



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO ADITIVO Nº 071/2024

SEXAGÉSIMO PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº. 046/2022, FIRMADO ENTRE O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO BENTO DO SUL E A SOCIEDADE PADRE EDUARDO MICHELIS/ HOSPITAL E MATERNIDADE SAGRADA FAMÍLIA.

Pelo presente instrumento, o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO BENTO DO SUL**, inscrito no CNPJ sob nº. 08.281.643/0001-62, já qualificado e neste ato representado pelo Presidente do Fundo e Secretário Municipal de Saúde, Sr. **Marcelo Marques**, inscrito no CPF nº. 672.822.299-53, de outro lado, a **SOCIEDADE PADRE EDUARDO MICHELIS/HOSPITAL E MATERNIDADE SAGRADA FAMÍLIA**, CNES nº 2521792, inscrito no CNPJ sob nº. 01.630.921/0002-81, neste ato representada por sua Presidente, Sra. **Maria Alice Scheidt**, inscrita no CPF sob nº 356.979.899-20, já qualificada, resolvem, de comum acordo, aditar as condições do referido Contrato, com as seguintes disposições:

CLÁUSULA PRIMEIRA: Inclui no item 1 do Anexo I (Documento Descritivo) do Contrato 046/2022:

Item 1.1.3. - Complemento Exames Ultrassonografia constantes na Tabela SIGTAP/SUS:

Será repassado mensalmente a Contratada o valor de **R\$ 12.672,00 (doze mil seiscentos e setenta e dois reais)** para complementação da tabela SIGTAP/SUS para realização de exames de ultrassonografia, (grupo SIGTAP 02.05 – DIAGNOSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA), pagamento conforme produção, quantitativo abaixo:

GRUPO 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA			
SUB-GRUPO 05 – DIAGNÓSTICO POR ULTRA-SONOGRAFIA*			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR SUS	Complemento	VALOR UNITÁRIO
02.05.01.004-0 ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS – POR MEMBRO	R\$ 39,80	R\$ 8,40	R\$ 48,00
02.05.02.004-6 ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 37,95	R\$ 10,05	R\$ 48,00
02.05.02.003-8 ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	R\$ 24,20	R\$ 23,80	R\$ 48,00
02.05.02.005-4 ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 24,20	R\$ 23,80	R\$ 48,00
02.05.02.006-2 ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	R\$ 24,20	R\$ 23,80	R\$ 48,00
02.05.02.008-9 ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R\$ 24,20	R\$ 23,80	R\$ 48,00
02.05.02.013-5 ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 24,20	R\$ 23,80	R\$ 48,00
02.05.02.017-8 ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 24,20	R\$ 23,80	R\$ 48,00
02.05.02.007-0 ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 24,20	R\$ 23,80	R\$ 48,00
02.05.02.009-7 ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 24,20	R\$ 23,80	R\$ 48,00
02.05.02.010-0 ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 24,20	R\$ 23,80	R\$ 48,00
02.05.02.012-7 ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 24,20	R\$ 23,80	R\$ 48,00
02.05.02.016-0 ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLÓGICA)	R\$ 24,20	R\$ 23,80	R\$ 48,00
02.05.02.011-9 ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 24,20	R\$ 23,80	R\$ 48,00
02.05.02.018-8 ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 24,20	R\$ 23,80	R\$ 48,00



- ✓ A CONTRATADA deverá disponibilizar profissionais, sala e material necessário para a realização das mesmas;
- ✓ A CONTRATADA deverá disponibilizar as agendas para Secretaria de Saúde encaminhar os pacientes conforme a fila do SUS;
- ✓ A CONTRATADA deverá apresentar mensalmente junto ao faturamento a produção desses procedimentos realizados em BPA, registrados em sistema informatizado municipal e listagem de pacientes atendidos com procedimentos.
- ✓ A CONTRATANTE ficará responsável pelo agendamento das mesmas.
- ✓ Conforme a Sociedade Brasileira de Ultrassonografia estima 20 a 30 minutos de duração por exame, perfazendo o mínimo de 264 exames/mês e máximo de 396 exames/mês.
- ✓ Valor SUS pagos por produção devidamente registrados em SIASUS, valor complemento pago mensal conforme este Termo Aditivo estima.

CLÁUSULA SEGUNDA: INCLUI NO ITEM 6. DO DOCUMENTO DESCRITIVO (ANEXO DO CONTRATO 046/2022) PLANTÃO MÉDICO PRESENCIAL PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE DIAGNOSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA DE 132 HORAS/MÊS NO VALOR DE R\$ 18.886,56 (dezoito mil oitocentos e oitenta e seis reais e cinquenta e seis centavos) /MÊS

4.5 PLANTÃO MÉDICO PRESENCIAL PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE DIAGNOSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA CUSTEADO PELA CONTRATANTE:

Por força da Portaria do MS nº 2.048, de 05 de novembro de 2002, e da sentença transitada em julgado nº 0006591-09.2010.8.24.0058, deverá a CONTRATADA promover a manutenção de médicos em quantitativo suficiente para compor a escala médica estabelecida Portaria citada, conforme tabela abaixo:

Para o pagamento dos plantões modalidade presencial (Portaria nº 2.048/2002), no valor de R\$ 1.371.189,56 (um milhão trezentos e setenta e um mil, cento e oitenta e nove reais e cinquenta e seis centavos); deverá a CONTRATADA utilizar R\$ 17.590,08 (dezessete mil, quinhentos e noventa reais e oito centavos) do Governo Federal (incentivo) provenientes de recursos tripartite para a manutenção da RUE, do item 5.2 desse Documento Descritivo e R\$ 1.353.599,48 (um milhão trezentos e cinquenta e três mil, quinhentos e noventa e nove reais e quarenta e oito centavos) será custeado pelo CONTRATANTE.





ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 09/09/2024 14:05 -03:00 -03 PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSSE https://c.atende.net/p66df2abf1a40b. POR REJANE MICHELLI PSCHIEDT FOITTE:02999981901 - (029.999.619-01) EM 09/09/2024 14:05

RECURSO MUNICIPAL					IPCA 2024	2024
DESCRIÇÃO BLOCO EMERGÊNCIA PRESENCIAL	HORAS	SOBREAVISO	PRESENCIAL	2023	3,93%	TOTAL
CLÍNICO GERAL - PORTA	1825	-	-	R\$ 698.546,08	R\$ 27.452,86	R\$ 725.998,94
CLÍNICO GERAL EMERGENCISTA	730	-	-			
CLÍNICO GERAL - INTERNISTA	260	-	-			
PEDIATRIA	730	-	-			
COORDENAÇÃO MÉDICA PA	130	-	-			
DESCRIÇÃO PLANTÃO PRESENCIAL (R\$ 143,08/h)	HORAS	SOBREAVISO	PRESENCIAL	TOTAL		
PA GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA	730	-	R\$ 100.501,76	R\$ 100.501,76	R\$ 3.949,72	R\$ 104.451,48
PA CIRURGIÃO GERAL	730	-	R\$ 100.501,76	R\$ 100.501,76	R\$ 3.949,72	R\$ 104.451,48
PA ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA	730	-	R\$ 100.501,76	R\$ 100.501,76	R\$ 3.949,72	R\$ 104.451,48
PA ANESTESIOLOGIA	730	-	R\$ 100.501,76	R\$ 100.501,76	R\$ 3.949,72	R\$ 104.451,48
PA EXAMES ULTRASSONOGRAFIA	132		R\$ 18.886,56	R\$ 18.886,56	-	R\$ 18.886,56
SUB-TOTAL PRESENCIAL				R\$ 420.893,60	R\$ 15.798,88	R\$ 436.692,48
DESCRIÇÃO INTERNAÇÃO	HORAS	SOBREAVISO	PRESENCIAL	2023		
CLÍNICA PEDIÁTRICA (R\$ 143,08/h)	730	-	R\$ 100.501,76	R\$ 100.501,76	R\$ 3.949,72	R\$ 104.451,48
CLÍNICA MÉDICA HOSP. (30,55/h / R\$ 143,08 h)	598/132	R\$ 17.575,22	R\$ 18.172,93	R\$ 35.748,15	R\$ 1.404,90	R\$ 37.153,05
SUB-TOTAL INTERNAÇÃO				R\$ 136.249,91	R\$ 5.354,62	R\$ 141.604,53
PLANTÃO ONCOLOGIA	HORAS	SOBREAVISO	PRESENCIAL	2023		
SOBREAVISO CIRÚRGICO ONCOLOGIA	730	R\$ 21.454,70		R\$ 0,00	R\$ 843,17	R\$ 22.297,87
SOBREAVISO CLÍNICO ONCOLOGIA (R\$ 30,55/h)	730	R\$ 642,40		R\$ 20.812,30	R\$ 843,17	R\$ 22.297,87
SOBREAVISO CLÍNICO NEFROLOGIA (R\$ 30,55/h)	730	R\$ 21.454,70		R\$ 0,00	R\$ 843,17	R\$ 22.297,87
SUB-TOTAL ONCOLOGIA				R\$ 0,00	R\$ 2.529,51	R\$ 66.893,61
TOTAL GERAL				R\$ 1.255.689,59		R\$ 1.371.189,56
INCENTIVO RUE FEDERAL				-R\$ 17.590,08	R\$ 51.135,87	-R\$ 17.590,08
TOTAL RECURSO MUNICIPAL		R\$ 43.551,80		R\$ 1.219.212,95	R\$ 94.687,67	R\$ 1.353.599,48



Monitoramento do plantão/sobreaviso

Deverá a CONTRATADA:

- ✓ Enviar mensalmente as escalas atualizadas em vigência do sobreaviso;
- ✓ Disponibilizar sempre a previsão para o mês subsequente;
- ✓ Providenciar relatório de chamadas dos profissionais (número de chamadas por mês para atendimentos de usuários SUS), por especialidade, data/horário e com assinatura/carimbo do profissional médico de sobreaviso executante;
- ✓ As escalas deverão ser entregues até o 5º dia útil de cada mês na Secretaria Municipal de Saúde, em documento legível, com data/horário/jornada e especialidade médica, na forma estabelecida pela Portaria MS nº. 2.048/02, com a assinatura do(a) Diretor(a) Técnico(a) da Contratada;
- ✓ Observar a Resolução CFM nº 1.834/2008, de 14 de março de 2008.

OBS.: Por força da Lei Complementar nº 1 de 07 de janeiro de 2021, em seu art. 4º será utilizado índice do IPCA acumulado dos últimos 12 meses para reajuste anual da hora plantão presencial e sobreaviso, com data base em março, sendo aplicado na competência de abril.

CLÁUSULA TERCEIRA – RESUMO TOTAL DO EIXO QUANTITATIVO CONTRATO 046/2022

7. ATUALIZA O RESUMO TOTAL DO EIXO QUANTITATIVO NO DOCUMENTO DESCRITIVO DO CONTRATO 046/22

- ✓ A parcela mensal pré-fixada importa em **R\$ 2.329.523,43 (dois milhões trezentos e vinte e nove mil, quinhentos e vinte e três reais e quarenta e três centavos)** a ser transferida ao



hospital em parcelas duodecimais, conforme discriminado abaixo, e oneram recursos do Fundo Municipal de Saúde;

- ✓ A parcela mensal pós-fixada importa em **R\$ 1.289.130,22 (um milhão, duzentos e oitenta e nove mil, cento e trinta reais e vinte e dois centavos)** a ser transferida ao hospital em parcelas duodecimais, conforme discriminado abaixo, e oneram recursos do Fundo Municipal de Saúde;

O valor anual estimado para a execução do presente CONTRATO importa em **R\$ 43.322.475,80 (quarenta e três milhões, trezentos e vinte e dois mil, quatrocentos e setenta e cinco reais e oitenta centavos)**, conforme abaixo especificado:

DETALHAMENTO DO PRÉ-FIXADO	TA	MENSAL	ANUAL
Incentivo Captação de Órgãos (Transplante de órgãos, tecidos e células)		R\$ 1.316,10	R\$ 15.793,20
Média Complexidade ambulatorial Urgência/Emergência		R\$ 120.000,46	R\$ 1.440.005,52
Média Complexidade Hospitalar		R\$ 397.581,37	R\$ 4.770.976,44
UNACON – Suplemento Nutricional		R\$ 3.899,94	R\$ 46.799,28
Complemento CONSULTAS/EXAMES UNACON	1º	R\$ 45.000,00	R\$ 540.000,00
Incentivo de Integração ao SUS - INTEGRASUS		R\$ 8.355,21	R\$ 100.262,52
IAC - Programa de Reestruturação dos Hospitais Filantrópicos		R\$ 107.082,59	R\$ 1.284.991,08
Incentivo Federal da atenção às redes de urgência e emergência		R\$ 43.975,20	R\$ 527.702,40
Incentivo Federal da atenção às redes de urgência e emergência		R\$ 17.590,08	R\$ 211.080,96
Incentivo Federal da atenção às redes de urgência e emergência	4º	R\$ 100.000,00	R\$ 1.200.000,00
TOTAL FEDERAL+ESTADUAL		R\$ 844.800,95	R\$ 10.137.611,40
Recurso Financeiro Municipal UTI CONVENIO 001 Lei 4943/23		R\$ 109.285,00	R\$ 1.311.420,00
Recurso Financeiro Municipal Procedimentos Bucomaxilo	33º	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
Recurso Financeiro Municipal Procedimentos Amb. Gestantes	44º	R\$ 4.166,00	R\$ 50.000,00
Recurso Financeiro Municipal Procedimentos Ultrassonografia		R\$ 12.672,00	R\$ 50.688,00
Plantão Presencial e Sobreaviso (PA/INTERNO/ONCO)		R\$ 1.353.599,48	R\$ 16.243.193,76
TOTAL MUNICIPAL		R\$ 1.484.722,48	R\$ 17.715.301,76
TOTAL GERAL PRÉ FIXADO		R\$ 2.329.523,43	R\$ 27.852.913,16
DETALHAMENTO DO PÓS-FIXADO – PGTO CFME. PRODUÇÃO		MENSAL	ANUAL
Procedimentos de atenção básica - conforme produção		R\$ 15.037,78	R\$ 180.453,36
UNACON – Pós Produção – Federal + Estadual (Consultas/exames/QT/siscan)	16º	R\$ 484.092,44	R\$ 5.809.109,28
FAEC MC e AC – Conforme Produção (DOAÇÃO ORGÃOS/ELETIVAS/PRÊMIO/PRÉ E PÓS OP)		R\$ 50.000,00	R\$ 600.000,00
Programa Valorização Hospitalar – PVH		R\$ 740.000,00	R\$ 8.880.000,00
TOTAL GERAL PÓS FIXADO CFME. PRODUÇÃO		R\$ 1.289.130,22	R\$ 15.469.562,64
TOTAL GERAL (PRÉ E PÓS FIXADO)		R\$ 3.618.653,65	R\$ 43.322.475,80

CLÁUSULA QUARTA – DOS RECURSOS E REPASSES FINANCEIROS

As despesas decorrentes deste Termo Aditivo ocorrerão da dotação orçamentária-Projeto Atividade nº 2108 – Ações Voltadas à Média e Alta Complexidade/Custeio, elementos: 333903900000000-160070000065.

O valor estimado para a execução do presente Termo Aditivo é **R\$ 126.234,24** (cento e vinte e seis mil, duzentos e trinta e quatro reais e vinte e quatro centavos) **sendo um aumento mensal de R\$ 31.558,56** (trinta e um mil, quinhentos e cinquenta e oito reais e cinquenta e seis centavos), **a partir da competência de setembro/2024.**

O valor acrescentado neste Termo Aditivo está sendo calculado e tem validade até a data de 31 de dezembro de 2024, sendo que o mesmo poderá ser prorrogado caso haja interesse de ambas as partes conforme prorrogação do Contrato 046/2022 acompanhado do Documento Descritivo (anexo do Contrato) e seus Termos aditivos já assinados.





Prefeitura de São Bento do Sul
Estado de Santa Catarina

Ref. Termo Aditivo nº 071/2024 - FMS

As demais cláusulas e condições permanecem inalteradas.

E, por estarem as partes justas e contratadas, firmam o presente Termo Aditivo na presença das testemunhas, abaixo assinadas.

São Bento do Sul, 09 de setembro de 2024.

MARCELO MARQUES

CPF nº 672.822.299-53

Secretário Municipal de Saúde

MARIA ALICE SCHEIDT

CPF nº 356.979.899-20

Sociedade Padre Eduardo Michelis/
Hospital E Maternidade Sagrada Família

ALEXANDRE VINÍCIUS WEISS

OAB/SC 9.974

Assessor Jurídico

Testemunhas:

Oscar José Fernandes Júnior

CPF nº 699.161.870-53

Rejane Michelli Pscheidt Foitte

CPF nº 029.999.619-01

