INSTITUTO DE DOENÇAS RENAIIS - IDR**, inscrito no CNPJ sob nº 01.278.288/0001-23, com sede na Rua da Gruta, nº 202, Bairro Cascata, na cidade de Porto Alegre/RS, aqui denominada simplesmente **CONTRATADO**, neste ato representada por seu representante legal Guilherme Gomes Thome, inscrito no CPF sob o nº 822.028.420-04, que abaixo firmam o presente Termo Aditivo, com base nos termos do art. 57, II, da Lei nº 8.666/1993, regendo-se pelas Cláusulas e Condições que seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O objeto do presente Termo Aditivo consiste na prorrogação contratual por mais 12 (doze) meses, a contar de 06/06/2023.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA PRORROGAÇÃO

2.1 Nos termos da Cláusula Segunda, item 2.1 do contrato original, fica o mesmo prorrogado por mais 12 (doze) meses, a contar de 06/06/2023, nos termos do art. 57, II, da Lei nº 8.666/93

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 assim, por estarem justos e acordados, é firmado o presente Termo Aditivo, por meio do Sistema Eletrônico de Informações (SEI) da **CONTRATANTE**.

ANEXO I - DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL (DDA)

I- IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO:	
NOME: INSTITUTO DE DOENCAS RENAIIS LTDA	
NOME EMPRESARIAL: INSTITUTO DE DOENCAS RENAIIS LTDA	
CNPJ: 01.278.288/0001-23	CNES: 5844762
NATUREZA JURÍDICA: ENTIDADES EMPRESARIAIS	
ENDEREÇO: RUA JOÃO GUIMARÃES, 285	
BAIRRO: SANTA CECÍLIA	
CIDADE: PORTO ALEGRE	
ESTADO: RIO GRANDE DO SUL	
CEP: 90630-170	
TELEFONE: (51)3318-4161	
DIRETOR CLÍNICO/GERENTE/ADMINISTR.:GUSTAVO GOMES THOME	
CADASTRADO EM: 07/06/2008	ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO NACIONAL: 13/12/2021

METAS FÍSICAS	Qtde. Mensal	Valor Unitário (R\$)	Valor Mensal (R\$)	Valor Anual (R\$)
F.O. - 01 - Exames Bioquímicos				
02.02.01.002-3 DET. DA CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	33	2,01	R\$ 66,33	R\$ 795,96
02.02.01.021-0 DOSAGEM DE CÁLCIO	100	R\$ 1,85	R\$ 185,00	R\$ 2.220,00
02.02.01.027-9 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	10	R\$ 3,51	R\$ 35,10	R\$ 421,20
02.02.01.028-7 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	10	R\$ 3,51	R\$ 35,10	R\$ 421,20
02.02.01.029-5 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	10	R\$ 1,85	R\$ 18,50	R\$ 222,00
02.02.01.031-7 DOSAGEM DE CREATININA	17	R\$ 1,85	R\$ 31,45	R\$ 377,40
02.02.01.038-4 DOSAGEM DE FERRITINA	17	R\$ 15,59	R\$ 265,03	R\$ 3.180,36
02.02.01.039-2 DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	17	R\$ 3,51	R\$ 59,67	R\$ 716,04
02.02.01.042-2 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	17	R\$ 2,01	R\$ 34,17	R\$ 410,04
02.02.01.043-0 DOSAGEM DE FÓSFORO	100	R\$ 1,85	R\$ 185,00	R\$ 2.220,00
02.02.01.047-3 DOSAGEM DE GLICOSE	80	R\$ 1,85	R\$ 148,00	R\$ 1.776,00
02.02.01.050-3 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	50	R\$ 7,86	R\$ 393,00	R\$ 4.716,00
02.02.01.060-0 DOSAGEM DE POTÁSSIO	100	R\$ 1,85	R\$ 185,00	R\$ 2.220,00
02.02.01.062-7 DOSAGEM DE PROT. TOTAIS E FRAÇÕES	33	R\$ 1,85	R\$ 61,05	R\$ 732,60
02.02.01.063-5 DOSAGEM DE SÓDIO	100	R\$ 1,85	R\$ 185,00	R\$ 2.220,00
02.02.01.065-1 DOSAGEN DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	100	R\$ 2,01	R\$ 201,00	R\$ 2.412,00
02.02.01.066-0 DOSAGEM DE TRANSFERRINA	33	R\$ 4,12	R\$ 135,96	R\$ 1.631,52
02.02.01.067-8 DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	10	R\$ 3,51	R\$ 35,10	R\$ 421,20

02.02.01.069-4 DOSAGEM DE URÉIA	200	R\$ 1,85	R\$ 370,00	R\$ 4.440,00
02.02.01.076-7 DOSAGEM DE 25 HIDROXI VITAMINA D	20	R\$ 15,24	R\$ 304,80	R\$ 3.657,60
02.11.08.002-0 - GASOMETRIA	5	R\$ 2,78	R\$ 13,90	R\$ 166,80
02.02.09.018-3 EXAME CARACTERES FÍSICOS, CONTAGEM GLOBAL E ESPEC. CEL.	10	R\$ 1,89	R\$ 18,90	R\$ 226,80
Subtotal	1072		R\$ 2.967,06	R\$ 35.604,72
F.O. - 02 - Exames Hematológicos e Hemostasias				
02.02.02.030-4 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	80	R\$ 1,53	R\$ 122,40	R\$ 1.468,80
02.02.02.037-1 HEMATÓCRITO	80	R\$ 1,53	R\$ 122,40	R\$ 1.468,80
02.02.02.038-0 HEMOGRAMA COMPLETO	100	R\$ 4,11	R\$ 411,00	R\$ 4.932,00
Subtotal	260		R\$ 655,80	R\$ 7.869,60
F.O. - 03 - Exames Sorológicos e Imunológicos				
02.02.03.030-0 PESQUISA DE ANTI-CORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10	R\$ 10,00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
02.02.03.063-6 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	20	R\$ 18,55	R\$ 371,00	R\$ 4.452,00
02.02.03.067-9 PESQUISA DE ANTICORPO CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	20	R\$ 18,55	R\$ 371,00	R\$ 4.452,00
02.02.03.078-4 PESQUISA DE ANTICORPO IgG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	5	R\$ 18,55	R\$ 92,75	R\$ 1.113,00
02.02.03.089-0 PESQUISA DE ANTICORPO IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	5	R\$ 18,55	R\$ 92,75	R\$ 1.113,00
02.02.03.097-0 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	20	R\$ 18,55	R\$ 371,00	R\$ 4.452,00
02.02.06.027-6 DOSAGEM DE PARATORMONIO	20	R\$ 43,13	R\$ 862,60	R\$ 10.351,20
02.02.06.025-0 DOSAGEM HORMONIO TIREOESTIMULANTE	20	R\$ 8,76	R\$ 175,20	R\$ 2.102,40
02.02.06.037-3 DOSAGEM DE TIROXINA(T4)	20	R\$ 8,76	R\$ 175,20	R\$ 2.102,40
02.02.07.008-5 DOSAGEM DE ALUMÍNIO	20	R\$ 27,50	R\$ 550,00	R\$ 6.600,00
Subtotal	160		R\$ 3.161,50	R\$ 37.938,00
F.O. - 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
02.02.08.008-0 CULTURA DE BACTÉRIAS P/IDENTIFICAÇÃO	10	R\$ 5,62	R\$ 56,20	R\$ 674,40
Subtotal	30		R\$ 199,10	R\$ 2.389,20
Sub-Grupo – 04 - Diagnóstico por radiologia				
F.O. - 03 - Exames Radiológicos do Tórax e do Mediastino				
02.04.03.015-3 RADIOGRAFIA DE TÓRAX PA E FERFIL	20	R\$ 9,50	R\$ 190,00	R\$ 2.280,00
02.04.04.009-4 RADIOGRAFIA DE MÃOS	5	R\$ 6,30	R\$ 31,50	R\$ 378,00
Subtotal	25		R\$ 221,50	R\$ 2.658,00
Sub-Grupo – 05 - Diagnóstico por Ultrasonografia				
F.O. - 02 - Ultrasonografia dos demais sistemas				
02.05.02.004-6 US ABDOMINAL TOTAL	15	R\$ 37,95	R\$ 569,25	R\$ 6.831,00
0.05.02.005-4 US DO APARELHO URINÁRIO	10	R\$ 24,20	R\$ 242,00	R\$ 2.904,00

02.05.01.003-2 ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	15	R\$ 39,94	R\$ 599,10	R\$ 7.189,20
SUBTOTAL	40		R\$ 1.410,35	R\$ 16.924,20
Sub-Grupo – 08 - Diagnóstico por Medicina Nuclear				
F.O. - 04 – Aparelho Geniturinário				
02.08.04.005-6 CINTILOGRAFIA RENAL /RENOGRAMA – Qualitativa e Quantitativa	5	R\$ 133,03	R\$ 665,15	R\$ 7.981,80
Subtotal	5		R\$ 665,15	R\$ 7.981,80
Sub-Grupo – 11 - Métodos diagnósticos em especialidades				
F.O. - 02 - Diagnóstico em Cardiologia				
02.11.02.003-6 ELETROCARDIOGRAMA	15	R\$ 5,15	R\$ 77,25	R\$ 31.927,20
Subtotal	15		R\$ 77,25	R\$ 31.927,80
TOTAL GRUPO 02	1447		R\$ 9.357,71	R\$ 112.292,52
Grupo – 03 – Procedimentos Clínicos				
Sub-Grupo – 01 - Consultas, Atendimentos, Acompanhamentos				
F.O. - 13 - Consultas médicas/ outros profissionais de nível superior				
03.01.01.007-2 – consulta médica em atenção especializada CBO Nefrologia	10	R\$ 10,00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
Subtotal	10		R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
Sub-Grupo – 01 - Consultas, Atendimentos, Acompanhamentos				
F.O. - 13 - Acompanhamento em outras especialidades				
03.01.13.005-1 – acompanhamento multiprofissional em DRC - estágio 4 pré-dialise	20	R\$ 61,00	R\$ 1.220,00	R\$ 14.640,00
03.01.13.006- - acompanhamento multiprofissional em DRC – estágio 5 pre-dialise	10	R\$ 61,00	R\$ 610,00	R\$ 7.320,00
Subtotal	30		R\$ 1.830,00	R\$ 21.960,00
Sub-Grupo – 05 - Tratamento em Nefrologia				
F.O. - 01 - Tratamentos Dialíticos				
03.05.01.009-3 HEMODIÁLISE EXCEPCIONALIDADE (MAX 1SESSÃO/SEM)	30	R\$ 194,20	R\$ 5.826,00	R\$ 69.912,00
03.05.01.010-7 HEMODIALISE (MÁXIMO 3 SESSÕES / SEMANA)	520	R\$ 194,20	R\$ 100.984,00	R\$ 1.211.808,00
03.05.01.011-5 HEMODIÁLISE PORTADOR HIV (MÁXIMO 3 SESSÕES/SEM)	200	R\$ 265,41	R\$ 53.082,00	R\$ 636.984,00
03.05.01.012-3 HEMODIALISE PORT. HIV EXCEP. (MÁXIMO 1SESSÃO/SEM)	10	R\$ 265,41	R\$ 2.654,10	R\$ 31.849,20
03.05.01.020-4 HEMODIÁLISE PEDIÁTRICA (MÁXIMO 4 SESSÕES POR SEMANA)	0	R\$ 353,88	R\$ 0,00	R\$ 0,00
03.05.01.016-6 MANUTENÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DPA/DPAC	30	R\$ 358,06	R\$ 10.741,80	R\$ 128.901,60
03.05.01.018-2 TREINAMENTO PACIENTE SUBMETIDO DPA/DPAC	4	R\$ 55,13	R\$ 220,52	R\$ 2.646,24
Subtotal	794		R\$ 173.508,42	R\$ 2.082.101,04
Grupo – 04 – Procedimentos Cirúrgicos				
Sub-Grupo – 18 - Cirurgias em Nefrologia				
F.O. - 01 - Acesso para Diálise				
04.18.01.001-3 CONFECÇÃO DE FAV COM ENXERTO PTFE	5	R\$ 1.453,85	R\$ 7.269,25	R\$ 87.231,00
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 LONGA PREMANÊNCIA P/HEMODIALISE	5	R\$ 200,00	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
04.18.01.006-4 IMPLANTE CATETER DUPLO LUMEN PARA HEMODIÁLISE	10	R\$ 115,81	R\$ 1.158,10	R\$ 13.897,20
04.18.01.008-0 IMPLANTE CATETER TENCKHOFF/SIMILAR PARA DPA/DPAC	4	R\$ 400,00	R\$ 1.600,00	R\$ 19.200,00
Subtotal	35		R\$ 17.712,88	R\$ 212.554,56
F.O. - 02 - Intervenção Cirúrgica em acessos hemodíalise				
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
04.18.02.003-5 RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF	1	R\$ 400,00	R\$ 400,00	R\$ 4.800,00
Sub-total	3		R\$ 1.600,00	R\$ 19.200,00
TOTAL GRUPO 04	38		R\$ 19.312,88	R\$ 231.754,56
Grupo – 07 – Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)				
Sub-Grupo – 10- Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) em Nefrologia				
F.O. - 01 - Acesso para Diálise				
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	10	R\$ 64,76	R\$ 647,60	R\$ 7.771,20
07.02.10.003-0 CATETER TIPO TENCKHOFF PARA DPA/DPAC	4	R\$ 149,75	R\$ 599,00	R\$ 7.188,00
07.02.10.004-8 CONJUNTO DE TROCA PARA DPA (pac/mes com máquina cicladora)	20	R\$ 2.511,49	R\$ 50.229,80	R\$ 602.757,60
07.02.10.005-6 CONJUNTO DE TROCA DPA – 15 DIAS	2	R\$ 1.255,74	R\$ 2.511,48	R\$ 30.137,76
07.02.10.006-4 CONJUNTO DE TROCA DPAC PACIENTES/MES 120 UNIDADES	10	R\$ 1.897,68	R\$ 18.976,80	R\$ 227.721,60
07.02.10.007-2 CONJUNTO DE TROCA TREINAMENTO DPA/DPAC - 9DIAS	4	R\$ 609,39	R\$ 2.437,56	R\$ 29.250,72
07.02.10.008-0 CONJUNTO DE TROCA PACIENTE EM DPAC 15 DIAS	2	R\$ 946,84	R\$ 1.893,68	R\$ 22.724,16
07.02.10.009-9 DILATADOR PARA IMPLANTE CATETER DUPLO LUMEN HD	10	R\$ 21,59	R\$ 215,90	R\$ 2.590,80
07.02.10.010-2 GUIA METALICA PARA IMPLANTE CATETER DUPLO LUMEN HD	10	R\$ 15,41	R\$ 154,10	R\$ 1.849,20
TOTAL GRUPO 07	77		R\$ 80.077,62	R\$ 960.931,44
TOTAL DO DOCUMENTO DESCRITIVO				
	Qtde. Mensal	Qtde. Anual	Valor Mensal (R\$)	Valor Anual (R\$)
MAC	1.607	19284	R\$ 9.357,71	R\$ 112.292,52
FAEC	949	11388	R\$ 274.828,92	R\$ 3.297.947,04
TOTAL	2.556	30.672	R\$ 284.186,63	R\$ 3.410.239,56

2 - INDICADORES ASSISTENCIAIS

EIXO 1 - ASSISTÊNCIA (Indicadores das Redes Temáticas e de Regulação de Acesso)

N.º	DESCRIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTE	META	FREQUÊNCIA DE MEDIÇÃO	RESULTADO INFORMADO	PONTUAÇÃO
1	Proporção de pacientes que necessitaram de transfusão no mês	Número 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 por mais de três meses / 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 casos 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 > 1,2	N° de pacientes com Ktv > 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 transplante e com mais de 6 meses de tratamento dialítico, inscritos na CNCDO	N° de pacientes aptos para o transplante inscritos na CNCDO, após 6 meses de tratamento dialítico / Total de pacientes em programa de diálise há mais de 6 meses, que sejam elegíveis e estejam interessados na opção do transplante X 100	Prestador	20%	semestral		10
	Percentual de cumprimento com as metas qualitativas			100%			100

*Cumprimento de 80% das metas

Limites quantitativos do Contrato				
Produção		Mensal	Anual	
SIA	Média complexidade	físico	1.607	19284
		financeiro	R\$ 9.357,71	R\$ 112.292,52
	FAEC pós-fixado	físico	949	11388
		financeiro	R\$ 274.828,92	R\$ 3.297.947,04
		Mensal	Anual	
TOTAL		SIA - Físico	2556	30672
		SIA - Financeiro	R\$ 284.186,63	R\$ 3.410.239,56



Documento assinado eletronicamente por **Guilherme Gomes Thomé, Usuário Externo**, em 30/05/2023, às 11:52, 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 31/05/2023, às 09:59, 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 **23784682** e o código CRC **E7BE21F6**.