



Governo do Estado do Rio de Janeiro

Secretaria de Estado de Saúde

Subsecretaria de Atenção à Saúde

PRIMEIRO TERMO DE APOSTILAMENTO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2019

PRIMEIRO TERMO DE APOSTILAMENTO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2019, CELEBRADO ENTRE O ESTADO DO RIO DE JANEIRO, ATRAVÉS DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE INSTITUTO SOCRÁTES GUANAES, PARA OPERACIONALIZAR A GESTÃO E EXECUTAR AÇÕES DE SAÚDE NO HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA, COM O OBJETIVO DE ALTERAR O CONTRATO DE GESTÃO E O TERMO DE REFERÊNCIA, NA FORMA ABAIXO:

O ESTADO DO RIO DE JANEIRO, através da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, inscrita no CNPJ sob o nº 42.498.717/0001-55, com sede na Rua México, nº 128, Centro, Rio de Janeiro/RJ, doravante denominado **CONTRATANTE**, representada neste ato pela Subsecretária de Atenção à Saúde, Sra. **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 INSTITUTO SOCRÁTES GUANES, inscrita no CNPJ sob o nº 03.969.808/0001-70, com endereço à com sede à Rua Teixeira de Freitas, nº 30, Fonseca, Niterói, CEP: 24.130-616, daqui por diante denominada **CONTRATADA**, representada neste ato pelo Sr. **ANDRÉ MANSUR DE CARVALHO GUANAES GOMES**, portador da Carteira de Identidade nº 02.241.075-93 SSP/BA, celebram o presente **PRIMEIRO TERMO DE APOSTILAMENTO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2019**, de comum acordo, com fundamento na Lei Estadual 6.043 de 2011, regulamentada pelo Decreto Estadual nº 43.261/2011 e alterações, tendo em vista a justificativa contida no processo administrativo E-08/001/822/2019, que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

O presente Termo de Apostilamento tem por finalidade alterar na **CLÁUSULA TERCEIRA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA** do Contrato de Gestão nº 001/2019 o prazo da entrega dos relatórios gerenciais e comprovantes e alterar no Termo de Referência a Resolução SES referente ao prazo para entrega e análise das prestações de contas mensais dos Contratos de Gestão celebrados com as Organizações Sociais de Saúde, bem como adequar os indicadores de desempenho e o item 3.4.1 nos termos dos despachos acostados no processo E-08/001/822/2019, na forma abaixo:

Onde se lê:

3.41 Apresentar à CONTRATANTE até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte, Relatórios Gerenciais e comprovantes, na forma que lhe for indicada pela CONTRATANTE;

Leia-se:

3.41 Apresentar à CONTRATANTE até o 10º (décimo) dia útil do mês seguinte, Relatórios Gerenciais e comprovantes, na forma que lhe for indicada pela CONTRATANTE;

Onde se lê:

4.7.12 As prestações de contas, relativas aos contratos de gestão, deverão ser apresentadas, impreterivelmente, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, conforme previsto na Resolução SES nº 1.334/2016, art. 4º.

Leia-se:

4.7.12 As prestações de contas, relativas aos contratos de gestão, deverão ser apresentadas, impreterivelmente, até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, conforme previsto na Resolução SES nº 2202, de 04 de janeiro de 2021.

Onde se lê:

Nº	Indicador	Referências	Memória de Cálculo	Meta	Pontos/Mês
1	Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC) na UTI* Adulto	SES-SP(2010) - 5,07pdcat-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	Máximo de 4,5/1000	3
2	Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC) na UTI Neonatal*	ANAHP (2011) 7,7/1000 cat- dia; Brasil-ANVISA (2011) Laboratorial 9,7/1000 cat- dia; Brasil-ANVISA (2011) Clínica 11,3/1000 cat- dia; SES/RJ (2015) - Ver	Nº de Infecções Hospitalares associadas a Cateter Vascular Central - UTI Neonatal/ Nº de cateter-dia UTI Neonatal*1000	Máximo de 11,6/1000	3

		informativo da Coordenação Estadual de Controle de Infecção hospitalar (ANEXO)			
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	Menor ou igual a 11%	3
3.1	Taxa de mortalidade cirúrgica (inclusive cesárea)	0,1 a 0,5	Nº de óbitos cirúrgicos (óbitos até 7 dias após procedimento cirúrgico na mesma internação) /Nº de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos *100	Menor ou igual a 5%	3
3.2	Taxa de mortalidade neonatal RN < 1500g*	Recém-nascido Peso ao nascer (g): ≥ 2.500 = 2,2/1000 nasc.vivos ; 1.500- 2.499 = 31,3/1000 nasc.vivos ;	Nº de óbitos RN <1500g / Nº de RN <1500g*100	Menor ou igual a 41,0%	3
3.3	Taxa de mortalidade neonatal RN 1500- 2500g*	< 1.500 - 407,3/1000 nasc. vivos Ver Pesquisa-Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém nascido Brasil, 2014.	Nº de óbitos RN 1500g a 2500g / Nº de RN 1500g a 2500g*100	Menor ou igual a 3,1%	3

3.4	Taxa de mortalidade materna	SUS(2001): 0,24 (taxa de mortalidade hospitalar em partos)	Nº de óbitos maternos/Nº de RN vivos *1000	Menor ou igual a 0,24	3
3.5	Taxa de cesárea	Baseados na revisão sistemática da OMS, taxas populacionais de cesáreas de até 10-15% estão associadas a uma diminuição na mortalidade materna e neonatal Ministério da Saúde	Nº de partos cesáreos/Total de partos (normais + cesáreos)* 100	Menor ou igual 35%	3
3.6	Prevenção da Transmissão Vertical para HIV, Sífilis e Hepatites B e C	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais – CONITEC – MS/2021	Nº de Gestantes em trabalho de parto admitidas na maternidade que realizam TR ou exame laboratorial para HIV,Sífilis, Hepatite B e C/	Maior ou Igual a 90%	3
4	Taxa de Ocupação operacional Geral	Taxa de ocupação média mensal da unidade de no mínimo, 85%	Nº Pacientes-dia Geral/Leitos-dia operacionais Geral*100	Maior ou igual a 85%	3
4.1	Taxa de ocupação Leitos Clínicos	85%	Nº Pacientes-dia clínicos/Leitos-dia operacionais clínicos*100	Maior ou igual a 85%	2
4.2	Taxa de Ocupação operacional Leitos cirúrgicos	85%	Nº Pacientes-dia cirúrgicos/Leitos-dia operacionais cirúrgicos*100	Maior ou igual a 85%	2
4.3	Taxa de ocupação operacional Leitos cirúrgicos Ortopédicos	85%	Nº Pacientes-dia cirúrgicos ortopédicos/Leitos-dia Operacionais cirúrgicos ortopédicos*100	Maior ou igual a 85%	2
4.4	Taxa de ocupação operacional Leitos cirúrgicos Neuro	85%	Nº Pacientes-dia neurocirúrgicos/ Leitos-dia operacionais neurocirúrgicos*100	Maior ou igual a 85%	2
4.5	Taxa de ocupação	85%	Nº Pacientes-dia	Maior ou igual	4

	operacional Maternidade		Maternidade / Leitos-dia operacionais Maternidade*100	a 85%	
4.6	Taxa de ocupação operacional UTI adulto	90%	Nº Pacientes-dia UTI Adulto/Leitos-dia operacionais UTI Adulto *100	Maior ou igual a 90%	2
4.7	Taxa de ocupação operacional UTI Pós operatório	90%	Nº Pacientes-dia UTI Pós operatório/Leitos-dia operacionais UTI Pós Operatório *100	Maior ou igual a 90%	2
4.8	Taxa de ocupação operacional UTI Neonatal	90%	Nº Pacientes-dia UTI Neonatais / Leitos-dia operacionais UTI Neonatais*100	Maior ou igual a 90%	2
4.9	Taxa de ocupação operacional Maternidade	85%	Nº Pacientes-dia Maternidade / Leitos-dia operacionais Maternidade*100	Maior ou igual a 85%	4
5	Média de permanência Geral	SUS (2015): 5,6 dias	Nº Pacientes-dia Geral/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) Geral	Menor ou igual a 7 dias	1
5.1	Média de permanência Leito Clinico	7,6	Nº Pacientes-dia leitos clínicos/Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) Geral	Menor ou igual a 7,6 dias	1
5.2	Média de permanência Leito Cirúrgico	6,5	Nº Pacientes-dia leitos cirúrgicos/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) Geral	Menor ou igual a 6,5 dias	1
5.3	Média de permanência Leito Cirúrgico Ortopédico	7	Nº Pacientes-dia leitos cirúrgicos ortopédicos/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) Geral	Menor ou igual a 7,0 dias	1
5.4	Média de permanência Leito Neurocirurgia	10.2	Nº Pacientes-dia leitos neurocirúrgicos/ Nº Saídas hospitalares	Menor ou igual a 10,2 dias	1

			(altas+óbitos+transferências externas) Geral		
5.5	Média de permanência Maternidade	2,4 a 3,1	Nº Pacientes-dia Maternidade/Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) Maternidade	Menor ou igual a 3,1 dias	2
5.6	Média de permanência UTI adulto	8	Nº Pacientes-dia UTI Pós Operatório/Nº Transferências internas de saída + Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) da UTI Adulto	Menor ou igual a 10,0 dias	1
6	Média de permanência UTI Pós Operatório	7,1	Nº Pacientes-dia UTI Adulto/ Nº Transferências internas de saída + Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) da UTI Adulto	Menor ou igual a 7,1 dias	1
7	Tempo de substituição em sala cirúrgica	Tempo entre cirurgias	Cirurgias eletivas: Número de procedimentos cirurgicos/12h; Cirurgias emergenciais: Número de procedimentos cirurgicos/24h	Cirurgias eletiva: Até 3h - 02 pontos; Acima de 3h - 0 ponto. Cirurgias emergenciais: Até 4h entre - 03 pontos; Acima de 4h - 0 ponto.	3
8	Alimentação do SIA/SUS e SIH/SUS	100%	Número de AIH apresentada no mês/ Número de Internações realizadas na Unidade no mês *100; Número de BPA e APACs apresentados/ Número de atendimentos ambulatoriais realizados 100%	100%	4
9	Acolhimento com classificação de risco	100%	Nº de pacientes admitidos no Pronto Atendimento com classificação de risco realizada/ Nº de pacientes admitidos no Pronto Atendimento*100	100%	4
10	% de pacientes	Padrões de acordo	Somatória de tempo de	Maior ou igual	4

	atendidos de acordo com os parâmetros do tempo de espera na Urgência e Emergência	com classificação de risco. Maior risco=imediato; risco médio 5 a 15 minutos e menor risco 15 a 30 minutos	espera (em minutos) para o atendimento inicial dos pacientes admitidos no Pronto Atendimento / N° de pacientes admitidos no Pronto Atendimento	a 85%	
11	Monitoramento/ avaliação de queixas, reclamações e sugestões	>=90% de resolubilidade	Total de manifestações resolvidas / Total de reclamações, solicitações e denúncias) X 100	Maior ou igual a 90%	4
12	Taxa de Mortalidade Ajustada a Gravidade na UTI Adulto e Pediátrica	Sistemas de Registro e Avaliação de Mortalidade Ajustada por Gravidade	Registro e Avaliação de Mortalidade Ajustada por Gravidade	SMR menor ou igual a 1	4
13	Possuir CIHDOTT (Comissão Intra hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos) ATUANTE Segundo critérios estabelecido pela Central estadual de Transplantes do Rio de Janeiro (CET/PET - RJ). Notificação de 100% dos casos de Morte Encefálica	Comissão Intrahospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos) ATUANTE	Número de casos notificados de morte encefálica	Registro e apresentação das estatísticas	1
14	Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente	Ata de registro de reuniões mensais	Apresentar ata de reuniões	Registro e apresentação das atas	3
15	Implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente - Meta 1, Meta 2, meta 3, Meta 4, Meta 5 e Meta 6.	Identificação do paciente, Rastreamento do Paciente e Comunicação efetiva.	Apresentar os protocolos implantados, registro das capacitações realizadas e estatística mensal de cumprimento	Cumprimento de 02 Metas 1 pto; Cumprimento de 04 Metas -1 pto; Cumprimento de 06 Metas - 3	3

				ptos.	
16	Comissões implantadas e em Funcionamento - Descritas no Item 4.1.14 do anexo I Termo de Referência	Ata de registro de reuniões mensais	Apresentar ata de reuniões	Registro e apresentação das atas	3
17	Implantação dos Protocolos	Implantar Protocolo de IAM, AVCI e SEPSE; Protocolo da Agencia Transfusional, Extubação acidental, Protocolo de Glicemia e Protocolo da Dor.	Apresentar registros e Estatísticas mensais	Registro e apresentação das estatísticas mensais	3
18	Taxa de Pneumonia associada a Ventilação mecânica - VAP Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV).	Boletim de Segurança do paciente nº 16 da ANVISA, publicado em Dezembro de 2017, que divulgava as densidades de incidência em UTI adulto no Brasil (referência 2016).	Número de casos novos de PAV no período de vigilância/número de pacientes em Ventilação Mecânica-dia no período de vigilância * 1.000	Densidade de incidência (DI): 13 Meta de diminuição de 75% na incidência do ano anterior.	3
19	Qualificação dos Profissionais	Protocolos de reanimação avançada para os médicos, para a equipe de enfermagem nos protocolos de reanimação Básica.	Plano de Educação Permanente e Lista de frequência dos participantes	Maior ou Igual a 90%	2
20	Qualificação do Chefe da Emergência e Rotinas	Qualificação do Chefe da Emergência e dos rotinas no protocolo de ATLS - Urgência e Emergência	Plano de Educação Permanente e Lista de frequência dos participantes	Maior ou Igual a 90%	2
Total					100

Leia-se:

Nº	Indicador	Referências	Memória de Cálculo	Meta	Pontos /Mês
1	Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC) na UTI* Adulto	<p>SES-SP(2010) - 5,07pdcat-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.);</p>	Nº de Infecções Hospitalares associadas a Cateter Vascular Central - UTI Adulto/ Nº de cateter- dia UTI Adulto *1000	Máximo de 4,5/1000	3
2	Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC) na UTI Neonatal*	<p>ANAHP (2011) 7,7/1000 cat- dia; Brasil-ANVISA (2011) Laboratorial 9,7/1000 cat- dia; Brasil-ANVISA (2011) Clínica 11,3/1000 cat- dia; SES/RJ (2015) - Ver informativo da Coordenação Estadual de Controle de Infecção hospitalar (ANEXO)</p>	Nº de Infecções Hospitalares associadas a Cateter Vascular Central - UTI Neonatal/ Nº de cateter-dia UTI Neonatal*1000	Máximo de 11,6/1000	3
3	Taxa de mortalidade institucional	<p>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%.</p>	Nº de Óbitos >=24hs/ Nº Saídas hospitalares (altas+ óbitos+ transferências externas) *100	Menor ou igual a 11%	3

3.1	Taxa de mortalidade cirúrgica (inclusive cesárea)	0,1 a 0,5	Nº de óbitos cirúrgicos (óbitos até 7 dias após procedimento cirúrgico na mesma internação) / Nº de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos *100	Menor ou igual a 5%	3
3.2	Taxa de mortalidade neonatal RN < 1500g*	Recém-nascido Peso ao nascer (g): $\geq 2.500 = 2,2/1000$ nasc.vivos ; $1.500-2.499 = 31,3/1000$ nasc.vivos ;	Nº de óbitos RN <1500g / Nº de RN <1500g*100	Menor ou igual a 41,0%	3
3.3	Taxa de mortalidade neonatal RN 1500-2500g*	< 1.500 - 407,3/1000 nasc. vivos Ver Pesquisa-Nascer no Brasil: perfil da mortalidade e neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém nascido Brasil, 2014.	Nº de óbitos RN 1500g a 2500g / Nº de RN 1500g a 2500g*100	Menor ou igual a 3,1%	3
3.4	Taxa de mortalidade materna	SUS(2001): 0,24 (taxa de mortalidade hospitalar em partos)	Nº de óbitos maternos/Nº de RN vivos *1000	Menor ou igual a 0,24	3
3.5	Taxa de cesárea	Baseados na revisão sistemática da OMS, taxas populacionais de cesáreas de até 10-15% estão associadas a uma diminuição na mortalidade materna e neonatal Ministério da Saúde	Nº de partos cesáreos/Total de partos (normais + cesáreos)* 100	Menor ou igual 35%	3
3.6	Prevenção da Transmissão Vertical para HIV, Sífilis e Hepatites B e C	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais –CONITEC – MS/2021	Nº de Parturientes admitidas na maternidade que realizam TR ou exame laboratorial para HIV, Sífilis e Hepatite B e C / Nº de parturientes admitidas na maternidade *100	Maior ou Igual a 90%	3

4	Taxa de Ocupação operacional Geral	Taxa de ocupação média mensal da unidade de no mínimo, 85%	Nº Pacientes-dia Geral/ Leitos-dia operacionais Geral *100	Maior ou igual a 85%	3
4.1	Taxa de ocupação Leitos Clínicos	85%	Nº Pacientes-dia clínicos/ Leitos-dia operacionais clínicos*100	Maior ou igual a 85%	3
4.2	Taxa de Ocupação operacional Leitos cirúrgicos	85%	Nº Pacientes-dia cirúrgicos/ Leitos-dia operacionais cirúrgicos*100	Maior ou igual a 85%	3
4.3	Taxa de ocupação operacional Leitos cirúrgicos Ortopédicos	85%	Nº Pacientes-dia cirúrgicos ortopédicos/Leitos-dia Operacionais cirúrgicos ortopédicos*100	Maior ou igual a 85%	3
4.4	Taxa de ocupação operacional Leitos cirúrgicos Neuro	85%	Nº Pacientes-dia neurocirúrgicos/ Leitos-dia operacionais neurocirúrgicos*100	Maior ou igual a 85%	3
4.5	Taxa de ocupação operacional Maternidade	85%	Nº Pacientes-dia Maternidade / Leitos-dia operacionais Maternidade*100	Maior ou igual a 85%	3
4.6	Taxa de ocupação operacional UTI adulto	90%	Nº Pacientes-dia UTI Adulto/Leitos-dia operacionais UTI Adulto *100	Maior ou igual a 90%	3
4.7	Taxa de ocupação operacional UTI Pós operatório	90%	Nº Pacientes-dia UTI Pós operatório/Leitos-dia operacionais UTI Pós Operatório *100	Maior ou igual a 90%	3
4.8	Taxa de ocupação operacional UTI Neonatal	90%	Nº Pacientes-dia UTI Neonatais / Leitos-dia operacionais UTI Neonatais*100	Maior ou igual a 90%	3

5	Média de permanência Geral	SUS (2015): 5,6 dias	Nº Pacientes-dia Geral/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) Geral	Menor ou igual a 7 dias	3
5.1	Média de permanência Leito Clínico	7,6	Nº Pacientes-dia leitos clínicos / Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas e internas) leitos clínicos	Menor ou igual a 7,6 dias	2
5.2	Média de permanência Leito Cirúrgico	6,5	Nº Pacientes-dia leitos cirúrgicos / Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas e internas) leitos cirúrgicos	Menor ou igual a 6,5 dias	2
5.3	Média de permanência Leito Cirúrgico Ortopédico	7	Nº Pacientes-dia leitos cirúrgicos ortopédicos / Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas e internas) leitos cirúrgicos ortopédicos	Menor ou igual a 7,0 dias	2
5.4	Média de permanência Leito Neurocirurgia	10.2	Nº Pacientes-dia leitos neurocirúrgicos / Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas e internas) leitos neurocirúrgicos	Menor ou igual a 10,2 dias	2
5.5	Média de permanência Maternidade	2,4 a 3,1	Nº Pacientes-dia Maternidade/Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas e internas) Maternidade	Menor ou igual a 3,1 dias	2
5.6	Média de permanência UTI adulto	8	Nº de Pacientes-dia UTI Adulto / Nº Transferências internas de saída + Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas e internas) da UTI Adulto	Menor ou igual a 10,0 dias	2
5.7	Média de permanência	7,1	Nº de Pacientes-dia UTI Pós Operatório / Nº Transferências internas de	Menor ou igual a 7,1 dias	2

	UTI Pós Operatório		saída + Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas e internas) da UTI Pós Operatório		
6	Taxa de suspensão de cirurgias eletivas	<p>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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf.</p> <p>3o Caderno de Indicadores CQH, 2009</p>	<p>Número de cirurgias eletivas suspensas por fatores extras pacientes</p> <p>Número de cirurgias eletivas agendadas *100</p>	<p>Menor ou igual 5% - 6 pts Entre 6% e 10% - 3 pts Entre 11% - 15% - 1 pto Acima de 16% - 0</p>	6
7	Alimentação do SIA/SUS	100%	Número de BPA e APACs apresentados/ Número de atendimentos ambulatoriais realizados * 100%	100%	2
7.1	Alimentação do SIH/SUS	100%	Número de AIH apresentada no mês/ Número de Internações realizadas na Unidade no mês *100	100%	2
8	Acolhimento com classificação de risco	100%	<p>Nº de pacientes admitidos no pronto atendimento com classificação de risco realizada</p> <p>Nº de pacientes admitidos no pronto atendimento *100</p>	100%	3
9	Tempo de classificação de	Conforme a classificação de risco	Soma do tempo em minutos entre o início do	Menor ou igual 10	3

	risco	do novo protocolo ser baseado no Protocolo de Manchester, não podemos ter uma classificação acima do tempo da Cor Laranja. Este indicador é referente para o atendimento dos pacientes ADULTOS, PEDIÁTRICOS e MATERNIDADE. Manual de Acolhimento e Classificação de risco Adulto e Pediátrico. SESRJ, 2021.	acolhimento até o término da classificação de risco	minutos	
			Soma dos pacientes classificados		
10	Monitoramento/avaliação de queixas, reclamações e sugestões	>=90% de resolubilidade	Total de manifestações resolvidas / Total de reclamações, solicitações e denúncias) X 100	Maior ou igual a 90%	3
11	Taxa de mortalidade ajustada a gravidade na UTI adulto e pediátrica	Sistema de registro e avaliação de mortalidade ajustada por gravidade	Registro e avaliação de mortalidade ajustada por gravidade	SMR menor ou igual a 1	4
12	Taxa de pneumonia associada a ventilação mecânica - VAP densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV)	Boletim de segurança do paciente nº 16 da ANVISA, publicada em dezembro de 2017, que divulgava as densidades de incidência em UTI adulto no Brasil (referencia 2016)	Número de casos novos de PAV no período de vigilância	Densidade de incidência (DI): 13 Meta de diminuição de 75% na incidência do ano anterior	3
13	Educação Permanente	Ata ou lista de presença do treinamento	Total de Horas de Treinamento / N° de Pessoal Ativo no mês	0.5 Hora homem treinado /mês	3
Total					100

Onde se lê:

3.4.1. O serviço ambulatorial destina-se à realização de consultas especializadas de seguimento e de complementação diagnóstica e terapêutica dos usuários previamente internados. Deverá haver espaço na agenda para casos excepcionais não marcados, devidamente justificados. A capacidade instalada é de 5 consultórios.

3.4.2 Especialidades atendidas:

- a. Neurocirurgia;
- b. Ortopedia e traumatologia;
- c. Obstetrícia (pré-natal de alto risco);
- d. Cirurgia geral (para suporte aos usuários atendidos na unidade – vascular, plástica e urológica);

Leia-se

3.4.1. O serviço ambulatorial destina-se à realização de consultas de seguimento e, de complementação diagnóstica e terapêutica dos usuários previamente internados conforme as especialidades expostas no 3.4.2. Deverá haver espaço na agenda para casos excepcionais não marcados, devidamente justificados. A capacidade instalada é de 5 consultórios.

3.4.2 Especialidades atendidas:

- a. Neurocirurgia;
- b. Ortopedia e traumatologia;
- c. Obstetrícia de alto risco.
- d. Cirurgia geral (para suporte aos usuários atendidos na unidade – vascular, plástica e urológica);

CLÁUSULA SEGUNDA – DA RATIFICAÇÃO DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES

Todas as demais cláusulas do Contrato de Gestão nº 001/2019, não atingidas por este instrumento, ficam ratificadas.

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

FERNANDA MORAES DANIEL FIALHO RODRIGUES
SUBSECRETÁRIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE/RJ

ANDRÉ MANSUR DE CARVALHO GUANAES GOMES
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE
INSTITUTO SÓCRATES GUANAES

Rio de Janeiro, 01 dezembro de 2022



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Moraes Daniel Fialho, Subsecretária**, em 01/12/2022, às 17:00, 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 **André Mansur de Carvalho Guanaes Gomes, Usuário Externo**, em 01/12/2022, às 19:10, 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, informando o código verificador **43577644** e o código CRC **D9BA5AD3**.

Referência: Processo nº E-08/001/822/2019

SEI nº 43577644

R. México, 128, - Bairro Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031-142
Telefone: - www.saude.rj.gov.br