



Secretaria de Saúde

DECIMO SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO CELEBRADO EM 01.01.2012, ENTRE O MUNICÍPIO DE OLINDA E O HOSPITAL TRICENTENÁRIO, PARA A EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO A SAÚDE, A NÍVEL AMBULATORIAL E HOSPITALAR, AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE- SUS:

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE OLINDA**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº. 10.404.184/0001-09, sediado à Rua de São Bento nº. 123, Varadouro, CEP. 53.020-081, Olinda/PE, neste ato representado pela Secretária Municipal da Saúde, **TEREZA ADRIANA MIRANDA DE ALMEIDA**, brasileira, médica, inscrito no CPF/MF sob o nº. 483.998.334-87, portadora da cédula de Identidade nº. 2.231.080 SDS/PE, residente e domiciliado na cidade do Recife/PE, doravante denominado simplesmente **SECRETÁRIA**, e de outro, o **HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO**, neste ato representado por seu representante legal, **GIL MENDONÇA BRASILEIRO**, brasileiro, odontólogo, inscrito no CPF/MF sob o nº. 122.850.644-20, portador da cédula de identidade nº. 1.006.466 SDS/PE, residente e domiciliado na cidade de Recife, doravante denominado **HOSPITAL**, tendo em vista o que dispõe a Portarias GM/MS 1.721/2005 e SAS 635/2005, resolvem, de comum acordo, firmar o presente **Termo Aditivo ao Convênio supracitado**, que será regido pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O Presente Termo Aditivo tem por objeto demonstrar a Programação Orçamentária Ambulatorial e Hospitalar dos serviços prestados no Hospital Tricentenário, com base na Série Histórica no período de Abril/2013 a Março/2014, sendo estes valores repassados ao HOSPITAL a partir da competência agosto/2014:

Tabela I:

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA AMBULATORIAL

PRODUÇÃO AMBULATORIAL							
SubGrup.procedimento	Frequência (Abril/13 a Março/14)	Valor Aprovado (Abril/13 a Março/14)	Freq. Mes	Média R\$ mes	R\$ Unit. Médio	Meta Física	Meta financeira
0201 Coleta de material	2366	387,26	197	32,27	0,16	197	32,27
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	112.533	348.059,79	9.378	29004,98	3,09	9378	29004,98
0204 Diagnóstico por radiologia	16.656	151.709,10	1.388	12642,43	9,11	1388	12642,43
0205 Diagnóstico por ultra-sonografia	13.665	364.586,75	1.139	30382,23	26,68	1139	30382,23
0209 Diagnóstico por endoscopia	1.177	56.684,32	98	4723,69	48,16	98	4723,69
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	8.366	204.682,84	697	17056,90	24,47	697	17056,90

Secretaria de Saúde de Olinda
Rua do Sol, nº. 311, Carmo, Olinda/PE - CEP: 53.120-010
Fone/Fax: 3305-1104

Dr. Gil Mendonça Brasileiro
Representante Legal do Hospital Tricentenário

Secretaria de Assuntos Jurídicos
Visto
Subprocurador Geral



Secretaria de Saúde

Total	154763	1.126.110,06	12.897	93.842,51		12.897	93.842,51
0301 Consultas Médicas Especializadas:							
Profissional	Frequência (Abril/13 a Março/14)	Valor Aprovado (Abril/13 a Março/14)	Freq. Mes	Média R\$ mes	R\$ Unit. Médio	Meta Física	Meta financeira
MEDICO ANESTESIOLOGISTA	111	R\$ 1.110,00	9	92,50	10,00	9	90,00
MEDICO ANGIOLOGISTA	3.331	R\$ 33.310,00	278	2775,83	10,00	278	2780,00
MEDICO CARDIOLOGISTA	1.133	R\$ 11.330,00	94	944,17	10,00	94	940,00
MEDICO CIRURGIAO DE CABECA E PESCOÇO	64	R\$ 640,00	5	53,33	10,00	5	50,00
MEDICO CIRURGIAO GERAL	2.914	R\$ 29.140,00	243	2428,33	10,00	243	2430,00
MEDICO CLINICO	298	R\$ 2.980,00	25	248,33	10,00	25	250,00
MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	21	R\$ 210,00	2	17,50	10,00	2	20,00
MEDICO NEFROLOGISTA	176	R\$ 1.760,00	15	146,67	10,00	15	150,00
MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	544	R\$ 5.440,00	45	453,33	10,00	45	450,00
Total	8.592	85.920	716	7.160		716	7.160,00
SubGrp proc.	Frequência (Abril/13 a Março/14)	Valor Aprovado (Abril/13 a Março/14)	Freq. Mes	Média R\$ mes	R\$ Unit. Médio	Meta Física	Meta financeira
0301 Demais Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	136.953	744.036,60	11.413	62.003,05	5,43	11.413	62.003,05
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	7.429	266.246,01	619	22.187,17	35,84	619	22.187,17
0307 Tratamentos odontológicos	13.863	549,94	1.155	45,83	0,04	1.155	45,83
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	346	7.595,38	29	632,95	21,95	29	632,95
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	516	7.872,35	43	656,03	15,26	43	656,03
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	62	2.320,06	5	193,34	37,42	5	193,34
0414 Bucomaxilofacial	4.881	1.520,02	407	126,67	0,31	407	126,67
Total	164.050	1.030.140	13.671	85.845		13.671	85.845,03

Secretaria de Saúde de Olinda

Rua do Sol, nº. 311, Carmo, Olinda/PE – CEP: 53.120-010

Fone/Fax: 3305-1104

Secretaria de Saúde Jurídica

Visto

Subprocurador Geral

Dr. Gil Mendonça Brasileiro
Hospital do Tricentenário



Secretaria de Saúde

Tabela II:

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA HOSPITALAR

PRODUÇÃO HOSPITALAR							
Leito/Espec	Frequência (Abril/13 a Março/14)	Valor Aprovado (Abril/13 a Março/14)	Freq. Mes	Média R\$ mês	R\$ Unit. Médio	Meta Física	Meta financeira
01-Cirúrgico	423	R\$ 218.858,08	35	R\$ 18.238,17	R\$ 517,39	70	R\$ 36.217,65
02-Obstétricos	5.956	R\$ 3.228.742,48	496	R\$ 269.061,87	R\$ 542,10	600	R\$ 325.260,00
03-Clinico	416	R\$ 184.741,70	35	R\$ 15.395,14	R\$ 444,09	35	R\$ 15.543,17
07-Pediátricos	546	R\$ 193.508,24	46	R\$ 16.125,69	R\$ 354,41	46	R\$ 16.302,89
Total	7.341	R\$ 3.825.850,50	612	R\$ 318.820,88		751	R\$ 393.323,71

Tabela III:

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA MENSAL

SISTEMA DE INFORMAÇÃO	FÍSICO MENSAL	TOTAL
AMBULATORIAL	27.284	R\$ 186.847,54
HOSPITALAR	751	R\$ 393.323,71
TOTAL	28.035	R\$ 580.171,25

CLÁUSULA SEGUNDA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e disposições do Contrato original que não tenham sido expressa ou tacitamente revogadas pelo presente termo aditivo.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO FORO

Fica desde já, pôr competência o foro da Comarca de Olinda, para dirimir quaisquer questões suscitadas no presente Termo aditivo, com renúncia expressa de qualquer outro por mais privilegiado que se configure.

Secretaria de Saúde de Olinda
Rua do Sol, nº. 311, Carmo, Olinda/PE – CEP: 53.120-010
Fone/Fax: 3305-1104

Dr. Gil Mendonça Brasileiro
Médico do Tricentário

Secretaria de Assuntos Jurídicos
Visto
Subprocurador Geral



Secretaria de Saúde

E, por estarem, assim, justos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Olinda, 12 de Julho de 2014.

TEREZA ADRIANA MIRANDA DE ALMEIDA
SECRETÁRIA DE SAÚDE

GIL MENDONÇA BRASILEIRO
REPRESENTANTE LEGAL
HOSPITAL FILANTRÓPICO TRICENTENÁRIO

TESTEMUNHAS:

1.

NOME:

CPF/MF:

2.

NOME:

CPF/MF:

1.
NOME: NIVALDO MUEL R. WANDERLEY
CPF/MF: 471.938-084-00

2.
NOME: IVO RANGEL
CPF/MF: 00512982449

Secretaria de Saúde de Olinda
Rua do Sol, nº. 311, Carmo, Olinda/PE – CEP: 53.120-010
Fone/Fax: 3305-1104

Secretaria de Saúde de Olinda
Visto
Secretário Geral