



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

### PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 011/2021

**PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 011/2021, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DO RIO DE JANEIRO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE OLIVEIRA DOS CAMPINHOS – INSV – INSTITUTO DE SAÚDE NOSSA SENHORA DA VITÓRIA, PARA OPERACIONALIZAR A GESTÃO E EXECUTAR AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL ESTADUAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU, COM O OBJETIVO DE PRORROGAR A VIGÊNCIA CONTRATUAL, REAJUSTAR O VALOR CONTRATUAL E ACRESCENTAR SERVIÇOS, NA FORMA ABAIXO:**

O ESTADO DO RIO DE JANEIRO, pela Secretaria de Estado de Saúde, com sede situada na Rua México, nº 128, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro, RJ, doravante denominado **CONTRATANTE**, neste ato representada pela Subsecretária de Atenção à Saúde **FERNANDA MORAES DANIEL FIALHO RODRIGUES**, inscrita no CPF sob o nº 070.097.337-08, conforme delegação de competência contida na Resolução SES nº 2679 de 15 de março de 2022, e a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE OLIVEIRA DOS CAMPINHOS – INSV – INSTITUTO DE SAÚDE NOSSA SENHORA DA VITÓRIA**, inscrita no CNPJ sob o nº 13.824.560/0001-02, com sede à Avenida Tancredo Neves, nº 620, sala 1617, Caminho das Árvores – Salvador – Bahia/BA, CEP: 41820020, daqui por diante denominada **CONTRATADA**, representada neste ato pelo Sr. **VALERIANO JOSÉ DE FREITAS NETO**, inscrito no CPF sob o nº 438.205.495-87, celebram o presente **1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO nº 011/2021**, de comum acordo, com fundamento na Lei Estadual 6.043 de 2011, bem como no Decreto Estadual nº 43.261/2011, tendo em vista a justificativa contida no processo administrativo SEI-080001/026865/2021, SEI-120001/010332/2022 e SEI-080001/002824/2022, que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:

Constituem objetos do presente instrumento:

- a) a **prorrogação da vigência contratual pelo período de 13 (treze) meses**, a contar de 27/12/2022 a 27/01/2024, nos termos dos despachos acostados ao processo SEI-080001/026865/2021 tendo em vista a justificativa da necessidade da continuidade do serviço;
- b) o **reequilíbrio econômico-financeiro do valor contratual**, nos termos dos despachos acostados ao processo SEI-080001/020565/2022;
- c) o **acréscimo de serviços e seu correspondente acréscimo de valor de custeio e alterações no Termo de Referência**, nos termos dos despachos acostados ao processo SEI-080001/020565/2022 e SEI-080001/002824/2022.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - O presente Contrato de Gestão poderá ser rescindido unilateralmente pelo Estado do Rio de Janeiro no caso de transferência da gestão para a Fundação Saúde, caso a decisão do Governador, nos autos do processo administrativo SEI-080001/018235/2020, seja ratificada. Neste caso, a OSS contratada deverá ser notificada previamente, com pelo menos 40 dias de antecedência, a fim de permitir a transição na Unidade de Saúde e evitar a interrupção da prestação do serviço público.

#### CLÁUSULA SEGUNDA - DO ACRÉSCIMO DE SERVIÇOS E DAS ALTERAÇÕES NO TERMO DE REFERÊNCIA:

O acréscimo de serviços e alterações ora propostos decorrem da necessidade de flexibilizar o aumento de oferta de procedimentos e, conseqüentemente, proporcionar a diminuição da demanda reprimida existente no ambulatório da própria unidade, bem como auxiliar na absorção da demanda da Central Estadual de Regulação da SES/RJ, com oferta de mais cirurgias e vagas de ambulatório, bem como da inserção de nova grade de procedimentos cirúrgicos, com a implementação do novo ambulatório de Medicina Regenerativa, de maneira a realizar procedimentos de Viscosuplementação Guiada Por Ultrassonografia (Infiltração com Ácido Hialurônico).

#### A) Quanto ao acréscimo de serviços:

*Onde se lê:*

#### 6. VOLUME DA PRODUÇÃO CONTRATADA

A **Produção Assistencial Hospitalar** contratada da unidade será mensurada através da contagem de pacientes com registro de saída por tipo de procedimento assistencial, **apresentada mensalmente no Relatório de Prestação de Contas da OSS**;

Os registros de saídas dos pacientes devem ter como fonte os sistemas de prontuário eletrônico contratado pela OSS. Deve ser garantida ainda a alimentação integral destes dados, para fins de faturamento, através dos sistemas de informação oficiais adotados pelo SUS, de acordo com as orientações definidas pela SES.

#### QUADRO 5 – GRUPO 1 META DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL HOSPITALAR POR SAÍDAS CIRÚRGICAS

Saídas Cirúrgicas Grupo 1	Mês 1	Mês 2	Mês 3°
Coluna	8	12	16
Artroplastia total de joelho (primária ou revisão)	10	20	30
Artroplastia total e parcial de quadril (primária ou revisão)	20	30	40
Artroplastia total, parcial de ombro	4	6	10
Medicina esportiva	20	30	40
Fratura de fêmur proximal em idoso	10	20	30
Fratura de Pelve e Acetábulo	2	4	6
Reconstrução e alongamento ósseo	6	8	10
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>130</b>	<b>180</b>

#### QUADRO 6 - GRUPO 2 DE META DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL HOSPITALAR POR SAÍDAS CIRÚRGICAS

Saídas Cirúrgicas Grupo 2	Peso em %	Mês 1	Mês 2	Mês 3°
Demais procedimentos Osteomusculares de média complexidade	30%	190	230	270

*Leia-se:*

#### 6. VOLUME DA PRODUÇÃO CONTRATADA

6.1. A Produção Assistencial Hospitalar contratada da unidade será mensurada através da contagem de procedimentos cirúrgicos osteomusculares, conforme apresentados no quadro 05;

6.2. Os registros de procedimentos cirúrgicos devem ter como fonte os sistemas de prontuário eletrônico contratado pela OSS. Deve ser garantida ainda a alimentação integral destes dados, para fins de faturamento, através dos sistemas de informação oficiais adotados pelo SUS, de acordo com as orientações definidas pela SES.

#### QUADRO 5 – GRUPO 1 META DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL HOSPITALAR POR PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Procedimentos cirurgicos	Peso em %	Mês
Número de procedimentos cirúrgicos	80%	550

**B) Quanto às alterações dos indicadores de desempenho e das obrigações da contratada:***Onde se lê:***Quadro 13 - Indicadores de Desempenho da Unidade Hospitalar.**

Nº	Indicador	Referências	Memória de Cálculo	Fonte	Meta	Pontos/Mês
1	Média de permanência de Enfermaria	ANS, 2014. Consórcio Nacional de Indicadores de Qualidade Hospitalar, 2020.	Nº Pacientes-dia* de Enfermaria / Nº Transferências internas de saída + Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) dos leitos de enfermaria	Prontuário Eletrônico do Paciente;	≤ 4 dias	5
2	Incidência de lesão por pressão do paciente	Proqualis	Nº de pacientes internados com lesão por pressão no período / Nº de pacientes internados no setor no período * 100 = %	Prontuário Eletrônico do Paciente	Menor 15%	5
3	Taxa de mortalidade institucional	1,2 a 2,0 ANAHP - CQH - 2,6 - Depende do perfil do hospital; SUS (2002): Taxa de Mortalidade Hospitalar no Brasil apresenta uma média de 2,63%, com variação de 0,8% a 4,05%.	Nº de Óbitos >=24hs/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) *100	Prontuário Eletrônico do Paciente	Menor ou igual a 4,05%	10
4	Taxa de Mortalidade Padronizada* UTI adulto	<a href="http://utisbrasileiras.com.br/">utisbrasileiras.com.br/</a>	Nº de óbitos observados na UTI/ Nº de óbitos previstos na UTI	Prontuário Eletrônico do Paciente e relatório do sistema EPIMED. Dados para geração do SAPS 3 devem ser incluídos no prontuário do paciente quando impressos.	Menor ou igual 1.0	10
5	Taxa de mortalidade cirúrgica	<a href="http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFT-03.pdf">http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFT-03.pdf</a>	Nº de óbitos cirúrgicos (óbitos até 07 dias após procedimento cirúrgico na mesma internação) /Nº de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos *100	Prontuário Eletrônico	Menor ou igual a 3,4%	5
6	Taxa de retorno não planejado à sala de cirurgia	<a href="http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/qualiss/Fichas_Indicadores_QUALISS.pdf">http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/qualiss/Fichas_Indicadores_QUALISS.pdf</a>	Soma de pacientes com retorno não planejado à sala de cirurgia na instituição de saúde no período / Soma de pacientes com cirurgias realizadas na instituição de saúde no período * 100	Prontuário Eletrônico	Menor 10%	5
7	Taxa de Desempenho de Cirurgias Eletivas	3º Caderno de Indicadores CQH, 2009	Nº de cirurgias suspensas por fatores extra pacientes/ Nº de cirurgias agendadas X 100	Prontuário Eletrônico	Menor ou igual 5% - 15 pts Entre 6% e 10% - 10 pts Entre 11% - 15% - 5 pts	15

8	Taxa de ocupação operacional UTI adulto	ANS - 2013	Nº Pacientes-dia UTI Adulto/ Leitos-dia operacionais UTI Adulto *100	Prontuário Eletrônico	Maior ou igual a 90%	5
9	Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC) na UTI Adulto	SES-SP(2010) - 5,07 pdcat-dia; ANAHP (2011) 3,3/1000 cat-dia; Brasil - ANVISA (2011) Laboratorial 6,2/1000 cat-dia; Brasil - ANVISA (2011) Clínica 2,3/1000 cat-dia; SES/RJ (2015) - 4,5/1000 (Lab.) e 2,5/1000 (Cli.).	Nº de Infecções Hospitalares associadas a Cateter Vascular Central - UTI Adulto/ Nº de cateter-dia UTI Adulto *1000	Relatório da comissão de controle de infecção hospitalar ou Prontuário Eletrônico do Paciente	Máximo de 4,5/1000 (Laboratorial)	10
10	Incidência de extubação acidental (não planejada) na UTI adulto	Proqualis	Nº de extubação não planejada / Nº de paciente intubado * 100 = %	Prontuário Eletrônico	Menor ou igual a 3%	5
11	Resolubilidade da Ouvidoria.	3º Caderno de Indicadores CQH, 2009	Total de manifestações resolvidas / Total de reclamações, solicitações e denúncias) X 100	Sistema de Ouvidoria da SE	Maior ou igual a 90%	5
12	Educação Permanente	3º Caderno de Indicadores CQH, 2009	Total de horas de treinamento / Número de pessoal ativo no período de referência	Prontuário Eletrônico	1,5h homem treinado/mês	5
13	Taxa de Integração		Nº de Profissionais que realizaram integração no mês / Nº de Profissionais Novos Admitidos no mês * 100	Relatório de RH da OSS	1ºMês: 70%; 2ºMês: 80%; 3º Mês em diante: Maior ou igual a 90%	5
14	Taxa de rotatividade recursos humanos	3º Caderno de Indicadores CQH, 2009	(Número de admissões + desligamentos) / 2 x 100 / Número de empregados ativos no cadastro da instituição	Relatório de RH da OSS	Menor que 2%	5
15	Resultado Positivo de Pesquisa de Satisfação	A metodologia deverá ser aplicada por via eletrônica para todo usuário atendido, de forma individualizada, que fornecer meio de contato. Amostragem mínima para calcular o indicador. Deve ser de 5% dos atendimentos realizados no período. O não alcance da amostragem mínima deverá zerar o resultado de indicador.	(Soma do resultado de pesquisa de satisfação realizadas com usuários classificados como PROMOTOR - Soma do resultado de pesquisa de satisfação realizadas com usuários classificados como DETRATORES) / Soma de respostas de pesquisa de satisfação realizadas	Relatório da OSS	Resultado pontos 7	5
<b>Total</b>						<b>100</b>

*Leia-se:*

**Quadro 13 - Indicadores de Desempenho da Unidade Hospitalar**

Nº	Indicador	Referências	Memória de Cálculo	Fonte	Meta	Pontos/!
----	-----------	-------------	--------------------	-------	------	----------

1	Média de permanência de Enfermaria	Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)	Nº Pacientes-dia* de Enfermaria / Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) dos leitos de enfermaria	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde	Menor ou igual a 4 dias	8
2	Incidência de lesão por pressão do paciente	1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. – 2.ed. revista – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf 2 – Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar – MS em: https://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/qualiss/1_Indicadores_Gerais_-_Versao_I_publicacao_ANS.pdf 3 - Manual de Ficha Técnica de Indicadores – Programa de Avaliação dos Prestadores de Serviço de Saúde em https://unidas.org.br/restrito/download/uniplus/MA_05_MANUAL_FICHA_TECNICA_INDICADORES_5_ED_web_2018_08.pdf	Nº de pacientes internados com lesão por pressão no período / Nº de pacientes internados no setor no período * 100	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde	Menor 15%	8
3	Taxa de mortalidade institucional	1,2 a 2,0 ANAHP - CQH - 2,6 - Depende do perfil do hospital; SUS (2002): Taxa de Mortalidade Hospitalar no Brasil apresenta uma média de 2,63%, com variação de 0,8% a 4,05%.	Nº de Óbitos >=24hs/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) *100	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde	Menor ou igual a 4,05%	10
4	Taxa de mortalidade cirúrgica	<a href="http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFT-03.pdf">http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFT-03.pdf</a>	Nº de óbitos cirúrgicos (óbitos até 07 dias após procedimento cirúrgico na mesma internação, em um mês) /Nº de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos *100	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde	Menor ou igual a 3,4%	10
5	Taxa de retorno não planejado à sala de cirurgia	<a href="http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/qualiss/Fichas_Indicadores_QUALISS.pdf">http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/qualiss/Fichas_Indicadores_QUALISS.pdf</a>	Número de retornos não planejados à sala de cirurgia/ Número total de cirurgias *100	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde	Menor ou igual a 20%	10
6	Taxa de Desempenho de Cirurgias Eletivas	3º Caderno de Indicadores CQH, 2009	Nº de cirurgias suspensas por fatores extra pacientes/ Nº de cirurgias agendadas X 100	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde	Menor ou igual 5% - 15 pts Entre 6% e 10% - 10 pts Entre 11% - 15% - 5 pts	15
7	Taxa de ocupação	1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes	Nº Pacientes-dia UTI Adulto/ Leitos-dia	Prontuário Eletrônico	Maior ou igual a 90%	7

	operacional UTI adulto	Assistenciais. – 2.ed. revista – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. <a href="https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf">https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf</a> 2 – Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar – MS em: <a href="https://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/qualiss/1_Indicadores_Gerais_-_Versao_I_publicacao_ANS.pdf">https://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/qualiss/1_Indicadores_Gerais_-_Versao_I_publicacao_ANS.pdf</a> 3 - Manual de Ficha Técnica de Indicadores – Programa de Avaliação dos Prestadores de Serviço de Saúde em <a href="https://unidas.org.br/restrito/download/uniplus/MA_05_MANUAL_FICHA_TECNICA_INDICADORES_5_ED_web_2018_08.pdf">https://unidas.org.br/restrito/download/uniplus/MA_05_MANUAL_FICHA_TECNICA_INDICADORES_5_ED_web_2018_08.pdf</a>	operacionais UTI Adulto *100	do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde		
8	Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC) na UTI Adulto	1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. – 2.ed. revista – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. <a href="https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf">https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf</a> 2 – Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar – MS em: <a href="https://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/qualiss/1_Indicadores_Gerais_-_Versao_I_publicacao_ANS.pdf">https://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/qualiss/1_Indicadores_Gerais_-_Versao_I_publicacao_ANS.pdf</a>	Nº de Infecções Hospitalares associadas a Cateter Vascular Central - UTI Adulto/ Nº de cateter-dia UTI Adulto *1000	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde	Máximo de 4,5/1000 (Laboratorial)	10
9	Incidência de extubação acidental (não planejada) na UTI adulto	Proqualis	Nº de extubação não planejada / Nº de paciente intubado * 100 = %	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde	Menor ou igual a 3%	8
10	Resolubilidade da Ouvidoria.	Resolução SES nº 2741/2022	Soma de manifestações resolvidas ÷ Soma de reclamações, solicitações e denúncias recebidas X 100	Sistema de Ouvidoria da SES	Maior ou igual a 90%	7
11	Educação Permanente	<a href="https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/36844/23466">https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/36844/23466</a> <a href="https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NTI3MTA%2C">https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NTI3MTA%2C</a>	Soma do Número de atividades realizadas ÷ soma do número atividades programadas no mês X 100	Plano de Educação Permanente em Saúde da Unidade e Lista de frequência dos participantes	≥ 80 %	7
<b>Total</b>						<b>100</b>

**Onde se lê:**

5.4.11 Manter controle do ponto biométrico de todos os profissionais em serviço na unidade, aferindo-o e alimentando o sistema informatizado de gestão disponibilizado pela SES/RJ. O ponto biométrico deverá estar instalado e em funcionamento em até 30 dias a contar do início do contrato. Em caso de profissionais contratados como prestadores de serviço, a verificação deverá ser por sistema eletrônico de controle de acesso.

**Leia-se:**

## 5. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

5.4.11 Manter controle do ponto biométrico de TODOS os profissionais lotados na unidade, aferindo-o e alimentando o sistema informatizado de gestão disponibilizado pela SES/RJ. Manter mecanismos tecnológicos que, de forma individual ou conjunta, permitam o controle de assiduidade e performance dos profissionais de saúde da unidade.

- a) Para os fins do item 5.4.11, é admissível a adoção de distintas metodologias de biometria, incluindo, mas não se limitando, ao controle por meio de impressão digital, por meio de reconhecimento facial, independentemente do tipo vínculo jurídico em que se baseie o desempenho das atividades.
- b) Caberá à OSS discriminar os dados de identificação dos profissionais que desempenhem atividades de plantão e dos profissionais que desempenhem atividades sob demanda da prática de atos médicos.
- c) O sistema escolhido deverá estar instalado e em funcionamento em até 30 dias a contar do início do contrato.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR DO TERMO ADITIVO:**

O Termo Aditivo ora firmado resultará em alteração do valor de custeio, da seguinte forma:

1. Acréscimo de R\$ 420.705,58 (quatrocentos e vinte mil, setecentos e cinco reais e cinquenta e oito centavos) na parcela de custeio mensal em razão do reequilíbrio econômico-financeiro do valor contratual;
2. Acréscimo de R\$ 484.321,01 (quatrocentos e oitenta e quatro mil, trezentos e vinte e um reais e um centavo) na parcela de custeio mensal relativo à ampliação e acréscimo de serviços.

O valor total estimado do presente termo é de **R\$ 69.176.453,90** (sessenta e nove milhões, cento e setenta e seis mil quatrocentos e cinquenta e três reais e noventa centavos), sendo o total da parcela de custeio para o período de 13 (treze) meses de R\$ 67.001.041,90 (sessenta e sete milhões, um mil quarenta e um reais e noventa centavos), a parcela de custeio mensal de R\$ 5.153.926,30 (cinco milhões, cento e cinquenta e três mil novecentos e vinte e seis reais e trinta centavos), e R\$ 2.175.412,00 (dois milhões, cento e setenta e cinco mil quatrocentos e doze reais) referente ao saldo remanescente da verba de investimento pactuada na celebração do Contrato de Gestão, conforme tabela a seguir:

Período	Parcela de Custeio
27/12/2022 a 27/01/2023	R\$ 5.153.926,30
27/01/2023 a 27/02/2023	R\$ 5.153.926,30
27/02/2023 a 27/03/2023	R\$ 5.153.926,30
27/03/2023a 27/04/2023	R\$ 5.153.926,30
27/04/2023 a 27/05/2023	R\$ 5.153.926,30
27/05/2023 a 27/06/2023	R\$ 5.153.926,30
27/06/2023 a 27/07/2023	R\$ 5.153.926,30
27/07/2023 a 27/08/2023	R\$ 5.153.926,30
27/08/2023 a 27/09/2023	R\$ 5.153.926,30
27/09/2023 a 27/10/2023	R\$ 5.153.926,30
27/10/2023 a 27/11/2023	R\$ 5.153.926,30
27/11/2023 a 27/12/2023	R\$ 5.153.926,30
27/12/2023 a 27/01/2024	R\$ 5.153.926,30

<b>Total da Parcela de Custeio</b>	R\$ 67.001.041,90
<b>Investimento</b>	R\$ 2.175.412,00
<b>Valor total do 1º Termo Aditivo</b>	<b>R\$ 69.176.453,90</b>

**PARÁGRAFO ÚNICO** - A liberação do repasse relativo ao investimento está condicionada à apresentação de projeto técnico acompanhado de orçamentos, conforme definido nas Diretrizes Técnicas da SES, disponível no site: <https://www.saude.rj.gov.br/organizacoes-sociais-de-saude/contratos-de-gestao>. Após a análise, caso seja aprovado, o repasse será concedido.

**CLÁUSULA QUARTA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

As despesas decorrentes deste **Termo Aditivo** correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada:

Classificação Orçamentária:

PT 2961.10.302.0461.8341 – ED 3390.39.30 – Fonte 100/122/225.

PT 2961.10.302.0461.8341 – ED 3390.34.01 – Fonte 100/122/225.

**CLÁUSULA QUINTA – DA RATIFICAÇÃO DAS DEMAIS CLÁUSULAS DO CONTRATO DE GESTÃO:**

As partes contratantes ratificam as demais cláusulas e condições estabelecidas pelo instrumento contratual, não alteradas pelo presente Termo Aditivo.

**CLÁUSULA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO E CONTROLE:**

Dentro do prazo de 20 (vinte) dias, contados da assinatura, deverá o presente Termo Aditivo ser publicado, em extrato, no Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, correndo os respectivos encargos por conta da CONTRATANTE.

**Parágrafo Primeiro** – O extrato da publicação deverá conter a identificação dos instrumentos, partes, objeto, prazo, valor, fundamento do ato e número do processo administrativo.

**Parágrafo Segundo** - O Estado providenciará, até o 5º (quinto) dia útil seguinte ao do prazo de sua publicação, o encaminhamento de cópia do presente instrumento ao seu Tribunal de Contas e o Órgão de Controle Interno.

E, por se acharem justos e acordados, depois de lido e achado conforme, é assinado o presente instrumento pelas partes supra.

---

**FERNANDA MORAES DANIEL FIALHO RODRIGUES**  
Subsecretária de Atenção à Saúde

---

**VALERIANO JOSÉ DE FREITAS NETO**  
Santa Casa de Misericórdia de Oliveira dos Campinhos  
Instituto de Saúde Nossa Senhora da Vitória - INSV

Rio de Janeiro, 23 dezembro de 2022





Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Moraes Daniel Fialho, Subsecretária**, em 23/12/2022, às 12:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



Documento assinado eletronicamente por **VALERIANO JOSÉ DE FREITAS NETO, Usuário Externo**, em 23/12/2022, às 12:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=6](http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6), informando o código verificador **44708725** e o código CRC **9A5507C2**.