



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

QUINTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO 003/2021

QUINTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2021, 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 DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE - IDEAS, PARA OPERACIONALIZAR A GESTÃO E EXECUTAR AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL ESTADUAL RICARDO CRUZ, COM O OBJETIVO DE PRORROGAR A VIGÊNCIA CONTRATUAL, INCLUIR 30 (TRINTA) LEITOS DE ENFERMARIA PEDIÁTRICA, 20 (VINTE) LEITOS DE UTI PEDIÁTRICA, 10 (DEZ) LEITOS DE UTI ADULTO 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, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro, RJ, doravante denominado CONTRATANTE, neste ato representada pela Subsecretaria 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 DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE - IDEAS, inscrita no CNPJ sob o nº 24.006.302/0022-60, com sede à Rua Deputado Joaquim Ramos, nº 125, Centro, Jaguariuna/SC, CEP: 88.715-000 e filial à Rua Quaresma Júnior, nº 160, sala 103 – Centro – Angra dos Reis, Rio de Janeiro, CEP: 23.900-282, representada neste ato pelo Diretor Executivo, Sr. **SANDRO NATALINO DEMETRIO**, inscrito no CPF sob o nº. 003.689.649-73, celebram o presente 5º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO nº 003/2021, 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-080001/006784/2021, SEI-080001/013497/2022 e SEI-080001/003530/2022, que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:

Constitui objeto do presente instrumento a prorrogação da vigência contratual pelo período de 06 (seis) meses, incluir 30 (trinta) leitos de enfermaria pediátrica, 20 (vinte) leitos de UTI pediátrica, 10 (dez) leitos de UTI adulto, bem como alterar o indicador 1 no Termo de Referência, pelos motivos expostos nos processos SEI-080001/006784/2021, SEI-080001/013497/2022 e SEI-080001/003530/2022, tendo em vista a justificativa da necessidade da continuidade do serviço.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O Contrato poderá ser rescindido unilateralmente pelo Estado do Rio de Janeiro no caso de transferência da gestão para a Fundação Saúde, em atenção à decisão do Governador à época, nos autos do processo administrativo SEI-080001/018235/2020.

PARÁGRAFO SEGUNDO: No caso do Parágrafo Primeiro, a Organização Social de Saúde contratada será 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 – DAS ALTERAÇÕES NO TERMO DE REFERÊNCIA:

Tendo em vista a inclusão 30 (trinta) leitos de enfermaria pediátrica, 20 (vinte) leitos de UTI adulto, bem como alteração do indicador 1, será necessário realizar alterações no Termo de Referência, a partir do dia 01/07/2022, conforme segue:

1. Quanto ao objetivo:

Onde se lê:

1. OBJETO:

É objeto deste Edital e seus Anexos a contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social de Saúde, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, para a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde no Hospital Estadual Ricardo Cruz, localizado no município de Nova Iguaçu, visando proporcionar assistência completa, integral, qualificada, humanizada e resolutiva aos pacientes acometidos pela COVID-19, conforme especificações, quantitativos, regulamentação do gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde, com capacidade de operacionalização de 240 (duzentos e quarenta) leitos e condições descritas, incluindo a regulamentação do gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde e demais obrigações dispostas neste Edital.

Leia-se:

1. OBJETO:

É objeto deste Edital e seus Anexos a contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social de Saúde, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, para a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde no Hospital Estadual Ricardo Cruz, localizado no município de Nova Iguaçu, visando proporcionar assistência completa, integral, qualificada, humanizada e resolutiva aos pacientes acometidos pela COVID-19, conforme especificações, quantitativos, regulamentação do gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde, com capacidade de operacionalização de 300 (trezentos) leitos e condições descritas, incluindo a regulamentação do gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde e demais obrigações dispostas neste Edital.

2. Quanto à justificativa:

Onde se lê:

(...) Dessa forma, o Hospital Estadual Ricardo Cruz proporcionará suporte para a rede de atenção à saúde, com 240 (duzentos e quarenta) leitos totais, sendo 150 (cento e cinquenta) leitos de enfermaria e 90 (noventa) leitos de Terapia Intensiva.

Leia-se:

(...) Dessa forma, o Hospital Estadual Ricardo Cruz proporcionará suporte para a rede de atenção à saúde, com 300 (trezentos) leitos totais, sendo 150 (cento e cinquenta) leitos de enfermaria adulto, 30 (trinta) leitos de enfermaria pediátrica, 100 (cem) leitos de UTI adulto e 20 (vinte) leitos de UTI pediátrica.

3. Quanto à organização e localização:

Onde se lê:

O Hospital Estadual Ricardo Cruz, localizado no Aeródromo da cidade, na Avenida Governador Roberto Silveira, nº 1.500, Vila Borghet, município de Nova Iguaçu (figura 2), foi construído em módulos e possui capacidade instalada total quando em pleno funcionamento para 300 leitos. No entanto, pelo fato de ser construído em módulos, existe a possibilidade de ser utilizado parcialmente, compatível com a demanda atual, dessa maneira a unidade de saúde atenderá todo o Estado do Rio de Janeiro e ofertará 240 (duzentos e quarenta) leitos, sendo 150 (cento e cinquenta) leitos de Enfermaria e 90 (noventa) leitos de Terapia Intensiva. (...)

Leia-se:

O Hospital Estadual Ricardo Cruz, localizado no Aeródromo da cidade, na Avenida Governador Roberto Silveira, nº 1.500, Vila Borghet, município de Nova Iguaçu (figura 2), foi construído em módulos e possui capacidade instalada total quando em pleno funcionamento para 300 leitos. No entanto, pelo fato de ser construído em módulos, existe a possibilidade de ser utilizado parcialmente, compatível com a demanda atual, dessa maneira a unidade de saúde atenderá todo o Estado do Rio de Janeiro e ofertará 300 (trezentos) leitos totais, sendo 150 (cento e cinquenta) leitos de enfermaria adultos, 30 (trinta) leitos de enfermaria pediátrica, 100 (cem) leitos de UTI adulto e 20 (vinte) leitos de UTI pediátrica. (...)

4. Quanto ao perfil da assistência e conceituação das ações assistenciais:

Onde se lê:

Quadro 1 – Oferta de Leitos no Hospital Estadual Ricardo Cruz

MUNICÍPIO	UNIDADE HOSPITALAR	MÓDULO	Nº DE LETOS	TIPO	ACESSO

NOVA IGUAÇU	HOSPITAL ESTADUAL RICARDO CRUZ	I	40	UTI Geral	Referenciado
			60	Enfermaria Geral	
		II	30	UTI COVID	
			60	Enfermaria COVID	
		III	20	UTI Geral	
			30	Enfermaria Geral	

Leia-se:

Quadro 1 – Oferta de Leitos no Hospital Estadual Ricardo Cruz

MUNICÍPIO	UNIDADE HOSPITALAR	MÓDULO	Nº DE LEITOS	TIPO	ACESSO
NOVA IGUAÇU	HOSPITAL ESTADUAL RICARDO CRUZ	I	100	UTI Adulto	Referenciado
			150	Enfermaria Adulto	
		II	20	UTI Pediátrico	
			30	Enfermaria Pediátrico	

5. Quanto ao ponto biométrico:

Onde se lê:

5.4.14 Manter controle do ponto biométrico ou equivalente que garanta o controle de presença individual de todos os profissionais, inclusive substitutos, em serviço nas Unidades, aferindo-o e alimentando o sistema informatizado de gestão disponibilizado pela SES/RJ;

Leia-se:

5.4.14 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 5.4.14, 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.

6. Quanto às definições de meta:

Onde se lê:

9.5 As metas mensais definidas são:

Quadro 4 - Metas Assistenciais

Meta Assistencial	Meta Mensal	Peso (%)
Saídas Clínicas	200	0,7
Taxa de Ocupação Geral de Leitos	98%	0,3

Quadro 5 - Critérios para Transferência de Recursos Mensal relacionado aos Indicadores Quantitativos.

Atividade	Volume Realizado	Percentual de Transferência Alcançada (PTA)	Peso do Indicador (PI)
RI 1 Saídas Clínicas	Entre 85% e 100% do volume contratado	100%	70%
	Entre 75,01% e 84,9% do volume contratado	90%	
	Entre 70,01% e 75% do volume contratado	80%	
	Igual ou Abaixo de 70% do volume contratado	70%	
RI 2 Taxa de Ocupação Geral de Leitos	Entre 95% e 100% do volume contratado	100%	30%
	Entre 85,01% e 94,9% do volume contratado	90%	
	Entre 80,01% e 85% do volume contratado	80%	
	Igual ou Abaixo de 80% do volume contratado	70%	

Resultado do Hospital Estadual Ricardo Cruz = (RI 1 + RI 2) x Peso Proporcional (PP)

Sendo,

RI 1 (Resultado do Indicador 1) = Percentual de Transferência Alcançada (PTA) x Peso do Indicador (PI)

RI 2 (Resultado do Indicador 2) = Percentual de Transferência Alcançada (PTA) x Peso do Indicador (PI)

10.4 O quadro abaixo exemplifica a avaliação consolidada do resultado mensal dos indicadores quantitativos, tendo como valor de exemplo o alcance de 100% de Percentual de Transferência Alcançada.

Leia-se:

Quadro 4 - Metas Assistenciais

Meta Assistencial	Meta Mensal
Saídas Clínicas (Adulto e Pediátrico)	550
Taxa de Ocupação Geral de Leitos	95%

Quadro 5 - Critérios para Transferência de Recursos Mensal relacionado aos Indicadores Quantitativos.

Atividade	Volume Realizado	Percentual da Meta Alcançada (PMA)	Peso do Indicador (PI)
-----------	------------------	------------------------------------	------------------------

RI 1 Saídas Clínicas	Entre 85% e 100% do volume contratado	100%	70%
	Entre 75,01% e 84,9% do volume contratado	90%	
	Entre 70,01% e 75% do volume contratado	80%	
	Igual ou Abaixo de 70% do volume contratado	70%	
RI 2 Taxa de Ocupação Geral de Leitos	Entre 85% e 100% do volume contratado	100%	30%
	Entre 75,01% e 84,9% do volume contratado	90%	
	Entre 70,01% e 75% do volume contratado	80%	
	Igual ou Abaixo de 70% do volume contratado	70%	

Resultado do Hospital Estadual Ricardo Cruz = (RI 1 + RI 2) x Peso Proporcional (PP)

Sendo,

RI 1 (Resultado do Indicador 1) = Percentual de Meta Alcançada (PMA) x Peso do Indicador (PI)

RI 2 (Resultado do Indicador 2) = Percentual de Meta Alcançada (PMA) x Peso do Indicador (PI)

10.4 O quadro abaixo exemplifica a avaliação consolidada do resultado mensal dos indicadores quantitativos, tendo como valor de exemplo o alcance de 100% de Percentual de Meta Alcançada:

7. Quanto aos indicadores de desempenho qualitativos:

Onde se lê:

Quadro 7 - Indicadores de Desempenho da Unidade Hospitalar

Nº	Indicador	Referências	Memória de Cálculo	Fonte	Meta	Pontos/Mês
1	Incidência de lesão por pressão do paciente	https://proqualis.net/indicadores/incid%C3%Aancia-de-%C3%A4keria-por-press%C3%A3o-utp	Nº de pacientes internados no Hospital com lesão por pressão no período / Nº de pacientes internados no Hospital no período * 100 = %	Prontuário Eletrônico do Paciente	Menor 15%	10
2	Taxa de mortalidade institucional	http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-03.pdf	Nº de Óbitos >=24hs/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas de UTI e Enfermarias) *100	Prontuário Eletrônico do Paciente	Menor ou igual a 30%	10
3	Taxa de Mortalidade Padronizada* UTI adulto	utisbrasileiras.com.br/	Nº de óbitos observados na UTI/ Nº de óbitos previstos na UTI	Prontuário Eletrônico do Paciente. Dados para geração do SAPS 3 devem ser incluídos no prontuário do paciente quando impressos.	Menor ou igual a 1,4	10
4	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	Maior ou igual a 85%	15
5	Média de permanência UTI adulto	http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-07.pdf	Nº Pacientes-dia UTI Pós Operatório/ Nº Transferências internas de saída + Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) da UTI Adulto	Prontuário Eletrônico	Menor ou igual a 12 dias	10
6	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 (Cl.);	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
Nº	Indicador	Referências	Memória de Cálculo	Fonte	Meta	Pontos/Mês
7	Incidência de extubação acidental (não planejada) na UTI adulto	https://unidas.org.br/restrito/download/uniplus/MA_05_MANUAL_FICHA_TECNICA_INDICADORES_5_ED_web_2018_08.pdf	Nº de extubação não planejada / Nº de paciente intubado * 100	Prontuário Eletrônico	Menor ou igual a 3%	10
8	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 SES	Maior ou igual a 90%	5
9	Educação Permanente	3º Caderno de Indicadores CQH, 2009 adaptada	Total de profissionais assistenciais treinados com destaque para Biossegurança, Metas Internacionais de Segurança do Paciente/ Número de pessoal ativo no período de referência	Prontuário Eletrônico	Maior ou igual a 90%	5
10	Taxa de Média de permanência de Enfermária	Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)	Nº Pacientes-dia* de Enfermária / Nº Transferências internas de saída + Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) dos leitos de enfermária	Prontuário Eletrônico do Paciente	Menor ou igual a 18	10
11	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

Leia-se:

Quadro 7 - Indicadores de Desempenho da Unidade Hospitalar

Nº	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	META	PONTOS	FONTE DE COLETA DE DADOS	LINK PARA FICHA TÉCNICA
1	Média de permanência geral enfermagem	$\frac{\text{Total de pacientes-dia}}{\div}$ $\frac{\text{Total de saídas no período (saídas por alta, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito hospitalar)}}{\div}$	≤ 5 dias	10	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde	<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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf</p> <p>2- Brasil Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Indicadores Hospitalares Essenciais, Média de Permanência geral. 2013/14. Acesso em: 13.07.2021. http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-05.pdf</p> <p>3- Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar- Painel Geral- Fichas Técnicas dos Indicadores- Versão IV-03/2020. http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/qualis/I_Indicadores_Gerais_-_Versao_I_publicacao_ANS.pdf</p>
2	Média de permanência UTI adulto	$\frac{\text{Total de pacientes-dia UTI adulto}}{\div}$ $\frac{\text{Total de saídas internas+saídas hospitalares (altas +óbitos +transferências externas) da UTI adulto}}{\div}$	≤ 8 dias	10	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde	<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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf</p> <p>2- Brasil Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Indicadores Hospitalares Essenciais, Média de Permanência de UTI Adulto. 2013. Acesso em: 18/08/2021. https://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-07.pdf</p>
3	Taxa de Ocupação Operacional Geral	$\frac{\text{Total de pacientes-dia no período}}{\div}$ $\frac{\text{Total do número de leitos-dia operacionais no período} \times 100}{\div}$	≥ 85%	10	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde	<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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf</p> <p>2- Brasil Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Indicadores Hospitalares Essenciais, Média de Permanência geral. 2013/14. Acesso em: 13.07.2021. https://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-01.pdf</p> <p>3- Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar- Painel Geral- Fichas Técnicas dos Indicadores- Versão IV-03/2020. http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/qualis/I_Indicadores_Gerais_-_Versao_I_publicacao_ANS.pdf</p>
5	Taxa de ocupação operacional UTI adulto	$\frac{\text{Nº Pacientes-dia UTI Adulto}}{\div}$ $\frac{\text{Leitos-dia operacionais UTI Adulto} \times 100}{\div}$	≥ 85%	10	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde	<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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf</p> <p>2- Brasil Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Indicadores Hospitalares Essenciais, Média de Permanência geral. 2013/14. Acesso em: 13.07.2021. https://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-03.pdf</p> <p>3- Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar- Painel Geral- Fichas Técnicas dos Indicadores- Versão IV-03/2020. http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/qualis/I_Indicadores_Gerais_-_Versao_I_publicacao_ANS.pdf</p>
6	Taxa de ocupação operacional UTI Pediátrico	$\frac{\text{Número de casos novos de IPCSL no período}}{\div}$ $\frac{\text{Número de CVCs-dia} \times 100}{\div}$	≥ 85%	10	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde	<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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf</p>
7	Taxa de mortalidade Institucional	$\frac{\text{Nº de óbitos de pacientes internados}}{\div}$ $\frac{\text{Total de saídas} \times 100}{\div}$	≤ 5%	10	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde	<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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf</p> <p>2- Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar- Painel Geral- Fichas Técnicas dos Indicadores- Versão IV-03/2020. http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/qualis/I_Indicadores_Gerais_-_Versao_I_publicacao_ANS.pdf</p>
8	Incidência de lesão por pressão	$\frac{\text{Número de casos novos de pacientes com LPP em um determinado período}}{\div}$ $\frac{\text{Número de pessoas expostas ao risco de adquirir LPP (pacientes internados) no período} \times 100}{\div}$	≤ 7%	5	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde	<p>1- https://proqualis.net/indicadores/inci%C3%Aancia-de-%C3%BAleira-por-press%C3%A3o-upp</p> <p>2- https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-05/portaria_2095_2013.pdf</p>
9	Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC) na UTI Adulto	$\frac{\text{Número de casos novos de IPCSL no período}}{\div}$ $\frac{\text{Número de CVCs-dia} \times 1000}{\div}$	Máximo de 4,5/1000 (Laboratorial)	5	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde	<p>1- https://proqualis.net/indicadores/inci%C3%Aancia-de-%C3%BAleira-por-press%C3%A3o-upp</p> <p>2- https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-05/portaria_2095_2013.pdf</p>
10	Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC) na UTI Pediátrico	$\frac{\text{Número de casos novos de IPCSL no período}}{\div}$ $\frac{\text{Número de CVCs-dia} \times 1000}{\div}$	Máximo de 4,5/1000 (Laboratorial)	5	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde	<p>http://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/2Densidade%20de%20inci%C3%Aancia%20de%20infe%C3%A7%C3%A3o%20prim%C3%A1ria%20de%20corrente%20sang%C3%ADnea.pdf</p>
11	Educação Permanente	$\frac{\text{Total de Horas de Treinamento}}{\div}$ $\frac{\text{Número de}}{\div}$	1,5 homem treinado/mês	5	Lista de Presença dos Cursos de	<p>https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/36844/23466</p>

		Pessoal Ativo no período de 4 referências			11	
12	Índice de satisfação dos usuários com a unidade de saúde	Soma do quantitativo de pesquisas de usuários satisfiáveis em uma avaliação geral com a unidade ÷ total de respostas realizadas no período analisado x 100	≥ 70%	5	Plataforma da Pesquisa Contínua de Satisfação	Ouvidoria
13	Resolubilidade da Ouvidoria	(Soma de manifestações resolvidas ÷ Soma de reclamações, solicitações e denúncias recebidas) X 100	≥ 90%	5	Sistema de Ouvidoria do Estado	Ouvidoria
14	Média de Permanência em UTI Pediátrica	Nº de pacientes / dia UTI Pediátrica ÷ Nº saídas internas + saídas hospitalares (altas + óbitos + Transferências externas) da UTI Ped	9 dias	5	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde	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, 2002. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf 2- Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Indicadores Hospitalares Essenciais, Média de Permanência de UTI Adulto, 2013. Acesso em 18/08/2021. https://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-07.pdf
15	Média de permanência em enfermaria pediátrica	Total de pacientes-dia no período ÷ Total de saídas no período	≤ 5 dias	5	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde	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, 2002. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf
TOTAL				100		

8. Quanto aos critérios para transferência de recursos mensal relacionado aos Indicadores Quantitativos:

Onde se lê:

Total de leitos de UTI/enfermaria ofertados no sistema de regulação ÷ Total de leitos desocupados de UTI/enfermaria na unidade x 100

NUMERADOR: Total de leitos de UTI/enfermaria que a unidade disponibiliza para a regulação estadual a fim de que sejam utilizados para admitir novos pacientes.

Critério de Inclusão: Leitos de UTI/enfermaria vagos que a instituição disponibiliza para a regulação encaminhar a novos pacientes que necessitem de um leito do tipo UTI.

Crerios de Exclusão: Leitos de UTI/enfermaria que estejam bloqueados, inoperantes, ocupados e indisponíveis para receber pacientes.

DENOMINADOR: Total de leitos de UTI/enfermaria contratualizados desocupados no período.

Crerios de Inclusão: Leitos de UTI/enfermaria que a unidade deve ter por força contratual, incluindo os leitos que estejam bloqueados, inoperante, ocupados e indisponíveis para receber pacientes por qualquer motivo.

Crerios de Exclusão: Leitos de UTI/enfermaria ocupados por paciente em tratamento.

Leia-se:

Número de Internações no último censo do NIR ÷ Número de leitos operacionais registrados no último censo do NIR X 100

NUMERADOR: Número de internações reguladas pelo NIR no Mês.

Crerios de Inclusão: Internações em Leitos de UTI/enfermaria

DENOMINADOR: Número de leitos operacionais da Unidade

Crerios de Inclusão: Leitos de UTI/Enfermaria ativos no censo do NIR inserido e atualizado pela instituição.

Crerios de Exclusão: Leitos de UTI/enfermaria que estejam bloqueados, inoperantes, ocupados e indisponíveis para receber pacientes.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR DO TERMO ADITIVO:

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

- Parcela única no valor de **R\$ 9.679.108,71 (nove milhões e seiscentos e setenta e nove mil e cento e oito reais e setenta e um centavos)** relativo à repactuação dos meses de julho/2022 a outubro/2022.
- Acréscimo da parcela de custeio mensal no valor de **R\$ 3.226.369,57 (três milhões, duzentos e vinte e seis mil trezentos e sessenta e nove reais e cinquenta e sete centavos)**, referente à repactuação.

Ressalta-se que o valor de custeio mensal vigente é de **R\$ 10.718.825,44 (dez milhões, setecentos e dezoto mil oitocentos e vinte e cinco reais e quarenta e quatro centavos)**.

Logo, somando-se o valor do acréscimo, consequência deste Termo Aditivo, ao valor vigente do Contrato de Gestão nº 003/2021, este passará a ter o valor de parcela correspondente ao custeio mensal de **R\$ 13.945.195,01 (treze milhões, novecentos e quarenta e cinco mil cento e noventa e cinco reais e um centavo)**, conforme a seguir ilustrado:

Parcela Única	
Período	Valor referente à repactuação
02/07/2022 a 02/10/2022	R\$ 9.679.108,71

Período	Parcela de custeio	de Valor repactuado	Parcela de Custeio após repactuação
03/10/2022 a 03/11/2022	R\$ 10.718.825,44	R\$ 3.226.369,57	R\$ 13.945.195,01
03/11/2022 a 03/12/2022	R\$ 10.718.825,44	R\$3.226.369,57	R\$ 13.945.195,01
03/12/2022 a 03/01/2023	R\$ 10.718.825,44	R\$3.226.369,57	13.945.195,01

03/01/2023 a 03/02/2023	R\$ 10.718.825,44	R\$3.226.369,57	13.945.195,01
03/02/2023 a 03/03/2023	R\$ 10.718.825,44	R\$3.226.369,57	13.945.195,01
03/03/2023 a 03/04/2023	R\$ 10.718.825,44	R\$3.226.369,57	13.945.195,01
Total de Custeio após repactuação			R\$ 83.671.170,06
Parcela de investimento			R\$ 2.693.030,91
Parcela Única referente à repactuação dos meses de julho/2022 a outubro/2022			R\$ 9.679.108,71
Valor Total do 5º Termo Aditivo			R\$ 96.043.309,68

PARÁGRAFO ÚNICO: A verba de investimento apenas será liberada para a contratada caso haja aprovação por parte da Secretária de Estado de Saúde, dos projetos/orçamentos apresentados pela Organização Social de Saúde gestora da unidade hospitalar.

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.

Rio de Janeiro, __ de _____ de 2022.

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

SANDRO NATALINO DEMETRIO

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE - IDEAS

Rio de Janeiro, 29 setembro de 2022



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Moraes Daniel Fialho, Subsecretária**, em 29/09/2022, às 17:27, 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 **Sandro Natalino Demetrio, Usuário Externo**, em 30/09/2022, às 14:15, 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=5, informando o código verificador **40404594** e o código CRC **5E4A4862**.

Referência: Processo nº SEI-080001/006784/2021

SEI nº 40404594

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