



**11º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 006/SESPA/2020.  
PROCESSO Nº 2023/1461886**

**11º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 006/SESPA/2020**, que entre si celebram a **SESPA e Instituto Diretrizes**, Organização Social de Saúde responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução de atividades e serviços de saúde desenvolvidos no **Hospital Regional de Tucuruí**, para os fins que se destina.

A **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA - SESP**A, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.054.929/0001-17, com sede na Travessa Lomas Valentinas, nº 2190, bairro do Marco, CEP 66.093-677, Belém/PA, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato representada pelo Ordenador de Despesas e Secretário Adjunto de Gestão Administrativa **Dr. EDNEY MENDES PEREIRA**, Portaria nº 1.063/SESPA, de 24/10/2023 (DOE 35.585 de 25/10/23), brasileiro, portador do RG nº 2831465 PC/PA, inscrito no CPF sob nº 609.602.562-53, residente e domiciliado nesta capital e o **INSTITUTO DIRETRIZES**, qualificado como Organização Social de Saúde mediante Dec. Estadual nº 192/2019 (DOE nº 33907 de 28/06/2019), inscrita no CNPJ/MF sob nº 10.946.361/0008-55 (Filial), com endereço na Avenida Amazonidas, s/n, Vila Permanente, CEP 68.455-664, Tucuruí-PA, com estatuto arquivado no Cartório de 1º Ofício de Registro Civil de Pessoas Jurídicas da Comarca de Santo André – São Paulo, sob o Microfilme nº 56904, de 21/01/2021 (14ª Alteração), doravante denominado **CONTRATADA**, neste ato representada por seu Diretor Administrativo **MARCELO FERNANDES DA SILVA**, brasileiro, solteiro, administrador hospitalar, RG nº 41.561.942-2 SSP/SP, portador do CPF nº 339.041.368-52, residente e domiciliado na Rua Ibiapava, nº 80, Bloco 1, Apartamento 123, Vila Apiai, Santo André – SP, CEP 09185-360, resolvem firmar o presente **Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 006/SESPA/2020**, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DA FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA**

**1.1.** A celebração deste Termo Aditivo tem como fundamento legal o disposto na Lei Estadual 5.980/96, Decreto Estadual nº 21/2019, Contrato de Gestão nº 006/SESPA/2020, Resolução CIB-SUS/PA nº 29, de 24 abril de 2023 e Portaria SAES/MS Nº 445, de 19 de maio de 2023 (DOU Seção 1 de 24/05/2023).

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO**

**2.1.** O presente instrumento tem por objeto a prorrogação do prazo de execução das **cirurgias eletivas de Média e Alta Complexidade, no Hospital Regional de**



**Tucuruí**, destinadas a reduzir as filas de cirurgias eletivas acumuladas, conforme demonstrativo abaixo, respeitando o prazo de execução;

Demonstrativo de Procedimentos Cirúrgicos e Respectivos Valores				
Código	Procedimento / Descrição	Meta Mensal	Valor por Procedimento	Valor Total Mensal
04.07.03.002-6	Colecistectomia	20	R\$ 1.992,68	R\$ 39.853,60
04.07.04.010-2	Hernioplastia Inguinal/Crural (Unilateral)	10	R\$ 1.275,94	R\$ 12.759,40
04.07.04.012-9	Hernioplastia Umbilical	05	R\$ 869,98	R\$ 4.349,90
04.07.04.008-0	Hernioplastia Incisional	03	R\$ 1.079,84	R\$ 3.239,52
04.07.04.009-9	Hernioplastia Inguinal Bilateral	10	R\$ 1.220,12	R\$ 12.201,20
04.07.04.006-4	Hernioplastia Epigástrica	2	R\$ 1.603,46	R\$ 3.206,92
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>	<b>R\$ 8.042,42</b>	<b>R\$ 75.610,54</b>

**2.2.** O quantitativo de procedimentos cirúrgicos indicados acima deverá ser contabilizado a partir do primeiro procedimento realizado após a meta estipulada no Contrato de Gestão;

**2.3.** Os pacientes a serem submetidos às cirurgias eletivas serão oriundos da Central Estadual de Regulação, de acordo com a fila única estadual e obedecendo aos critérios de tempo de espera e prioridade, cuja Autorização de Internação Hospitalar – AIH possuirá faixa numérica específica que identifique o programa;

**2.4.** O HRT deverá garantir ao paciente consulta de avaliação médica antes da realização do procedimento, se necessário, realizar o Risco Cirúrgico e após o a cirurgia, assegurar retorno do mesmo ao estabelecimento de saúde para reavaliação pós cirúrgica e alta médica, para assim o reinserir na rede, através da atenção básica, a fim de garantir a segurança do paciente.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA E DO PRAZO DE EXECUÇÃO**

**3.1.** O presente Termo Aditivo acompanhará o prazo de vigência do 9º Termo Aditivo, iniciando em 01/01/2024 e finalizando em 23/07/2024, podendo este prazo de execução ser prorrogado por necessidade e justificativa da **CONTRATANTE**.

### **CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR E FORMA DE REPASSE**

**4.1.** O valor global do presente Termo Aditivo será de **R\$ 529.273,78 (quinhentos e vinte e nove mil, duzentos e setenta e três reais e setenta e oito centavos)**, estimando sete meses de produção, conforme prazo de execução (item 3.1), alocados na seguinte Dotação Orçamentária: Projeto Atividade 8877; Elemento de Despesa: 335085; Ação Detalhada: 285288; Descrição: Repasse financeiro da gestão do Hospital Regional de Tucuruí, operacionalização da Gestão do Hospital; Fonte de Recurso: 01.500.1002.03 / 02.500.1002.03 / 01.600.0000.49 / 02.600.0000.49 / 01.500.0000.01 / 02.500.0000.01.



**4.2.** O primeiro repasse será realizado de forma integral para início da realização dos procedimentos propostos, e as parcelas subsequentes serão pagas de forma proporcional a produção aprovada pelo Ministério da Saúde e atestada pelo GT PROCESSAMENTO / DAS / DDASS;

**4.3.** Esclarecendo que apesar de ser paga integralmente, a produção do primeiro mês deverá ser devidamente apresentada para fins de processamento e aprovação, e caso o estabelecimento de saúde não tenha atingindo a meta mensal estipulada, será realizada compensação do valor no repasse posterior ou pedido de devolução de recursos.

**4.4.** O Hospital deverá apresentar a produção até o 5º dia útil do mês subsequente a realização dos procedimentos, devidamente atestada pelo médico autorizador responsável, para o GT PROCESSAMENTO/DAS/DDASS que posteriormente enviará ao Ministério da Saúde e, após aprovação do órgão ministerial, o GT PROCESSAMENTO/DAS/DDASS emitirá o parecer técnico, visando atestar os procedimentos e quantitativos realizados referentes ao Quadro Demonstrativo desta cláusula, para fins de repasse do custeio ao estabelecimento.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**5.1.** A Organização Social em Saúde deverá encaminhar os seguintes documentos, juntamente com a produção cirúrgica, para que possam ser verificados os quantitativos de procedimentos executados, bem como a comprovação dos pagamentos, sendo:

**5.1.1.** Contrato Administrativo ou Termo Aditivo de contrato vigente da OSS com a(s) empresa(s) médica(s) que prestarem serviços à unidade hospitalar;

**5.1.2.** Nota Fiscal de Serviços que conste os tipos de procedimentos realizados e seus respectivos quantitativos;

**5.1.3.** Comprovante de pagamento, vinculado à Nota Fiscal de Serviços emitida;

**5.1.4.** Carta de Quitação, emitida pela empresa médica, referente ao recebimento do pagamento anterior.

**5.2.** Na descrição do documento fiscal a empresa médica contratada deverá informar o número do contrato administrativo e o termo aditivo específico para este programa;

**5.3.** Para fins de instrução de repasse, os itens elencados na cláusula 5.1 serão exigidos a partir do segundo pagamento.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DA RATIFICAÇÃO**

**6.1.** Ficam ratificadas as cláusulas do Contrato de Gestão não alteradas pelo presente Instrumento, especialmente aquelas relativas à obrigatoriedade do monitoramento das metas.



**CLÁUSULA SÉTIMA – DA PUBLICAÇÃO**

7.1. A Contratante providenciará a publicação deste Termo, em forma de extrato no DOE, no prazo de dez dias, contados da assinatura.

**CLÁUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

8.1. E por estarem de comum acordo, em firmeza e validade do que foi ajustado, as partes assinam o presente Termo em 04 (quatro) vias, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo, para que, após publicação no DOE, produza seus efeitos legais.

Belém-PA, 31 de dezembro de 2023.

**Edney Mendes Pereira**

Secretário Adj. de Gestão Administrativa  
SESPA

**Marcelo Fernandes da Silva**

Instituto Diretrizes

**Testemunha 01:**

Nome: Giane Ellen A. Souza

CPF nº: 759.239.472-34

**Testemunha 02:**

Nome: Maria Bizarra

CPF nº: 282.413.984-68