



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 004/2021

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 004/2021, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DO RIO DE JANEIRO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE INSTITUTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA EDUCACIONAL E PROFISSIONAL - IPCEP, PARA OPERACIONALIZAR A GESTÃO E EXECUTAR AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO COMPLEXO ESTADUAL DE SAÚDE DA PENHA COM O OBJETIVO DE PRORROGAR A VIGÊNCIA CONTRATUAL E ALTERAR O TERMO DE REFERÊNCIA, NA FORMA ABAIXO:

O ESTADO DO RIO DE JANEIRO, pela Secretaria de Estado de Saúde, com sede situada na Rua México, nº 128, 5ª andar, Centro, Rio de Janeiro, RJ, doravante denominado **CONTRATANTE**, neste ato representada 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 DE PSICOLOGIA CLÍNICA EDUCACIONAL E PROFISSIONAL**, inscrita no CNPJ sob o nº 33.981.408/0001-40, sede à Rua Maria Eugênia, nº 138, Humaitá, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 22.261-080, representada neste ato pelo Sr. **LEONARDO FONSECA LOPES**, Diretor Executivo, portador da Carteira de Identidade OAB/RJ nº 201.474, inscrito no CPF sob o nº 136.593.097-10, celebram o presente **1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO nº 004/2021**, 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-080001/020690/2021 e SEI-080001/008987/2022, que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:

Constituem objeto do presente instrumento:

- A prorrogação da vigência contratual pelo **período de 15 (quinze) meses, a contar de 16/12/2022 a 16/03/2024**, nos termos dos despachos acostados ao processo SEI-080001/020690/2021, tendo em vista a justificativa da necessidade da continuidade do serviço;
- A alteração do Termo de Referência no que tange aos indicadores de desempenho do Complexo Estadual de Saúde da Penha (Hospital Estadual Getúlio Vargas e UPA Penha), tendo em vista as justificativas apresentadas no processo administrativo SEI-080001/008987/2022.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - 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 seja ratificada a decisão do Governador em exercício, nos autos do processo administrativo SEI-080001/018235/2020. 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 VALOR DO TERMO ADITIVO:

O Termo Aditivo ora firmado não resultará em alteração do valor de custeio, sendo os mesmos praticados no Contrato de Gestão nº 004/2021, da seguinte forma:

O valor total estimado do presente TERMO ADITIVO, para cobrir as despesas relativas à contratação da unidade pelo período de 15 (quinze) meses é de R\$ 250.882.360,38 (duzentos e cinquenta milhões e oitocentos e oitenta e dois mil e trezentos e sessenta reais e trinta e oito centavos), sendo o valor de R\$15.939.865,81 (quinze milhões, novecentos e trinta e nove mil oitocentos e sessenta e cinco reais e oitenta e um centavos) referente às parcelas mensais de custeio e R\$ 11.784.373,23 (onze milhões e setecentos e oitenta e quatro mil e trezentos e setenta e três reais e vinte e três centavos), referente à verba de investimento, conforme tabela a seguir:

Período	Parcela de Custeio
16/12/2022 a 16/01/2023	R\$ 15.939.865,81
16/01/2023 a 16/02/2023	R\$ 15.939.865,81
16/02/2023 a 16/03/2023	R\$ 15.939.865,81
16/03/2023 a 16/04/2023	R\$ 15.939.865,81
16/04/2023 a 16/05/2023	R\$ 15.939.865,81
16/05/2023 a 16/06/2023	R\$ 15.939.865,81
16/06/2023 a 16/07/2023	R\$ 15.939.865,81
16/07/2023 a 16/08/2023	R\$ 15.939.865,81

16/08/2023 a 16/09/2023	R\$ 15.939.865,81
16/09/2023 a 16/10/2023	R\$ 15.939.865,81
16/10/2023 a 16/11/2023	R\$ 15.939.865,81
16/11/2023 a 16/12/2023	R\$ 15.939.865,81
16/12/2023 a 16/01/2024	R\$ 15.939.865,81
16/01/2024 a 16/02/2024	R\$ 15.939.865,81
16/02/2024 a 16/03/2024	R\$ 15.939.865,81
Total da Parcela de Custeio	R\$ 239.097.987,15
Investimento	R\$ 11.784.373,23
Valor total do 1º Termo Aditivo	R\$ 250.882.360,38

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS ALTERAÇÕES NO TERMO DE REFERÊNCIA:

A) QUANTO AO QUADRO 8 - Indicadores de desempenho do Hospital Estadual Getúlio Vargas:

Onde se lê:

Quadro 8 - Indicadores de Desempenho da Unidade Hospitalar						
Nº	Indicador	Referências	Memória de Cálculo	Fonte	Meta	Pontos/Mês
1	Taxa de Mortalidade Institucional	ANS - 2013	Nº de Óbitos >=24h/ Nº Saídas hospitalares (altas + óbitos + transferências externas) *100	Prontuário Eletrônico do Paciente e relatório do sistema EPIMED.	Menor ou igual a 10%	4
2	Taxa de Mortalidade Padronizada* UTI adulto	Proqualis (2014)	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 1,6	4
3	Taxa de mortalidade cirúrgica	http://ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFT-03.pdf	Nº de óbitos cirúrgicos (óbitos até 07 dias após procedimento cirúrgico na mesma internação)/Nº de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos *100	Prontuário Eletrônico do Paciente e relatório do sistema EPIMED.	Menor ou igual a 5%	4
4	Taxa de ocupação operacional Geral	http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-01.pdf	Nº Pacientes-dia Geral/Leitos-dia operacionais Geral * 100	Prontuário Eletrônico	Maior ou igual a 85%	4
5	Taxa de ocupação	http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-03.pdf	Nº Pacientes-dia UTI Adulto/ Leitos-dia	Prontuário Eletrônico do Paciente	Maior ou igual a 90%	4

	operacional UTI adulto		operacionais UTI Adulto *100	relatório do sistema EPIMED.		
6	Taxa de ocupação operacional UTI Pediátrica	http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-04.pdf	Nº Pacientes-dia UTI Pediátrica/ Leitos-dia operacionais UTI Pediátrica *100	Prontuário Eletrônico do Paciente e relatório do sistema EPIMED.	do	Maior ou igual a 90%
7	Média de permanência Geral	ANS (2013)	Nº Pacientes-dia Geral/ Nº Saídas hospitalares (altas + óbitos + transferências externas) Geral	Prontuário Eletrônico do Paciente e relatório do sistema EPIMED.	do	Menor ou igual a 7 dias
8	Média de permanência UTI adulto	http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-07.pdf	Nº Pacientes-dia UTI / Nº Transferências internas de saída + Saídas hospitalares (altas + óbitos + transferências externas) da UTI Adulto	Prontuário Eletrônico do Paciente e relatório do sistema EPIMED.	do	Menor ou igual a 7 dias
9	Média de permanência UTI Pediátrica	http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-08.pdf	Nº Pacientes-dia UTI Pediátrica/ Nº Transferências internas de saída + Nº Saídas hospitalares (altas + óbitos + transferências externas) da UTI Pediátrica	Prontuário Eletrônico		Menor ou igual a 10 dias
10	Média de permanência Leito Clínico	http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-05.pdf	Nº Pacientes-dia leitos clínicos/ Nº Saídas hospitalares (altas + óbitos + transferências externas) Geral	Prontuário Eletrônico		Menor ou igual a 7 dias
11	Média de permanência Leito Pediátrico	http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-05.pdf	Nº Pacientes-dia leitos pediátricos / Nº Saídas hospitalares (altas + óbitos + transferências externas) Geral	Prontuário Eletrônico		Menor ou igual a 7 dias
12	Média de permanência Leito Cirúrgico	http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-05.pdf	Nº Pacientes-dia leitos cirúrgicos/ Nº Saídas hospitalares (altas + óbitos + transferências externas) Geral	Prontuário Eletrônico		Menor ou igual a 7 dias
13	Média de permanência Leito Cirúrgico Ortopédico	http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-05.pdf	Nº Pacientes-dia leitos cirúrgicos ortopédicos / Nº Saídas hospitalares (altas + óbitos + transferências externas) Geral	Prontuário Eletrônico		Menor ou igual a 7 dias
14	Média de permanência Leito Neurocirurgia	http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-05.pdf	Nº Pacientes-dia leitos neurocirúrgicos/ Nº Saídas hospitalares (altas	Prontuário Eletrônico		Menor ou igual a 10 dias

			+ óbitos + transferências externas) Geral			
15	Taxa de densidade de incidência de infecção corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC) na UTI adulto	SES-SP(2010) - 5,07 pdcát-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 do Prontuário Eletrônico do Paciente	Máximo de 4,5/1000 (Laboratorial)	5
16	Taxa de densidade de incidência de infecção corrente sanguínea associada a um cateter venoso central (CVC) na UTI pediátrica	SES-SP (2010) - 6,8 pdcát-dia; Brasil - ANVISA (2011) Laboratorial 8,0/1000 cat-dia; Brasil - ANVISA (2011) Clínica 2,9/1000 cat-dia; SES-RJ (2015) - 4,5/1000 (Lab.) e 3,0/1000 (Cli.).	Nº de Infecções Hospitalares associadas a Cateter Vascular Central - UTI Pediátrica/ Nº de cateter-dia UTI Pediátrica *1000	Relatório da comissão de controle de infecção hospitalar ou do Prontuário Eletrônico do Paciente	Máximo de 4,5/1000 (Laboratorial)	5
17	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	Prontuário Eletrônico do Paciente e relatório do sistema EPIMED.	Densidade de incidência (DI): 13	6
18	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%	6
19	Tempo de espera na Emergência com classificação pediátrica AMARELA	M.S., Manual de Acolhimento e Classificação de Risco. Brasília: MS, 2018.	Soma do tempo em minutos entre a Classificação de Risco até o Início do Atendimento médico de pacientes pediátricos com risco AMARELO ÷ Soma de atendimentos médicos de pacientes pediátricos com risco AMARELO	Prontuário Eletrônico	Menor ou igual a 30 minutos	5
20	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%	2
21	Índice de Treinamentos	3º Caderno de Indicadores CQH, 2009	Total de horas de treinamento / Número de pessoal ativo no	Prontuário Eletrônico	1,5h homem treinado/mês	3

			período de referência			
22	Percentual de colaboradores que utilizam uniforme padronizado	Humanização	Nº total de colaboradores uniformizados/ Nº total de colaboradores da Unidade * 100	Relatório da CAF	Igual a 100%	2
23	Percentual de utilização exclusiva do enxoval preconizado pela SES	Humanização	Nº Total de kits disponibilizados/ Nº Total de pacientes internados * 100	Relatório da CAF	Igual a 100%	2
24	Taxa de rotatividade de recursos humanos	3º Caderno de Indicadores CQH, 2009	(Número de admissões de profissionais assistenciais independente do vínculo contratual + desligamentos de profissionais assistenciais) / 2 x 100 / Número de empregados assistenciais ativos independente do vínculo contratual no cadastro da instituição	Relatório de RH da CONTRATADA	Menor que 2%	2
25	Índice de Satisfação dos Usuários	(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	A metodologia deverá ser aplicada por via eletrônica para todo usuário atendido, de forma individualizada, que fornece 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 do indicador.	Relatório da CONTRATADA	Resultado maior ou igual a 7 pontos	2
26	Alimentação do SIA/SUS	DATASUS	Número de BPA e APACs apresentados/ Número de atendimentos ambulatoriais realizados*100	Prontuário Eletrônico	100%	2
27	Alimentação do SIH /SUS	DATASUS	Número de AIH apresentada no mês/ Número de Internações realizadas na Unidade no mês *100;	Prontuário Eletrônico	100%	2
Total						100

Leia-se:

Quadro 8 - Indicadores de Desempenho da Unidade Hospitalar						
Nº	Indicador	Referências	Memória de Cálculo	Fonte	Meta	Pontos/Mês
1	Taxa de Mortalidade Institucional	ANS - 2013	Nº de Óbitos >=24h/ Nº Saídas hospitalares (altas + óbitos + transferências externas) *100	Prontuário Eletrônico do Paciente e relatório do sistema EPIMED.	Menor ou igual a 10%	4
2	Taxa de Mortalidade Padronizada* UTI adulto	Proqualis (2014)	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 a 1,6	4
3	Taxa de mortalidade cirúrgica	http://ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFT-03.pdf	Nº de óbitos cirúrgicos (óbitos até 07 dias após procedimento cirúrgico na mesma internação) /Nº de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos *100	Prontuário Eletrônico do Paciente e relatório do sistema EPIMED.	Menor ou igual a 5%	4
4	Taxa de ocupação operacional Geral	http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-01.pdf	Nº Pacientes-dia Geral/Leitos-dia operacionais Geral * 100	Prontuário Eletrônico	Maior ou igual a 85%	4
5	Taxa de ocupação operacional UTI adulto	http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-03.pdf	Nº Pacientes-dia UTI Adulto/ Leitos-dia operacionais UTI Adulto *100	Prontuário Eletrônico do Paciente e relatório do sistema EPIMED.	Maior ou igual a 90%	4
6	Taxa de ocupação operacional UTI Pediátrica	http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-04.pdf	Nº Pacientes-dia UTI Pediátrica/ Leitos-dia operacionais UTI Pediátrica *100	Prontuário Eletrônico do Paciente e relatório do sistema EPIMED.	Maior ou igual a 90%	4
7	Média de permanência Geral	ANS (2013)	Nº Pacientes-dia Geral/ Nº Saídas hospitalares (altas + óbitos + transferências externas) Geral	Prontuário Eletrônico do Paciente e relatório do sistema EPIMED.	Menor ou igual a 7 dias	4
8	Média de permanência UTI adulto	http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-07.pdf	Nº Pacientes-dia UTI / Nº Transferências internas de saída + Saídas hospitalares (altas + óbitos + transferências externas) da UTI Adulto	Prontuário Eletrônico do Paciente e relatório do sistema EPIMED.	Menor ou igual a 7 dias	4

9	Média de permanência UTI Pediátrica	http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-08.pdf	Nº Pacientes-dia UTI Pediátrica/ Nº Transferências internas de saída + Nº Saídas hospitalares (altas + óbitos + transferências externas) da UTI Pediátrica	Prontuário Eletrônico	Menor ou igual a 10 dias	4
10	Média de permanência Leito Clínico	http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-05.pdf	Nº Pacientes-dia leitos clínicos/ Nº Saídas hospitalares (altas + óbitos + transferências externas e internas) Geral	Prontuário Eletrônico	Menor ou igual a 7 dias	4
11	Média de permanência Leito Pediátrico	http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-05.pdf	Nº Pacientes-dia leitos pediátricos / Nº Saídas hospitalares (altas + óbitos + transferências externas e internas) Geral	Prontuário Eletrônico	Menor ou igual a 7 dias	4
12	Média de permanência Leito Cirúrgico	http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-05.pdf	Nº Pacientes-dia leitos cirúrgicos/ Nº Saídas hospitalares (altas + óbitos + transferências externas e internas) Geral	Prontuário Eletrônico	Menor ou igual a 7 dias	4
13	Média de permanência Leito Cirúrgico Ortopédico	http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-05.pdf	Nº Pacientes-dia leitos cirúrgicos ortopédicos / Nº Saídas hospitalares (altas + óbitos + transferências externas e internas) Geral	Prontuário Eletrônico	Menor ou igual a 7 dias	4
14	Média de permanência Leito Neurocirurgia	http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-05.pdf	Nº Pacientes-dia leitos neurocirúrgicos/ Nº Saídas hospitalares (altas + óbitos + transferências externas e internas) Geral	Prontuário Eletrônico	Menor ou igual a 10 dias	4
15	Taxa de densidade de incidência de infecção corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC) na UTI adulto	SES-SP(2010) - 5,07 pdcát-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 do Prontuário Eletrônico do Paciente	Máximo de 4,5/1000 (Laboratorial)	5
16	Taxa de densidade de incidência de infecção corrente sanguínea associada a um cateter venoso central	SES-SP (2010) - 6,8 pdcát-dia; Brasil - ANVISA (2011) Laboratorial 8,0/1000 cat-dia; Brasil - ANVISA (2011) Clínica 2,9/1000 cat-dia; SES-RJ (2015) - 4,5/1000 (Lab.) e 3,0/1000 (Cli.).	Nº de Infecções Hospitalares associadas a Cateter Vascular Central - UTI Pediátrica/ Nº de cateter-dia UTI Pediátrica *1000	Relatório da comissão de controle de infecção hospitalar ou do Prontuário Eletrônico do Paciente	Máximo de 4,5/1000 (Laboratorial)	5

	(CVC) na UTI pediátrica					
17	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	Prontuário Eletrônico do Paciente relatório sistema EPIMED.	Densidade de incidência (DI): 13	6
18	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%	6
19	Tempo de espera na Emergência com classificação pediátrica AMARELA	M.S., Manual de Acolhimento e Classificação de Risco. Brasília: MS, 2018.	Soma do tempo em minutos entre a Classificação de Risco até o Início do Atendimento médico de pacientes pediátricos com risco AMARELO ÷ Soma de atendimentos médicos de pacientes pediátricos com risco AMARELO	Prontuário Eletrônico	Menor ou igual a 60 minutos	5
20	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%	2
21	Índice de Treinamentos	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	3
22	Taxa de rotatividade recursos humanos	3º Caderno de Indicadores CQH, 2009	(Número de admissões de profissionais assistenciais independente do vínculo contratual + desligamentos de profissionais assistenciais) / 2 x 100 / Número de empregados assistenciais ativos independente do vínculo contratual no cadastro da instituição	Relatório de RH da CONTRATADA	Menor que 2%	2

23	Índice de Satisfação dos Usuários	(Soma do resultado de pesquisa de satisfação realizadas com usuários classificados como PROMOTOR	A metodologia deverá ser aplicada por via eletrônica para todo usuário atendido, de forma individualizada, que fornece 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 do indicador.	Relatório da CONTRATADA	Resultado maior ou igual a 7 pontos	2
		-				
		Soma do resultado de pesquisa de satisfação realizadas com usuários classificados como DETRATORES) /Soma de respostas de pesquisa de satisfação realizadas				
24	Alimentação do SIA/SUS	DATASUS	Número de BPA e APACs apresentados/ Número de atendimentos ambulatoriais realizados*100	Prontuário Eletrônico	100%	4
25	Alimentação do SIH /SUS	DATASUS	Número de AIH apresentada no mês/ Número de Internações realizadas na Unidade no mês *100;	Prontuário Eletrônico	100%	4
Total						100

B) QUANTO AO QUADRO 9 - UPA 24h Penha:

Onde se lê:

Quadro 9. Indicadores de Desempenho da UPA 24h:					
Cód.	Indicador	Fórmula de Cálculo	Meta	Pontos	
D1	Tempo de espera na Urgência e Emergência de ADULTO com classificação AMARELA	Soma do tempo em minutos entre a Classificação de Risco até o Início do Atendimento médico de pacientes ADULTO com risco AMARELO	≤30 minutos	8	
		÷			
		Soma de atendimentos médicos de pacientes ADULTO com risco AMARELO			
D3	Tempo de Classificação de Risco	(Soma do tempo em minutos entre o início do acolhimento até o término da classificação de risco)	≤15 minutos	8	
		÷			
		(Soma de pacientes classificados) x100			

D7	Solicitação de Regulação de paciente da sala amarela adulto	(Soma de pacientes da sala amarela adulto com solicitação de transferência registrada no PEP antes de 24 horas de internação)	≥ 90 %	6
		÷		
D8	Solicitação de Regulação de paciente da sala vermelha	(Soma de pacientes da sala amarela adulto transferidos antes de 24 horas somado a pacientes com tempo de internação superior a 24 horas) X 100	≥ 90 %	6
		÷		
D8	Solicitação de Regulação de paciente da sala vermelha	(Soma de pacientes da sala vermelha com solicitação de transferência registrada no PEP antes de 6 horas de internação)	≥ 90 %	6
		÷		
D8	Solicitação de Regulação de paciente da sala vermelha	(Soma de pacientes da sala vermelha transferidos antes de 6 horas somado a pacientes com tempo de internação superior a 6 horas) X 100	≥ 90 %	6
		÷		

Leia-se:

Quadro 9. Indicadores de Desempenho da UPA 24h:				
Cód.	Indicador	Fórmula de Cálculo	Meta	Pontos
D1	Tempo de espera na Urgência e Emergência de ADULTO com classificação AMARELA	Soma do tempo em minutos entre a Classificação de Risco até o Início do Atendimento médico de pacientes ADULTO com risco AMARELO	≤ 60 minutos	8
		÷		
		Soma de atendimentos médicos de pacientes ADULTO com risco AMARELO		
		÷		
		Soma de reclamações, solicitações e denúncias recebidas) X 100		
D2	Tempo de espera na Urgência e Emergência de ADULTO com classificação VERDE	Soma do tempo em minutos entre a Classificação de Risco até o Início do Atendimento médico de pacientes ADULTO com risco VERDE	≤ 120 minutos	6
		÷		
		Soma de atendimentos médicos de pacientes ADULTO com risco VERDE		
D3	Tempo de Classificação de Risco	(Soma do tempo em minutos entre o início do acolhimento até o término da classificação de risco	≤ 10 minutos	8
		÷		
		Soma de pacientes classificados) x100		
D4	Taxa de evasão de pacientes	(Soma de pacientes acolhidos - Soma de pacientes atendidos	≤ 5 %	6
		÷		
		Soma de pacientes acolhidos) x100		
D5	Taxa de mortalidade Institucional maior ou igual a 24h	(Soma de óbitos de internação ≥ 24h em sala amarela e vermelha	≤ 3%	6
		÷		
		Soma de saídas de sala amarela e vermelha no período) X 100		
D6	Taxa de mortalidade menor que 24h	(Soma de óbitos de internação < 24h em sala amarela e vermelha	≤ 8%	10
		÷		
		Soma de saídas de sala amarela e vermelha no período) X 100		

D7	Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	(Soma de pacientes IAM com Supra de ST Trombólizado	≥ 100 %	8
		÷		
		Soma de pacientes IAM com Supra de ST elegíveis) X 100		
D8	Início oportuno de antibioticoterapia na sepse	(Soma do tempo em minutos entre o início do seguimento do protocolo de sepse pela equipe médica até o início da administração de antibiótico	≤60 minutos	8
		÷		
		Soma de pacientes com seguimento de protocolo de sepse pela equipe médica) X 100		
D9	Tomografias solicitadas em pacientes com suspeito de AVE	(Soma do tempo em minutos entre a definição de suspeita de AVE Hiperagudo e a solicitação de TC no PEP	≤30 minutos	5
		÷		
		Soma de pacientes com suspeita de AVE Hiperagudo) X 100		
D10	Registro de notificações de Violência Interpessoal/Autoprovocada	(Soma de pacientes com protocolo de Violências aberto com campos obrigatórios registrados	≥ 90 %	5
		÷		
		Soma de pacientes com protocolo de Violências aberto) X 100		
G1	Registro de profissional médico	(Soma do número de turnos de 6 horas com registro de médico no PEP igual ou maior que a quantidade de médico contratada	≥ 90%	10
		÷		
		Soma do número de turnos de 6 horas no período) X 100		
G2	Encerramento de BAM	(Soma do número de BAM com motivo de encerramento	≥ 95%	6
		÷		
		Soma do número de BAM aberto) X 100		
G3	Plano de Educação Permanente	(Soma do Número de atividades realizadas	≥ 80 %	8
		÷		
		soma do número atividades programadas no mês) X 100		
G4	Resolubilidade da Ouvidoria	(Soma de manifestações resolvidas	≥ 90%	6
		÷		
		Soma de reclamações, solicitações e denúncias recebidas) X 100		
TOTAL DE PONTOS				100

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
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE/RJ

LEONARDO FONSECA LOPES
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE
INSTITUTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA EDUCACIONAL E PROFISSIONAL

Rio de Janeiro, 01 dezembro de 2022



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Moraes Daniel Fialho, Subsecretária**, em 06/12/2022, às 10:08, 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 **Leonardo Fonseca Lopes, Usuário Externo**, em 06/12/2022, às 16:33, 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 **43540675** e o código CRC **BCF939A2**.

Referência: Processo nº SEI-080001/020690/2021

SEI nº 43540675

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