



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 006/2021

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 006/2021, CELEBRADO ENTRE O ESTADO DO RIO DE JANEIRO, ATRAVÉS DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE, PARA OPERACIONALIZAR A GESTÃO E EXECUTAR AÇÕES DE SAÚDE NO HOSPITAL REGIONAL MÉDIO PARAÍBA DRA ZILDA ARNS NEUMANN, COM O OBJETIVO DE PRORROGAR A VIGÊNCIA CONTRATUAL, ACRESCENTAR SERVIÇOS E ACRESCENTAR VALOR DE INVESTIMENTO, 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 2942 de 09 de janeiro de 2023, e a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE**, inscrita no CNPJ sob o nº 24.006.302/0004-88, com endereço à com sede à Rua Deputado Joaquim Ramos, nº 125, Centro, Jaguaruna/SC, CEP: 88.715-000 e filial à Avenida Marechal Câmara, nº 160, salas 1628 e 1629, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20020-080, daqui por diante denominada **CONTRATADA**, representada neste ato pelo Sr. **SANDRO NATALINO DEMETRIO**, portador da Carteira de Identidade nº 3.494.106, expedida pela SSP/SC, inscrito no CPF sob o nº 003.689.649-73, celebram o presente **PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 006/2021**, 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 SEI-080001/024180/2021, SEI-080001/025606/2022, SEI-080001/011798/2022 e SEI-080001/025714/2022 que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

Constituem objeto do presente instrumento:

- A prorrogação da vigência contratual pelo **período de 15 (quinze) meses, a contar de 29/01/2023 a 29/04/2024**, nos termos dos despachos acostados ao processo SEI-080001/024180/2021 e SEI-080001/025606/2022, tendo em vista a justificativa da necessidade da continuidade do serviço;
- A inclusão de 06 (seis) salas cirúrgicas e ambulatório cirúrgico (pre e pós-operatório) no Hospital Regional Médio Paraíba Drª Zilda Arns Neumann, alterações no Termo de Referência e acréscimo do valor de custeio, pelos motivos expostos no processo nº SEI-080001/024180/2021, tendo em vista a justificativa da necessidade da continuidade do serviço;
- A inclusão da realização de 250 (duzentos e cinquenta) exames/mês de Ressonância Magnética, sendo 200 (duzentos) sem sedação e 50 (cinquenta) com sedação, tendo em vista a justificativa contida no processo nº SEI-080001/011798/2022;
- A inclusão de procedimentos cirúrgicos ortopédicos, sendo 100 (cem) artroscopias, 40 (quarenta) cirurgias de ligamento e 40 (quarenta) artroplastias totais de joelho, nos termos dos despachos acostados ao processo SEI-080001/024180/2021;
- A inclusão do serviço de Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE), tendo em vista a demanda estadual, nos termos dos despachos acostados ao processo nº SEI-080001/025714/2022.

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, 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 – DAS ALTERAÇÕES NO TERMO DE REFERÊNCIA:

Tendo em vista a inclusão de 06 (seis) salas cirúrgicas e ambulatório cirúrgico (pre e pós-operatório), bem como a inclusão do exame de Ressonância Magnética (com e sem sedação) e a inclusão dos procedimentos cirúrgicos ortopédicos e a Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE) no Hospital Regional Médio Paraíba Drª Zilda Arns Neumann, será necessário realizar alterações no Termo de Referência, conforme segue:

1. Quanto à justificativa:

Onde se lê:

2. JUSTIFICATIVA

Tendo em vista a indispensabilidade de políticas públicas que garantam a assistência hospitalar aos usuários do sistema público de saúde em regime de internação, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro (ERJ), a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ) tem por estratégia a manutenção dos serviços prestados pelo Hospital Regional Médio Paraíba Dra. Zilda Arns Neumann. A assistência aos usuários é garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), bem como toda a linha de cuidado, desde a atenção primária até os procedimentos mais complexos, de forma organizada e hierarquizada. A atenção à saúde deve centrar as diretrizes na qualidade dos serviços prestados aos usuários, com atenção acolhedora, resolutiva e humanizada, com seus recursos humanos e técnicos e oferecendo, segundo o grau de complexidade de assistência requerida e sua capacidade operacional, os serviços de saúde adequados. A necessidade premente de complementar a oferta de serviços assistenciais de alta e média complexidade, com objetivo de reduzir a demanda reprimida observada, é mandatória e influencia diretamente a do acesso universal aos serviços assistenciais que devem ser disponibilizados pelo SUS. Considerando a necessidade de implementação de políticas públicas que venham a priorizar a assistência das Unidades de Terapia Intensiva adulto e pediátrica, leitos enfermagem clínica e pós-uti adulto e pediátrica, referenciados, unidade hospitalar altamente especializada de natureza pública, por pessoa jurídica de direito privado especializada. Tal modernização vai proporcionar à população assistência completa, integral, qualificada, humanizada e resolutiva. Há dificuldades diversas na prestação dos serviços de saúde oriundas, principalmente, do escasso mercado profissional no que tange a médicos especializados em cuidados intensivos, enfermeiros, fonoaudiólogos, nutricionistas e fisioterapeutas com perfil para atendimento a usuários de cuidados intensivos, técnicos de enfermagem capacitados e outros profissionais da área de saúde que devem atuar com competência e destreza na atenção ao usuário. Outros óbices à administração eficiente, eficaz e efetiva são as dificuldades da aquisição de insumos e medicamentos, além da manutenção e aquisição de equipamentos. A agilização na gerência destes recursos materiais é fundamental para a melhor atenção ao usuário com necessidades urgentes e cruciais de manutenção da vida. Tais

dificuldades surgem durante a execução dos processos administrativos. É necessária a busca por novas formas de gestão para que muitos destes processos curse com maior simplicidade e eficácia, redundando em menor custo para a administração pública. O Hospital Regional Médio Paraíba Dra. Zilda Arns Neumann está localizado às margens da Rodovia Presidente Dutra, construído numa área de aproximadamente 54 mil metros quadrados, 25 mil dos quais serão consumidos pelo gigantesco prédio e seus anexos, atenderá mais de um milhão de pessoas das cidades de Barra do Piraí, Itaiaia, Piraí, Barra Mansa, Pinheiral, Porto Real, Quatis, Resende, Rio Claro, Rio das Flores, Valença, Volta Redonda, Angra dos Reis, Paraty e Mangaratiba, bem como quem trafega pela referida Rodovia. O Serviço a ser contratado visa assegurar a assistência em caráter contínuo e resolutivo na área de Terapia Intensiva adulta e Pediátrica, leitos enfermaria clínica pós-uti adulta e pediátrica referenciados. Consta-se que a contratação dos serviços, objeto deste Termo de Referência, atende aos preceitos constitucionais da prestação dos serviços de assistência à saúde, pela previsão do art. 197 da Constituição Federal, a permitir que a Administração Pública, dentro da sua obrigação de prestar esses serviços, valha-se de terceiros por ela contratados. Ademais, por prescindir da cobrança de tarifas, a concessão administrativa respeita a obrigação de gratuidade da prestação dos serviços de assistência à saúde, desonerando os usuários de qualquer espécie de pagamento. Desta forma, a SES/RJ contratará pessoa jurídica de direito privado para operacionalizar e gerir a unidade. O Serviço a ser contratado visa assegurar a assistência em caráter contínuo e resolutivo, objetivando o aumento da eficiência e maior oferta no número de procedimentos, de forma totalmente regulada.

Leia-se:

2. JUSTIFICATIVA

Tendo em vista a indispensabilidade de políticas públicas que garantam a assistência hospitalar aos usuários do sistema público de saúde em regime de internação, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro (ERJ), a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ) tem por estratégia a manutenção dos serviços prestados pelo **Hospital Regional Médio Paraíba Dra. Zilda Arns Neumann**.

A assistência aos usuários é garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), bem como toda a linha de cuidado, desde a atenção primária até os procedimentos mais complexos, de forma organizada e hierarquizada.

A atenção à saúde deve centrar as diretrizes na qualidade dos serviços prestados aos usuários, com atenção acolhedora, resolutiva e humanizada, com seus recursos humanos e técnicos e oferecendo, segundo o grau de complexidade de assistência requerida e sua capacidade operacional, os serviços de saúde adequados.

A necessidade premente de complementar a oferta de serviços assistenciais de alta e média complexidade, com objetivo de reduzir a demanda reprimida observada, é mandatória e influencia diretamente a do acesso universal aos serviços assistenciais que devem ser disponibilizados pelo SUS.

Considerando a necessidade de implementação de políticas públicas que venham a priorizar a assistência das Unidades de Terapia Intensiva adulto e pediátrica, leitos enfermaria clínica e pós-uti adulto e pediátrica, referenciados, unidade hospitalar altamente especializada de natureza pública, por pessoa jurídica de direito privado especializada. Tal modernização vai proporcionar à população assistência completa, integral, qualificada, humanizada e resolutiva.

Há dificuldades diversas na prestação dos serviços de saúde oriundas, principalmente, do escasso mercado profissional no que tange a médicos especializados em cuidados intensivos, enfermeiros, fonoaudiólogos, nutricionistas e fisioterapeutas com perfil para atendimento a usuários de cuidados intensivos, técnicos de enfermagem capacitados e outros profissionais da área de saúde que devem atuar com competência e destreza na atenção ao usuário.

Outros óbices à administração eficiente, eficaz e efetiva são as dificuldades da aquisição de insumos e medicamentos, além da manutenção e aquisição de equipamentos. A agilização na gerência destes recursos materiais é fundamental para a melhor atenção ao usuário com necessidades urgentes e cruciais de manutenção da vida. Tais dificuldades surgem durante a execução dos processos administrativos. É necessária a busca por novas formas de gestão para que muitos destes processos curse com maior simplicidade e eficácia, redundando em menor custo para a administração pública.

O Hospital Regional Médio Paraíba Dra. Zilda Arns Neumann está localizado às margens da Rodovia Presidente Dutra, construído numa área de aproximadamente 54 mil metros quadrados, 25 mil dos quais serão consumidos pelo gigantesco prédio e seus anexos, atenderá mais de um milhão de pessoas das cidades de Barra do Piraí, Itaiaia, Piraí, Barra Mansa, Pinheiral, Porto Real, Quatis, Resende, Rio Claro, Rio das Flores, Valença, Volta Redonda, Angra dos Reis, Paraty e Mangaratiba, bem como quem trafega pela referida Rodovia.

Os Serviços referenciados, a serem contratados, visam assegurar as assistências em caráter contínuo e resolutivo na área de Terapia Intensiva Adulta e Pediátrica, leitos Enfermaria Clínica Adulta e Pediátrica, Leitos Cirúrgicos Adultos e Pediátricos. O hospital oferece cirurgia eletiva para as especialidades de cirurgia geral, cirurgias pediátricas, ortopédica e suporte do ambulatório de pre e pós-operatório nestas especialidades.

Consta-se que a contratação dos serviços, objeto deste Termo de Referência, atende aos preceitos constitucionais da prestação dos serviços de assistência à saúde, pela previsão do art. 197 da Constituição Federal, a permitir que a Administração Pública, dentro da sua obrigação de prestar esses serviços, valha-se de terceiros por ela contratados. Ademais, por prescindir da cobrança de tarifas, a concessão administrativa respeita a obrigação de gratuidade da prestação dos serviços de assistência à saúde, desonerando os usuários de qualquer espécie de pagamento.

Desta forma, a SES/RJ contratará pessoa jurídica de direito privado para operacionalizar e gerir a unidade. O Serviço a ser contratado visa assegurar a assistência em caráter contínuo e resolutivo, objetivando o aumento da eficiência e maior oferta no número de procedimentos, de forma totalmente regulada.

2. Quanto ao perfil assistencial:

Onde se lê:

4. PERFIL DA ASSISTÊNCIA E CONCEITUAÇÃO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS

Na condição de Serviço Público, o Hospital Regional Médio Paraíba Dra. Zilda Arns Neumann (HRZAN) está vinculado tecnicamente à SES/RJ, por meio da Subsecretaria de Atenção à Saúde. O Hospital Regional Médio Paraíba Dra. Zilda Arns Neumann (HRZAN) será destinado ao tratamento de paciente nas áreas de Unidade de Terapia Intensiva adulto e Pediátrico, leitos enfermaria clínica pós-uti adulto e pediátrica, e Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia (SADT) para pacientes internos. Oferece atendimento aos usuários do SUS referenciados das unidades de saúde públicas de todo o Estado do Rio de Janeiro, apresentando condições potencialmente recuperáveis que se beneficiem do tratamento especializado oferecido. A unidade hospitalar constitui polo de referência em cuidados intensivos para suporte aos usuários atendidos na instituição conveniada ao Sistema Único de Saúde e regulados pela SES/RJ. O Hospital Regional Médio Paraíba Dra. Zilda Arns Neumann (HRZAN) exercerá papel de Centro de Referência e Excelência destinado ao atendimento de: Unidades de Terapia Intensiva (UTI) adulta e Pediátrica estão fisicamente estruturadas com perfil de UTI porte II, para atendimento a pacientes com agravos de suas condições decorrentes de enfermidades clínicas. As enfermarias clínicas estão fisicamente estruturadas para receber aos pacientes oriundos da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulta e Pediátrica do Hospital Estadual Regional Médio Paraíba Dra. Zilda Arns Neumann - HRZAN, bem como aos pacientes externos referenciados pela Central Estadual de Regulação da SES/RJ. A assistência à saúde prestada nas UTI adulta e Pediátrica compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente crítico e seus familiares durante a internação na unidade até a alta da unidade ou óbito, com a manutenção do potencial doador de órgãos, no caso de morte encefálica comprovada. Entende-se por assistência integral todos os procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito da terapia intensiva. As UTIs do Hospital Estadual Regional Médio Paraíba Dra. Zilda Arns Neumann (HRZAN) são áreas críticas destinadas à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia. Oferecem atendimento aos pacientes com comprometimento de um ou mais dos principais sistemas fisiológicos, com perda de sua autorregulação, necessitando de assistência contínua. Atendem crianças e adultos, oriundos das unidades de saúde públicas de todo o Estado do Rio de Janeiro, apresentando condições clínicas agudas ou agudização de situações crônicas, potencialmente recuperáveis, que se beneficiam de observação e monitoramento contínuo e tratamento especializado. Também estão incluídos neste grupo, potenciais doadores de órgãos, que deverão ser conduzidos pela CIHDOTT do hospital. Deverá estar disponível assistência multidisciplinar ininterrupta a todos os pacientes, com equipamentos específicos próprios, recursos humanos especializados e acesso a tecnologias destinadas ao melhor diagnóstico e tratamento, atendendo às disposições da Portaria GM/MS no 1.884, de 11 de Novembro de 1994, da Portaria GM/MS no 3.432, de 12 de Agosto de 1998 e da RDC 7 da ANVISA de 24 de fevereiro de 2010, ou ainda outras de publicação mais recente que revoguem ou aperfeiçoem estas disposições. A porta de entrada para a unidade hospitalar será referenciada por meio da SES/RJ atendendo às normas e diretrizes vigentes. O encaminhamento de usuários para assistência hospitalar deverá ocorrer durante as 24 horas do dia, através de regulação da SES/RJ, devendo funcionar como porta fechada, 100% regulado. Todos os usuários devem dispor de assistência multidisciplinar, com equipamentos específicos, recursos humanos especializados e que tenham acesso a outras tecnologias destinadas

ao melhor diagnóstico e terapêutica, atendendo às disposições das portarias do Ministério da Saúde vigentes para o tipo de atenção oferecida.

4.1 O Hospital Regional Médio Paraíba Dra. Zilda Arns Neumann dispõe de:

- a) UTI Adulto: 150 leitos
- b) UTI Pediátrico: 20 leitos
- c) UCI Pediátrico: 10 leitos
- d) Enfermaria Adulto: 42 leitos
- e) Enfermaria Pediátrica: 15 leitos
- f) Centro de Imagens com Radiologia Geral;
- g) Tomografia Computadorizada;
- h) Mamografia;
- i) Ultrassonografia;
- j) Ecocardiograma;
- k) Endoscopia Digestiva Alta;
- l) Serviço de Terapia Renal Substitutiva – para paciente agudo ou crônico agudizado (internado);
- m) Exames Laboratoriais;
- n) Cirurgia geral e pediátrica para apoio a terapia intensiva adulto e pediátrica (procedimentos);
- o) Hemocomponentes;
- p) Unidade transfusional;
- q) Comissão de Captação de Doadores de Sangue;
- r) Serviço de nutrição e dietética, incluindo nutrição parenteral e enteral;
- s) CIHDOTT organizada para o acompanhamento de morte encefálica;
- t) CCIH;
- u) Núcleo Interno de Regulação.

Leia-se:

4. PERFIL DA ASSISTÊNCIA E CONCEITUAÇÃO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS

Na condição de Serviço Público, o Hospital Regional Médio Paraíba Dra. Zilda Arns Neumann (HRMPZAN) está vinculado tecnicamente à SES/RJ, por meio da Subsecretaria de Atenção à Saúde. A unidade de saúde será destinada ao tratamento de paciente nas áreas de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrico, leitos de enfermaria clínica adulto e pediátrica, **cirurgias eletivas nas especialidades de cirurgia geral, cirurgia pediátrica e ortopedia** para pacientes internos. Oferece atendimento aos usuários do SUS que são referenciados das unidades de saúde públicas de todo o Estado do Rio de Janeiro através do Sistema Estadual de Regulação. O Hospital Regional Médio Paraíba Dra. Zilda Arns Neumann (HRMPZAN) exercerá papel de Centro de Referência e Excelência destinado ao atendimento de: Unidades de Terapia Intensiva (UTI) Adulta e Pediátrica que estão fisicamente estruturadas com perfil de UTI porte II, para atendimento a pacientes com agravos de suas condições decorrentes de enfermidades clínicas e cirúrgicas. As enfermarias clínicas adulta estão fisicamente estruturadas para receber aos pacientes oriundos da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulta do Hospital Estadual Regional Médio Paraíba Dra. Zilda Arns Neumann – HRMPZAN, bem como aos pacientes externos referenciados pela Central Estadual de Regulação da SES/RJ. A enfermaria pediátrica está estruturada para receber os pacientes pediátricos clínicos e cirúrgicos oriundos da UTI e cirurgia pediátrica dos pacientes externos referenciados pela Central Estadual de Regulação da SES/RJ. As enfermarias cirúrgicas adultas estão fisicamente estruturadas para receber os pacientes oriundos das cirurgias nas especialidades de cirurgia geral e ortopédica dos pacientes externos referenciados pela Central Estadual de Regulação da SES/RJ. A assistência à saúde prestada nas UTI Adulta e Pediátrica compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente crítico e seus familiares durante a internação na unidade até a alta da unidade ou óbito, com a manutenção do potencial doador de órgãos, no caso de morte encefálica comprovada. Entende-se por assistência integral todos os procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito da terapia intensiva. As UTIs do Hospital Estadual Regional Médio Paraíba Dra. Zilda Arns Neumann (HRMPZAN) são áreas críticas destinadas à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia. Oferecem atendimento aos pacientes com comprometimento de um ou mais dos principais sistemas fisiológicos, com perda de sua autorregulação, necessitando de assistência contínua. Atendem crianças e adultos, oriundos das unidades de saúde públicas de todo o Estado do Rio de Janeiro, apresentando condições clínicas agudas ou em agudizações de situações crônicas, potencialmente recuperáveis, que se beneficiam de observação e monitoramento contínuo e tratamento especializado. Também estão incluídos neste grupo, potenciais doadores de órgãos, que deverão ser conduzidos pela CIHDOTT do hospital. Deverá estar disponível assistência multidisciplinar ininterrupta a todos os pacientes, com equipamentos específicos próprios, recursos humanos especializados e acesso a tecnologias destinadas ao melhor diagnóstico e tratamento, atendendo às disposições da Portaria GM/MS no 1.884, de 11 de Novembro de 1994, da Portaria GM/MS no 3.432, de 12 de Agosto de 1998 e da RDC 7 da ANVISA de 24 de fevereiro de 2010, ou ainda outras de publicação mais recente que revoguem ou aperfeiçoem estas disposições. A porta de entrada para a unidade hospitalar será referenciada por meio da SES/RJ atendendo às normas e diretrizes vigentes. O encaminhamento de usuários para assistência hospitalar deverá ocorrer durante as 24 horas do dia, através de regulação da SES/RJ, devendo funcionar como porta fechada, 100% regulado. Todos os usuários devem dispor de assistência multidisciplinar, com equipamentos específicos, recursos humanos especializados e que tenham acesso a outras tecnologias destinadas ao melhor diagnóstico e terapêutica, atendendo às disposições das portarias do Ministério da Saúde vigentes para o tipo de atenção oferecida.

Deve-se considerar para o **Hospital Regional Médio Paraíba Dra. Zilda Arns Neumann**, a resolução RDC nº 50/2002 da ANVISA, Notas Técnicas nº 69 e Nº 04 da ANVISA de 2020, e as Deliberações Comissão Intergestores Bipartite (CIB) no sentido da pactuação de leitos destinados ao atendimento COVID, e outras normativas que porventura sejam publicadas, nas situações que a Pandemia COVID requeira.

4.1 O Hospital Regional Médio Paraíba Dra. Zilda Arns Neumann dispõe de:

- a) UTI Adulto: 109 Leitos
- b) UTI Pediátrico: 20 leitos
- c) UCI Pediátrica 10 leitos
- d) CM Adulto: 57 Leitos
- e) Leitos de Isolamentos Respiratório: 10 Leitos
- f) Leitos de internação Cirúrgica Adulta: 16 Leitos
- g) Leitos de internação CM Pediátrico: 05 Leitos
- h) Leitos de internação Cirúrgico Pediátrico: 10 Leitos
- i) Centro Cirúrgico: 6 salas
- j) Recuperação pós-anestésica: 7 leitos

- k) Ambulatório *Follow-up*: 4 salas
- l) Centro de Imagens em Radiologia Geral
- m) Tomografia Computadorizada;
- n) Ressonância Magnética;
- o) Mamografia;
- p) Ultrassonografia;
- q) Ecocardiograma;
- r) Endoscopia Digestiva Alta e Colonoscopia;
- s) CPRE
- t) Serviço de Terapia Renal Substitutiva – para paciente agudo ou crônico agudizado (internado);
- u) Exames Laboratoriais;
- v) Cirurgia geral e pediátrica
- w) Hemocomponentes;
- x) Unidade transfusional;
- y) Comissão de Captação de Doadores de Sangue;
- z) Serviço de nutrição e dietética, incluindo nutrição parenteral e enteral;
- aa) CIHDOTT organizada para o acompanhamento de morte encefálica;
- ab) CCIH;
- ac) Núcleo Interno de Regulação.

4.8 Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia – SADT:

Estes Serviços destinam-se à investigação diagnóstica e ações terapêuticas em usuários internados e externos, desde que referenciados pela SES/RJ. No caso de usuários internados no hospital, os serviços essenciais e de emergência deverão estar disponíveis durante 24 horas por dia, 07 dias na semana.

Os serviços disponíveis no Hospital Estadual Regional Médio Paraíba Dra. Zilda Arns Neumann são:

- a) Radiologia convencional simples e contrastada;
- b) Tomografia computadorizada;
- c) Ressonância magnética
- d) Ultrassonografia geral e específica, com Doppler colorido;
- e) Ecocardiograma transtorácico uni e bidimensional e estudo vascular periférico com Doppler colorido;
- f) Exames laboratoriais de análises clínicas;
- g) Exames de anatomia patológica;
- h) Endoscopia digestiva alta, colonoscopia e CPRE.

Os Serviços instalados destinam-se à atenção de usuários do Hospital Estadual Regional Médio Paraíba Dra. Zilda Arns Neumann. Especificamente no que se refere aos exames de Tomografia Computadorizada, Ressonância magnética, mamografia, endoscopia digestiva, CPRE, radiologia, Ultrassonografia e Ecocardiograma, estes servirão tanto a usuários da instituição quanto a usuários externos através da Central de Regulação Estadual.

Os profissionais deverão ser especializados com proficiência para realização dos exames diagnósticos compatíveis com os equipamentos existentes na unidade hospitalar ou contratados por ela, e constantes nas tabelas SIA/SUS e na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM 2011. Todos os resultados de exames de imagem deverão ser submetidos à emissão de laudos por médico com Título de Especialista.

3. Quanto ao ponto biométrico:

Onde se lê:

5. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

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:

5.4.11 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 5.4.14, 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.

Vale registrar que o Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, por meio do Acórdão n° 53980/2021-PLEN, processo TCE/RJ n° 103.384-6/21, determinou que a SES adote as providências cabíveis a fim de que passe a constar expressamente do rol de obrigações das OSS que todos os profissionais vinculados às Organizações Sociais, seja qual for o vínculo titularizado, devem se submeter ao controle biométrico de ponto, notificando aquelas organizações, por meio de procedimento administrativo formal, para que implementem as medidas necessárias, sob pena de aplicação das sanções previstas nos contratos de gestão, cuidando também para que esse aspecto passe a ser devidamente fiscalizado pelos setores competentes da SES-RJ. Tal decisão foi acatada pela Secretaria de Estado de Saúde, por meio do processo SEI-080010/001674/2021.

4. Quanto à produção assistencial:

Onde se lê:

6. VOLUME DA PRODUÇÃO SADT ESPERADA

A Produção SADT contratada da unidade será mensurada através da contagem de exames laudados entre os procedimentos assistenciais ou serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, listados nos quadros de Meta, apresentada mensalmente no Relatório de Prestação de Contas da OSS, conforme apresentados no quadro abaixo. A alimentação destes dados deve ser garantida, para fins de faturamento, através dos sistemas de informação adotados pelo SUS e orientado pela SES. Os exames SADT serão utilizados prioritariamente pela Instituição.

Quadro 2. Produção Assistencial SADT

Atividades Hospitalares	Média
Tomografia Computadorizada	700
Ultrassonografia/Doppler Venoso/Arterial	1000
Radiologia geral	1200
Endoscopia Digestiva Alta	300

Fonte: COOADI/SES.

Leia-se:

6. VOLUME DA PRODUÇÃO CONTRATADA

6.1 A produção assistencial hospitalar contratada deverá ser apresentada mensalmente como análise global com a contagem de pacientes com registro de saída clínica.

6.2 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.

6.3 A Produção SADT contratada da unidade será mensurada através da contagem de exames laudados entre os procedimentos assistenciais ou serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, listados nos quadros de Meta, apresentada mensalmente no Relatório de Prestação de Contas da OSS, conforme apresentados no quadro abaixo. A alimentação destes dados deve ser garantida, para fins de faturamento, através dos sistemas de informação adotados pelo SUS e orientado pela SES. Os exames SADT serão utilizados prioritariamente pela Instituição.

6.4 As metas assistenciais de Produção, atenderá **minimamente** as quantidades previstas nos grupos abaixo.

Grupo 1 – Produção Assistencial Hospitalar

Atividade	Meta
Saídas Clínicas	300
Procedimentos Cirúrgicas osteomusculares	210
Artroplastias totais de joelho	40
Demais procedimentos Cirúrgicos	100
CPRE	30
Total	680

Grupo 2 – Produção Assistencial SADT

Atividade	Meta
Tomografia computadorizada com e sem sedação	700
Ultrassonografia/Doppler Venoso/Arterial	1000
Radiologia Geral	1200
Endoscopia Digestiva Alta	270
Colonoscopia	100
Ressonância Magnética sem sedação	200
Ressonância Magnética com sedação	50
Total	3520

5. Quanto aos critérios para análise dos indicadores de produção quantitativos:

Onde se lê:

7. CRITÉRIOS PARA ANÁLISE DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO QUANTITATIVOS

7.1 Indicadores de Desempenho Quantitativos: A análise dos indicadores quantitativos permitirá calcular o valor referente à produtividade mensal. Este valor será utilizado para fins de glosa em transferências posteriores de recursos, quando for verificado o não atingimento das metas previstas, conforme apresentados no quadro 3.

Quadro 3. Critérios para Transferência de Recursos Mensal relacionado aos Indicadores Quantitativos

Atividades	Volume Realizado	Percentual de Transferência Alcançada (PTA)	Peso do Indicador (PI)
Indicador 1 Notícia de óbito informado pelo médico, com apoio da equipe multiprofissional na sala do NAF	Entre 95% e 100% do volume contratado	100%	25%
	Entre 90,01% e 94,9% do volume contratado	90%	
	Entre 80,01% e 90% do volume contratado	80%	
	Igual ou Abaixo de 80% do volume contratado	70%	
Indicador 2 Percentual de utilização exclusiva do enxoval preconizado pela SES	Entre 95% e 100% do volume contratado	100%	25%
	Entre 90,01% e 94,9% do volume contratado	90%	
	Entre 80,01% e 90% do volume contratado	80%	
	Igual ou Abaixo de 80% do volume contratado	70%	
Indicador 3 Completude de RH	Entre 95% e 100% do volume contratado	100%	25%
	Entre 90,01% e 94,9% do volume contratado	90%	
	Entre 80,01% e 90% do volume contratado	80%	
	Igual ou Abaixo de 80% do volume contratado	70%	
Indicador 4 Produção de Procedimentos SADT apresentados no SIA-SUS	Entre 95% e 100% do volume contratado	100%	25%
	Entre 90,01% e 94,9% do volume contratado	90%	
	Entre 80,01% e 90% do volume contratado	80%	
	Igual ou Abaixo de 80% do volume contratado	70%	

Para acompanhamento dos indicadores quantitativos 1 e 2 teremos como referência a memória de cálculo, conforme o quadro abaixo:

Percentual de utilização exclusiva do enxoval preconizado pela SES	Igual a	100%	%	Total de pacientes internados que receberam enxoval da unidade	X	100
				Total de pacientes (em maca ou leito)		
Percentual de notícias de óbitos informados pelo médico, com apoio da equipe multiprofissional na sala do NAF	Igual a	100%	%	Número de comunicações de óbito realizadas pelo médico e equipe multidisciplinar no NAF	X	100
				Número total de óbitos ocorridos na unidade		

Para o indicador 3 que trata de completude de RH, devem levar em consideração o dimensionamento proposto para o funcionamento adequado da unidade.

O indicador 4 deverá ser avaliado a partir dos subgrupos de procedimentos do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM (SIGTAP) do SUS:

- 0204 Diagnóstico por radiologia
- 0205 Diagnóstico por ultrassonografia
- 0206 Diagnóstico por tomografia
- 0209 Diagnóstico por endoscopia

Leia-se:

7. CRITÉRIOS PARA ANÁLISE DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO QUANTITATIVOS

7.1 Indicadores de Desempenho Quantitativos:

A análise dos indicadores quantitativos permitirá calcular o valor referente à produtividade mensal. Este valor será utilizado para fins de glosa em transferências posteriores de recursos, quando for verificado o não atingimento das metas previstas, conforme apresentados no quadro 3.

Quadro 3. Critérios para Transferência de Recursos Mensal relacionado aos Indicadores Quantitativos

Atividade	Meta	% Volume Realizado da Meta	Faixa % de Produtividade a ser aplicado no Valor de Transferência Mensal	% Peso Proporcional da Atividade	Resultado do Grupo (Faixa % de Produtividade a ser aplicado no Valor de Transferência Mensal X % Peso Proporcional da Atividade)
Grupo 01 –		Entre 90,01% e 100%	100%		
		Entre 80,01% e 90%	90%		

Produção Assistencial Hospitalar	680	Entre 70,01% e 80%	80%	90%	xx%
		Igual ou Abaixo de 70% do volume contratado	70%		
Grupo 02 – Produção Assistencial SADT	3520	Entre 90,01% e 100%	100%	10%	xx%
		Entre 80,01% e 90%	90%		
		Entre 70,01% e 80%	80%		
		Igual ou Abaixo de 70% do volume contratado	70%		
RESULTADO GERAL (Grupo 1 + Grupo 2)					xx,x %
VALOR DA TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS MENSAL = VALOR DE CUSTEIO CONTRATUAL x RESULTADO GERAL					R\$ xxxxx, xx

7.1.1 Caso a produção mensal de alguma atividade ou serviço da unidade hospitalar situar-se **abaixo da meta** pactuada, a CONTRATADA receberá Notificação da SES/RJ para apresentação de justificativas, que serão alvo de análise técnica pela Comissão de Fiscalização do Contrato. Caso as justificativas apresentadas não sejam aceitas pela Comissão de Fiscalização do Contrato e área técnica da SES/RJ, a Contratada será alvo de sanção contratual de advertência;

7.1.2 Em caso de reincidência da mesma atividade ou serviço da unidade hospitalar quanto à produtividade abaixo da meta, conforme estabelecidas nos quadros de metas, por 03 meses consecutivos ou por 06 meses alternados nos últimos 12 meses, a CONTRATADA receberá Notificação da SES/RJ para a apresentação de justificativas, que serão alvo de análise técnica pela Comissão de Fiscalização do Contrato. Caso as justificativas apresentadas não sejam aceitas pela Comissão de Fiscalização do Contrato e área técnica da SES/RJ, a Comissão de Fiscalização do Contrato deverá sugerir que a SES/RJ observe a Cláusula Contratual, que especifica as penalidades em que a OSS, ora CONTRATADA, é sujeita, dentre elas a rescisão unilateral do contrato de gestão ou revisão da capacidade instalada das unidades, com ajuste de profissionais de saúde e com alteração no valor de custeio, que será formalizado mediante Termo Aditivo.

7.1.3 Caso a produção mensal de alguma atividade ou serviço das unidades hospitalares situar-se **acima da meta** contratada, conforme estabelecidas nos quadros de metas, por 06 meses consecutivos ou por 06 meses alternados nos últimos 12 meses, a CONTRATADA poderá solicitar à SES/RJ a revisão do dimensionamento da atividade ou serviço, com a possibilidade de aumento de profissionais de saúde e com alteração no valor de custeio, que será formalizado mediante Termo Aditivo.

7.2 Indicadores de Desempenho Qualitativos

7.2.1 No primeiro mês de atividade da Organização Social de Saúde, os indicadores qualitativos não serão objeto de cobrança de metas, por corresponder à fase de implantação do Contrato de Gestão. Neste período, serão consideradas como metas a implementação das atividades apresentadas no Quadro 02:

Quadro 02 – Atividades para implantação no primeiro mês do contrato.

Implantações	Descrição
Procedimento Operacional Padrão	Garantir a qualidade na tentativa de manter os processos livres de falhas através da padronização das normas e rotinas assistenciais.
Protocolos e organização do Serviço de Farmácia	Apresentação de estratégias para gestão de estoque e para armazenamento de medicamentos de controle especial.
Protocolo e organização para Serviço de SADT	Descrição dos serviços de radiologia digital, exames laboratoriais e eletrocardiogramas com ou sem telemedicina; e com solução para disponibilização dos resultados de exame para o paciente.
Regimento Interno das Instâncias Obrigatórias	Núcleo de Qualidade; Núcleo de Segurança do Paciente; Núcleo de Educação Permanente; Núcleo de Vigilância Hospitalar; Núcleo Interno de Regulação; Comissão de Ética Médica; Comissão de Ética de Enfermagem; Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); Comissão de Revisão de Óbitos; Comissão de Revisão de Prontuários; Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOOT); Comissão de Vigilância Epidemiológica Hospitalar.
Prontuário Eletrônico do Paciente	Geração de informação necessária para o acompanhamento dos indicadores especificados no Contrato de Gestão; Organização de campos de registro específicos para as rotinas técnicas e os protocolos prioritários indicados pela SES/RJ; Implantar sistema de monitorização da qualidade e desempenho das Unidades de Terapia Intensiva; Cálculo automático dos indicadores de desempenho e estratégicos; Relatórios e gráficos customizáveis permitindo a emissão de relatórios das variáveis do sistema em qualquer base de tempo.
Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde	Sistema de Ordenamento de Atendimento; Sistema de Controle de Estoque de Insumos e Medicamentos; Sistema de Informação da Radiologia e demais exames de imagem e; Sistema Informatizado de Gestão e Centro de Custo de cada Unidade.
Programas de Qualidade	Contendo Plano de organização específico para Monitoramento de indicadores de desempenho de qualidade e de produtividade e Plano de Alcance de Metas com metodologia, cronograma de implantação e orçamento previsto.
Pesquisa de Satisfação	Deve ser realizada por meio digital entre a unidade e o paciente com interação aos dados do atendimento do Prontuário Eletrônico do Paciente.
Plano de Educação Permanente	Destinada ao corpo clínico e gerencial de cada unidade em formato de Plano Anual com proposta de tema de atividades, carga horária, métodos pedagógicos, categorias profissionais envolvidas e resultados esperados.

6. Quanto aos indicadores de desempenho da unidade hospitalar:

Onde se lê:

Quadro 4. Indicadores de Desempenho

Nº	Indicador	Referências	Memória de Cálculo	Fonte	Meta	Pontos/Mês

1	Média de permanência de Enfermária	ANS, 2014. Consórcio Nacional de Indicadores de Qualidade Hospitalar, 2020. Censo Hospitalar, 2002.	Nº Pacientes-dia* de Enfermária / Nº Transferências internas de saída + Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) dos leitos de enfermária	Prontuário Eletrônico do Paciente;	≤ 4 dias	5
2	Média de permanência UTI adulto	ANS - 2013	Nº Pacientes-dia UTI Pós Operatório/ Nº Transferências internas de saída + Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) da UTI Adulto	Prontuário Eletrônico do Paciente;	Menor ou igual a 8,0 dias	5
3	Média de permanência UTI-pediátrica	ANS - 2013	Nº Pacientes-dia UTI Pós Operatório/ Nº Transferências internas de saída + Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) da UTI Pediátrica	Prontuário Eletrônico do Paciente;	Menor ou igual a 8,0 dias	5
4	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
5	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
6	Taxa de Mortalidade Padronizada* UTI adulto	utisbrasil.com.br/	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
7	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
8	Taxa de ocupação operacional UTIpediátrica	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	Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC) na UTI Pediátrica	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 Pediátrica/ Nº de cateter-dia UTI Pediátrica *1001	Relatório da comissão de controle de infecção hospitalar ou Prontuário Eletrônico do Paciente	Máximo de 4,5/1000 (Laboratorial)	10
11	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
12	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
13	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
14	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
15	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
16	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 7 pontos	5

Leia-se:

Indicadores de Desempenho da Unidade Hospitalar:

Nº	Indicador	Referências	Memória de Cálculo	Fonte	Meta	Pon
1	Média de Permanência de Leito Cirúrgico Adulta	ANS, 2014. Consórcio Nacional de Indicadores de Qualidade Hospitalar, 2020. Censo Hospitalar, 2002.	Nº Pacientes-dia* de Leito Cirúrgico Adulto / Nº Transferências internas de saída + Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) dos leitos de Cirúrgico Adulto	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde	≤ 5 dias	5
2	Média de Permanência de Leito Clínico Pediátrico	ANS, 2014. Consórcio Nacional de Indicadores de Qualidade Hospitalar, 2020. Censo Hospitalar, 2002.	Nº Pacientes-dia* de leito Clínico Pediátrico / Nº Transferências internas de saída + Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) dos leitos de Clínico Pediátrico	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde	≤ 8 dias	3
3	Média de Permanência de Leito Cirúrgico Pediátrico	ANS, 2014. Consórcio Nacional de Indicadores de Qualidade Hospitalar, 2020. Censo Hospitalar, 2002.	Nº Pacientes-dia* de leito Cirúrgico Pediátrico / Nº Transferências internas de saída + Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) dos leitos Cirúrgico Pediátrico	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde	≤ 7 dias	2
4	Média de permanência de Enfermaria Clínica Adulta	ANS, 2014. Consórcio Nacional de Indicadores de Qualidade Hospitalar, 2020. Censo Hospitalar, 2002.	Nº Pacientes-dia* de Enfermaria Adulto / Nº Transferências internas de saída + Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) dos leitos de enfermaria Adulto	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde	≤ 7 dias	5
5	Média de permanência 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. https://bvsm.s.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	Nº Pacientes-dia UTI Adulto / Nº Transferências internas de saída + Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) da UTI Adulto	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde	Menor ou igual a 12 dias	5
6	Média de permanência UTI-pediátrica	https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/efi-08.pdf/view	Nº Pacientes-dia UTI Pediátrica / Nº Transferências internas de saída + Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) da UTI Pediátrica	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde	Menor ou igual a 10 dias	5
7	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 e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde	Menor 15%	5
8	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 14%	5
9	Taxa de Mortalidade Padronizada* UTI pediátrica	https://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/qualiss/1_Indicadores_Gerais_-_Versao_I_publicacao_ANS.pdf	Nº de óbitos observados na UTI pediátrica/ Nº de óbitos previstos na UTI pediátrica	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde	Menor ou igual a 3%	5

10	Taxa de Mortalidade Padronizada* UTI adulto	https://proqualis.net/indicadores/taxa-de-mortalidade-hospitalar-padronizada	Nº de óbitos observados na UTI adulto/ Nº de óbitos previstos na UTI adulto	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde	Menor ou igual 10%	5
11	Taxa de ocupação operacional UTI adulto	https://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/qualiss/1_Indicadores_Gerais_-_Versao_I_publicacao_ANS.pdf	Nº Pacientes-dia UTI Adulto/ Leitos-dia operacionais UTI Adulto *100	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde	Maior ou igual a 90%	5
12	Taxa de ocupação operacional UTI pediátrica	https://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/qualiss/1_Indicadores_Gerais_-_Versao_I_publicacao_ANS.pdf	Nº Pacientes-dia UTI Adulto/ Leitos-dia operacionais UTI Adulto *100	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde	Maior ou igual a 90%	5
13	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
14	Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC) na UTI Pediátrica	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 Pediátrica/ Nº de cateter-dia UTI Pediátrica *1000	Relatório da comissão de controle de infecção hospitalar ou Prontuário Eletrônico do Paciente	Máximo de 4,5/1000 (Laboratorial)	10
15	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%	10
16	Educação Permanente	https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/36844/23466 Portaria 1.600 de 2011, MS	(Soma do Número de atividades realizadas/soma do número atividades programadas no mês) X 100	Plano de Educação Permanente em Saúde da Unidade	≥ 80 %	5
17	Taxa de suspensão de Cirurgias	https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/he-ufpel/aceso-a-informacao/indicadores-hospitalares/2022-2/relatorio_indicadores_junho2022.pdf 2- Compromisso com a Qualidade Hospitalar - CQH - Ano 30 - 2020. site: https://cqh.org.br/icqh/ind/web_lista.php	Número de cirurgias suspensas for fatores extra-pacientes ÷ Número de cirurgias agendadas * 100	Mapa do Centro Cirúrgico.	≤ 15%	10
Total						100

CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR DO TERMO ADITIVO:

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

- Parcela única no valor de R\$ R\$ 23.113.393,33 (vinte e três milhões, cento e treze mil trezentos e noventa e três reais e trinta e três centavos), relativo à repactuação dos meses de julho/2022 a janeiro/2023 em razão da implantação do centro cirúrgico;
- Acréscimo na parcela de custeio mensal no valor de R\$ R\$ 3.333.662,50 (três milhões, trezentos e trinta e três mil, seiscentos e sessenta e dois reais e vinte centavos), referente às 4 (quatro) salas do centro cirúrgico que foram implantadas em junho;
- Acréscimo na parcela de custeio mensal no valor de R\$ 1.515.353,01 (um milhão, quinhentos e quinze mil trezentos e cinquenta e três reais e um centavo), referente às 2 (duas) salas cirúrgicas que serão implantadas a partir do presente termo, englobados os custos referentes à inclusão dos procedimentos cirúrgicos ortopédicos e do serviço de Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE);
- Acréscimo na parcela de custeio mensal no valor de R\$ 588.345,67 (quinhentos e oitenta e oito mil trezentos e quarenta e cinco reais e sessenta e sete centavos), referente à realização dos exames de ressonância magnética com e sem sedação;
- Acréscimo na parcela de investimento no valor de R\$ 5.615.114,00 (cinco milhões seiscentos e quinze mil cento e quatorze reais) referente ao centro cirúrgico e à ressonância magnética.

Ressalta-se que o valor de custeio mensal vigente é de R\$ 8.812.101,83 (oito milhões, oitocentos e doze mil, cento e um reais e oitenta e três centavos). Logo, somando-se o valor dos acréscimos, consequência deste Termo Aditivo, ao valor vigente do Contrato de Gestão nº 006/2021, este passará a ter o valor de parcela correspondente ao custeio mensal de R\$ 14.249.463,01 (quatorze milhões, duzentos e quarenta e nove mil quatrocentos e sessenta e três reais e um

centavo).

Desta forma, o Termo Aditivo consistirá na autorização de repasse de uma parcela única no valor de R\$ 23.113.393,33 (vinte e três milhões, cento e treze mil trezentos e noventa e três reais e trinta e três centavos) referente à repactuação nos meses de julho a 28 de janeiro de 2023 (4 salas cirúrgicas), no repasse de 15 (quinze) parcelas de custeio mensal de R\$ 14.249.463,01 (quatorze milhões, duzentos e quarenta e nove mil quatrocentos e sessenta e três reais e um centavo), além da previsão do saldo remanescente da parcela de investimento já estipulada em contrato, no valor de R\$ 1.788.271,12 (um milhão, setecentos e oitenta e oito mil duzentos e setenta e um reais e doze centavos) com o acréscimo de R\$ 5.615.114,00 (cinco milhões seiscentos e quinze mil cento e quatorze reais) em razão do presente aditivo, conforme abaixo discriminado:

Parcela Única	
Período	Valor referente à repactuação
01/07/2022 a 28/01/2023	R\$ 23.113.393,33

Período	Parcela de Custeio após repactuação
29/01/2023 a 28/02/2023	R\$ 14.249.463,01
28/02/2023 a 29/03/2023	R\$ 14.249.463,01
29/03/2023 a 29/04/2023	R\$ 14.249.463,01
29/04/2023 a 29/05/2023	R\$ 14.249.463,01
29/05/2023 a 29/06/2023	R\$ 14.249.463,01
29/06/2023 a 29/07/2023	R\$ 14.249.463,01
29/07/2023 a 29/08/2023	R\$ 14.249.463,01
29/08/2023 a 29/09/2023	R\$ 14.249.463,01
29/09/2023 a 29/10/2023	R\$ 14.249.463,01
29/10/2023 a 29/11/2023	R\$ 14.249.463,01
29/11/2023 a 29/12/2023	R\$ 14.249.463,01
29/12/2023 a 29/01/2024	R\$ 14.249.463,01
29/01/2024 a 28/02/2024	R\$ 14.249.463,01
29/02/2024 a 29/03/2024	R\$ 14.249.463,01
29/03/2024 a 29/04/2024	R\$ 14.249.463,01
Parcela de investimento	R\$ 7.403.385,12
Parcela única referente à repactuação dos meses de julho/2022 a janeiro/2023	R\$ 23.113.393,33
Total da parcela de custeio	R\$ 213.741.945,15
Valor Total do 1º Termo Aditivo	R\$ 244.258.723,60

PARÁGRAFO ÚNICO: A verba de investimento apenas será liberada para a contratada caso haja aprovação, por parte da Secretaria 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: 1.500.100 – 1.761.122 – 1.600.225

PT 2961.10.302.0461.8341 – ED: 3390.34.01 – Fonte: 1.500.100 – 1.761.122 – 1.600.225

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
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE/RJ
SUBSECRETÁRIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

SANDRO NATALINO DEMETRIO
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE - IDEAS

Rio de Janeiro, 27 janeiro de 2023



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Moraes Daniel Fialho, Subsecretária**, em 27/01/2023, às 21:57, 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 27/01/2023, às 23:16, 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 **46322148** e o código CRC **657A8541**.

Referência: Processo nº SEI-080001/024180/2021

SEI nº 46322148

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