

TERMO ADITIVO Nº 001/2013

**1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 011/2012, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO POR MEIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL - SMSDC E O INSTITUTO UNIR SAÚDE-IUS.**

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de Rio de Janeiro, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE e DEFESA CIVIL - SMSDC**, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde e Defesa Civil **HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN**, portador da carteira de identidade CRM/RJ nº 5256908-1 e do CPF nº 834.202.317-68, doravante denominada **SMSDC**, e de outro lado o **ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO UNIR SAÚDE - IUS**, inscrita no CNPJ sob o nº. 00.083.837/0001-41, com endereço à Rua Visconde Silva, 125, Humaitá – Rio de Janeiro/RJ, neste ato representada por **ANTÔNIO CARLOS RODRIGUES**, portador da Cédula de Identidade nº 017.621/00 CRC/RJ, CPF nº 070.413.737-20, doravante denominada **CONTRATADA**, realizada através do processo administrativo nº. 09/001.045/12, sujeitando-se os contratantes, no que couber, aos termos das disposições da Lei Federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, e Decreto nº 30.780, de 02 de junho de 2009, que regulamenta a Lei Municipal nº 5.026, de 19 de maio de 2009, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 011/2012, mediante as cláusulas e condições que se seguem:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O presente Termo Aditivo tem por objeto formalizar a prorrogação por 07(sete) meses do prazo do Contrato de Gestão nº 011/2012, com fulcro no art. 8º, VII do e Decreto Municipal nº 30.780/09 com término em 31 de julho de 2013.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DOS ANEXOS**

São anexos a este termo aditivo:

- 2.1. Cronograma de Desembolso;
- 2.2. Metas e Indicadores

**CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA**

Serão mantidas as obrigações e responsabilidades previstas no Contrato de Gestão nº 011/2012 e seus aditivos.

A Organização social deverá, sempre que necessário e não houver aumento de despesa, atender as alterações das normas ministeriais referente ao Programa de Atendimento Domiciliar ao Idoso.

**CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO**

Ficam ratificadas as demais cláusulas do contrato de gestão ora aditado não alteradas pelo presente instrumento.

## CLÁUSULA QUINTA - DOS ACRÉSCIMOS DE RECURSOS FINANCEIROS

5.1 - O Valor do presente Termo Aditivo é de R\$ 4.674.432,00 (quatro milhões seiscentos e setenta e quatro mil, quatro centos e oitenta e dois reais), cuja composição encontra-se especificada na Planilha que constitui o Anexo 2.1 do presente instrumento, que dele é parte integrante.

5.2 - As despesas previstas neste contrato para o presente exercício correrão à conta da dotação orçamentária, Programa de Trabalho 18.01.10.302.0332..2701; ND: 3.3.50.39.02; Fonte 100, Nº Empenho 297/2013.

## CLÁUSULA SEXTA - DA PUBLICAÇÃO

O presente **Termo Aditivo** será publicado às expensas da **CONTRATANTE** no Diário Oficial do Município, no prazo até o 5º dia útil do mês seguinte ao da sua assinatura, para ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias daquela data.

## CLÁUSULA SETIMA - DA FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA

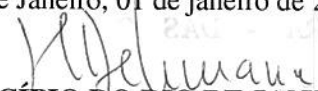
Serão remetidas cópias autênticas deste Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, no prazo de 10 (dez) dias, contados da data de sua publicação, e ao órgão de controle interno do Município, no prazo de 5(cinco dias) dias, contados da data de sua assinatura.

## CLÁUSULA OITAVA - DO FORO

Fica eleito o Foro da Cidade do Rio de Janeiro, para dirimir qualquer litígio decorrente do presente contrato que não possa ser resolvido por meio amigável, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem de pleno acordo com as cláusula e condições fixadas, firmam o presente Termo Aditivo em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para o mesmo efeito, perante as testemunhas abaixo assinadas.

Rio de Janeiro, 01 de janeiro de 2013.

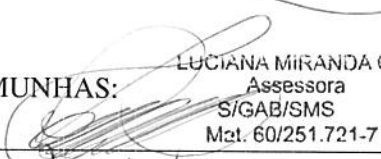
  
**MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO:**  
**HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN**  
Secretário Municipal de Saúde e Defesa Civil

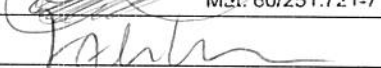
  
**INSTITUTO UNIR SAÚDE - IUS**  
**ANTÔNIO CARLOS RODRIGUES**  
Procurador

TESTEMUNHAS:

1 -

2 -

  
LUCIANA MIRANDA CUNHA  
Assessora  
S/GAB/SMS  
Mat. 60/251.721-7

  
FLÁVIO CARNEIRO GUEDES ALCOFORADO  
Subsecretário  
Subsecretaria de Gestão - SMSDC  
Mat. 60/259.094-1

PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO - PADI									
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL - OS - 1º ano - 2013									
TIPO	Valores Mensais	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Total
Para Fixar: Apoio a Gestão das Unidades	R\$ 640.340,00	R\$ 640.340,00	R\$ 640.340,00	R\$ 640.340,00	R\$ 640.340,00	R\$ 640.340,00	R\$ 640.340,00	R\$ 640.340,00	R\$ 4.482.380,00
Parte variável(5% da parte fixa realizada no mês)	R\$ 32.017,00				R\$ 96.051,00			R\$ 96.051,00	R\$ 192.102,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 672.357,00</b>	<b>R\$ 640.340,00</b>	<b>R\$ 640.340,00</b>	<b>R\$ 640.340,00</b>	<b>R\$ 736.391,00</b>	<b>R\$ 640.340,00</b>	<b>R\$ 640.340,00</b>	<b>R\$ 736.391,00</b>	<b>R\$ 4.674.482,00</b>

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO ANUAL - OS	
TIPO	Valores
2013	R\$ 4.674.482,00
2014	R\$ 0,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 4.674.482,00</b>

Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso - PADI	
Categoria de Despesa	Custeio Mensal Estimado
RH	R\$ 527.000,00
Serviços	R\$ 113.340,00
<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$ 640.340,00</b>
Parcela variável 5%	R\$ 32.017,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 672.357,00</b>





## Indicadores

### Atendimento ao usuário e desempenho assistencial

#### ➤ Número de pacientes em atendimento no último dia do mês

**Objetivo:** verificar se a capacidade de atendimento das equipes está sendo preenchida.

**Meta:** ≥ 90 pacientes por equipe.

#### ➤ Tempo médio de permanência

**Objetivo:** avaliar o fluxo de atendimento do programa.

**Meta:** ≤120 dias

**Fórmula:**  $\frac{\sum \text{Número de pacientes} / \text{dia}}{\text{Número de altas}}$

**Numerador:** Nº de Pacientes/dia – total de pacientes em atendimento a cada dia

**Denominador:** Número total de pacientes que tiveram alta no período analisado.

Para efeito de análise e melhor compreensão do indicador tempo médio de permanência, recomenda-se que sejam informados também: tempo médio de permanência excluindo cérebro vascular e demência e tempo médio de permanência de cérebro vascular e demência.

#### ➤ Percentual de pacientes desospitalizados

**Objetivo :** avaliar a resposta do programa à saída precoce de pacientes dos hospitais.

**Meta:** ≥ 60%

**Fórmula :**  $\frac{\text{Número de pacientes desospitalizados}}{\text{Número total de pacientes em atendimento}} \times 100$

**Numerador:** Número de pacientes desospitalizados no período

**Denominador:** Número total de pacientes em atendimento no período

#### ➤ Taxa de mortalidade dos usuários de atenção domiciliar

**Objetivo:** Medir a taxa de óbitos ocorridos no Programa.

**Meta:** ≤5%

**Fórmula:**  $\frac{\text{Número de óbitos}}{\text{Número de pacientes em atendimento}} \times 100$

**Numerador:** Número de óbitos – total de pacientes que tiveram alta por óbito.

**Denominador:** Número total de pacientes em atendimento no período.

#### ➤ Taxa de reinternação dos usuários de atenção domiciliar

**Objetivo:** Medir a taxa de reinternação dos pacientes do Programa.

**Meta:** ≤5%

**Fórmula:**  $\frac{\text{Número de pacientes reinternados}}{\text{Número de pacientes em atendimento}} \times 100$

**Numerador:** Número de pacientes reinternados – total de pacientes reinternados.

**Denominador:** Número total de pacientes em atendimento no período.

#### ➤ Taxa de infecção dos usuários de atenção domiciliar



**Objetivo:** Medir a taxa de infecção dos pacientes do Programa.

**Meta:** ≤5%

**Fórmula:** 
$$\frac{\text{Número de pacientes que apresentaram infecção}}{\text{Número de pacientes em atendimento}} \times 100$$

**Numerador:** Número de pacientes que apresentaram infecção adquirida no domicílio no período.

**Denominador:** Número total de pacientes em atendimento no período.

➤ **Taxa de alta dos usuários de atenção domiciliar**

**Objetivo:** Medir a taxa de alta dos pacientes do Programa.

**Meta:** ≥8%

**Fórmula:** 
$$\frac{\text{Número de pacientes que tiveram alta no período}}{\text{Número de pacientes em atendimento no período}} \times 100$$

**Numerador:** Número de pacientes que tiveram alta do Programa no período (excluídas as altas por óbito)

**Denominador:** Número total de pacientes em atendimento no período.

➤ Média de visitas realizadas no período por paciente.

**Objetivo:** Medir a frequência de visitas realizadas por pacientes.

**Meta:** ≥5

**Fórmula:** 
$$\frac{\text{Número total de visitas realizadas no período}}{\text{Número de pacientes em atendimento no período}}$$

**Numerador:** Número total de visitas realizadas no período pelos profissionais das equipes.

**Denominador:** Número total de pacientes em atendimento no período. – Pacientes ativos mais pacientes com saída no período.

➤ **Percentual de pacientes com índice de Barthel ou equivalente superior a 60 na alta**

**Objetivo:** Medir a melhora da independência funcional do paciente ao passar pelo Programa

**Meta:** ≥80%

**Fórmula:** 
$$\frac{\text{Número de pacientes com índice de Barthel superior a 60 na alta}}{\text{Número de pacientes que tiveram alta do Programa (excluídas as altas por óbito)}} \times 100$$

**Numerador:** Número de pacientes com índice de Barthel superior a 60 na alta

**Denominador:** Número de pacientes que tiveram alta do Programa (excluídas as altas por óbito).

### **Eficiência**

➤ **Percentual de prontuários dentro do padrão de conformidades.**

**Objetivo:** medir o percentual de prontuários organizados de acordo com as práticas operacionais requeridas

**Meta:** 70%

**Fórmula:** 
$$\frac{\text{Total de prontuários dentro do padrão de conformidades}}{\text{Total de prontuários}} \times 100$$

Total de prontuários analisados

**Numerador:** Total de prontuários organizados de acordo com as práticas operacionais requeridas, no período.

**Denominador:** Total de prontuários analisados no período.

Cabe a comissão de revisão de prontuários, a análise na qual deverá constar o percentual de erros/falhas no preenchimento, como história clínica, exame físico, diagnóstico e encaminhamento. O total de prontuários analisados não pode ser inferior a 50% dos prontuários ativos no período. As atas da Comissão de Revisão de Prontuário devem ser anexadas na comprovação deste indicador.

➤ **Equipes completas de acordo com as normas do MS e atualizadas no CNES**

**Objetivo:** garantir o bom funcionamento do Programa e atualização da base do CNES.

**Meta:** 100%

**Fórmula:** Total de profissionais contratados e cadastrados no CNES X 100

Total de profissionais de saúde preconizados na Portaria MS 2527

**Numerador:** Total de profissionais contratados e cadastrados no CNES

**Denominador:** Total de profissionais de saúde de todas as categorias previstas na Portaria MS 2527 para todas as equipes do PADI

A eventual carência de um profissional de saúde nas equipes não poderá ultrapassar mais de 30 dias. Este indicador implica, também, no envio das informações do CNES para a SMSDC-RJ nos prazos regulares.

➤ **Relatório assistencial e financeiro mensal dentro dos padrões estabelecidos pela SMSDC-RJ**

**Objetivo:** permitir a avaliação e monitoramento das atividades das unidades e serviços de saúde.

**Meta:** 100%

Os relatórios deverão ser enviados mensalmente no formato definido pela SMSDC-RJ, junto com a prestação de contas (relatório financeiro) até o quinto dia útil de cada mês. Seu envio independe do monitoramento trimestral realizado pela CTA.

➤ **Participação no Complexo Regulador.**

**Objetivo:** garantir a regulação da assistência.

**Meta:** 100% das solicitações atendidas em até sete dias.

**Fórmula:** Total de solicitações atendidas em até sete dias X 100

Total de solicitações de avaliações para o PADI no SISREG

**Numerador:** Total de solicitações de avaliação para inclusão no PADI atendidas em até sete dias.

**Denominador:** Total de solicitações de avaliação para inclusão no PADI no SISREG no período

Para todos os indicadores, a OS contratada deve informar ao lado das taxas os números absolutos que as geraram.

**INDICADORES DE AVALIAÇÃO**

	Período de Apuração	1º ao 12º.mês
<b>Atendimento ao usuário e desempenho assistencial</b>		
1	Número de pacientes em atendimento no último dia do mês	7%
2	Tempo médio de permanência	7%
3	Percentual dos pacientes desospitalizados	7%
4	Taxa de mortalidade dos usuários de atenção domiciliar	7%
5	Taxa de reinternação dos usuários de atenção domiciliar	7%
6	Taxa de infecção dos usuários de atenção domiciliar	7%
7	Taxa de alta dos usuários de atenção domiciliar	7%
8	Média de visitas realizadas no período por paciente.	7%
9	Percentual de pacientes com índice de Barthel ou equivalente superior a 60 na alta	7%
<b>Eficiência</b>		
10	Percentual de prontuários dentro do padrão de conformidades	7%
11	Equipes completas de acordo com as normas do MS e atualizadas no CNES	16%
12	Relatório assistencial e financeiro mensal dentro dos padrões estabelecidos pela SMSDC	7%
13	Participação no Complexo Regulador	7%
<b>TOTAL</b>		<b>100%</b>

Todos os indicadores listados na tabela acima tem a periodicidade mensal. A SMSDC-RJ poderá, a seu critério, estabelecer novas metas a serem seguidas pela contratada, a qualquer momento.

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large stylized signature and several smaller initials.